نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره هشتم، بهار ۱۴۰۳، شماره اول، صفحات

پژوهشی

عوامل تسهیل‌گر و موانع مشارکت ورزشی بیماران خاص با رویکرد زَندآگاهی

سیدمحمد کاشف[۱]، میرحسن عامری[۲]، سکینه لطفی‌فرد شکرلو*[۳]

۱. استاد دانشکده علوم ورزشی دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران
۲. استاد دانشکده علوم ورزشی دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران
۳. *نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری دانشکده علوم ورزشی دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران، Fereshteh.lotfi103@gmail.com؛ Ifershteh@gmail.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۲۱ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۳/۲۱

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر، با هدف شناخت موانع و تسهیل‌گرهایی که توسط بیماران خاص هنگام شرکت در ورزش تجربه شده بود، به روش کیفی و با رویکرد زَندآگاهی انجام شد.

روش: جامعهٔ آماری، تجربیات مشارکت ورزشی ۱۳ بیمار خاص فعال و غیرفعال استان تهران بود. روش نمونه‌گیری به‌صورت گلوله برفی و هدفمند انجام شد که برای دستیابی به این هدف از جمع‌آوری داده‌ها به‌وسیلهٔ مصاحبهٔ نیمه‌ساختارمند استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل موضوعی مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند و برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار مکس کیودا ۲۰۱۸ استفاده شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها منجر به شناسایی ۳۴ کد اولیه، ۱۷ مضمون اصلی و ۲ کد گزینشی (عوامل فردی و عوامل محیطی) شد. تسهیل‌گرهای عوامل فردی و محیطی برای داشتن مشارکت ورزشی بیشتر شامل: حس رضایت، سلامتی و آمادگی جسمانی، دست‌یابی به اهداف، آرامش روحی و روانی، تعلق اجتماعی، مشاوره پزشکی و مالی و موانع فردی و محیطی شامل: عدم خودکارآمدی، عدم انگیزه، نگرش منفی، ناتوانی، عدم تعلق اجتماعی، زیرساخت، زندگی پرمشغله، مالی، عدم آگاهی و ویروس بودند.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که موانع ورزش بیشتر محیطی هستند، درحالی‌که تسهیل‌گرها عوامل فردی بودند. سلامتی و آمادگی جسمانی، حس رضایت و آرامش روحی و روانی از مهم‌ترین مؤلفه‌های تمایل به شرکت در ورزش محسوب می‌شدند. بدین ترتیب، موانع بر تسهیل‌گرها غلبه کرده و افرادی که پیش‌تر به ورزش می‌پرداختند را به غیرفعال تبدیل می‌کنند.

کلیدواژه‌ها: آسیب‌های ورزشی، ام اس، پیوندکلیه، تالاسمی، هموفیلی

مقدمه

در سال‌های اخیر، ورزش و فعالیت بدنی به یکی از ارکان مهم در فرآیند درمان بدل شده است (۱). ورزش، دربرگیرنده انواع فعالیت‌های بدنی است که با کمک بازی‌های سازمانی، رقابتی یا سنتی به آمادگی جسمانی، سلامت روانی و بهبود تعاملات اجتماعی افراد کمک می‌کند (۲). بنابراین، پرداختن به ورزش می‌تواند به بهبود ترکیب بدن بینجامد (۳). در توصیه‌های عمومی دستورالعمل ملی آلمان برای ورزش، اکثر افراد به انجام ۹۰ دقیقه فعالیت بدنی روزانه توصیه شده‌اند (۴).

افراد ناتوان جسمی‌حرکتی، در مقایسه با افراد سالم، کمتر در فعالیت‌های بدنی تفریحی و ورزشی شرکت می‌کنند. در نتیجه، سبک زندگی بی‌تحرک، معمولاً در بین این دسته از افراد رایج‌تر بوده و می‌تواند این گروه را در معرض مخاطرات بیشتر ناشی از کاهش سلامت و افت کیفیت زندگی قرار دهد (۵). به‌رغم نرخ به نسبت پایین مشارکت بیماران در فعالیت‌های ورزشی، به سبب نبود میل درونی، شواهدی مبنی بر وجود موانع محیطی برای پرداختن به فعالیت بدنی نیز دیده می‌شود، که خود، نگرانی بزرگی است؛ چراکه فعالیت به سلامت بدنی و بهبود کیفیت زندگی بیماران کمک شایانی می‌کند (۶).

بررسی و مطالعه پیشینه تحقیق، نشان از آن دارد که تحقیقات گوناگونی در زمینه شرکت در فعالیت‌های ورزشی انجام شده است. از آن‌جمله می‌توان گفت: در تحقیقات تاکر و همکاران (۲۰۲۳)؛ الحارتی و همکاران (۲۰۲۴) آمده است، پرتکرارترین محرک‌های نظرسنجی شده از افراد سالم و بیمار، لذت و انگیزه بوده است (۷، ۸). همچنین ون ریجن و ده‌هور (۲۰۲۳) دریافتند، به طور کلی، خودکارآمدی بالاتر و حمایت اجتماعی بیشتر برای سطوح فعالیت بدنی شرکت‌کنندگان مفید بوده

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.22034/8.1.10]

است (۹). در ادامه، کرافت و فریزر (۲۰۲۲) در پژوهش خود، اذعان داشته‌اند که بیماری سندرم حادتنفسی چالش‌های موجود در زندگی بیماران را تشدید کرده، نگرانی‌های تازه‌ای را در خصوص کیفیت زندگی‌شان برانگیخته (۱۰). به‌علاوه، شاشک و وی (۲۰۲۴)؛ محمد و حسین (۲۰۱۹) دریافتند، امکانات، زمان، دسترسی، دلایل شخصی و هزینه موانع رایجی هستند که از شرکت افراد ناتوان جسمی در فعالیت بدنی جلوگیری می‌کنند. یافتن حمایت مالی در تأمین تجهیزات ورزشی، می‌تواند از منظر هزینه‌ای کمک‌حال ایشان باشد (۱۱، ۱۲).

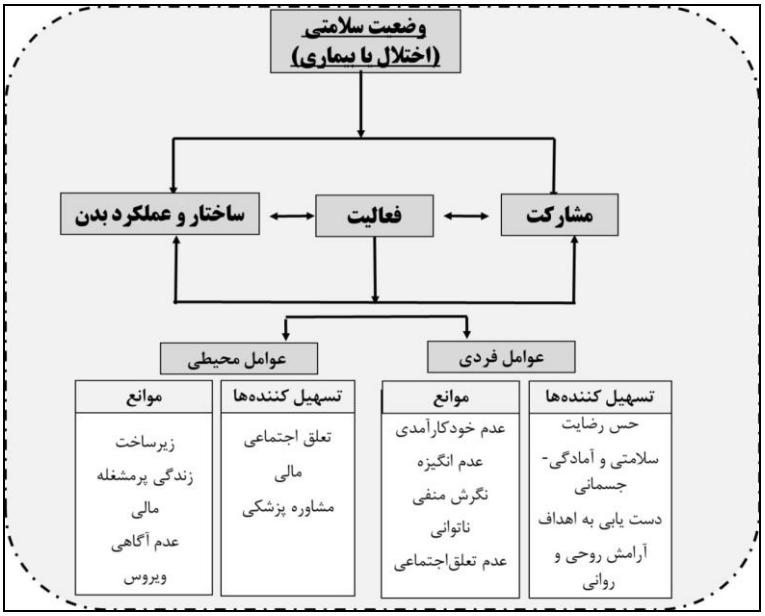
انجمن‌های حامی بیماران خاص، با به عضویت پذیرفتن افرادی که بیماری‌های خون‌تَراوی، فلج چندگانه، پیوندکلیه و کم‌خونی‌کولی دارند، فعالند. باید توجه داشت که کم‌خونی‌کولی نوعی اختلال خونی ژنتیکیِ ارثی است که بر توانایی بدن در تولید هموگلوبین و گلبول‌های قرمز سالم تأثیر می‌گذارد (۱۳). بیماری خون‌تَراوی نیز اختلال خونریزی ژنتیکی است که با کمبود فاکتورهای خونی لازم برای لخته‌سازی جریان خون شناخته می‌شود (۱۴). علاوه‌برآن، فلج چندگانه بیماری مزمن و اغلب ناتوان‌کننده سیستم عصبی مرکزی مغز است (۱۵). بنابراین، فعالیت ورزشی برای افراد مبتلا به بیماری‌های خاص برای حفظ دامنه حرکتی مفاصل، کاهش خونریزی مفاصل، بهبود توده عضلانی و قدرت و پیشگیری از بیماری‌های مزمن ثانویه در ایشان ضروری است (۱۴). به‌طورکلی با وجود شمار زیادی تحقیقات در زمینه مشارکت ورزشی، اطلاعات کمی در مورد موانع و تسهیل‌گرهای مشارکت ورزشی بیماران خاص وجود دارد؛ لذا، بررسی موانع و تسهیل‌گرهای مشارکت ورزش در بیماران خاص ضروری است؛ چراکه بسیاری از مطالعات، بر افراد توانمند یا معلول متمرکز هستند. به‌علاوه، پیش‌آگاهی بیشتر درمورد موانع و تسهیل‌گرهای احتمالی می‌تواند به مسئولان کشور درتوسعه راهبردهایی برای کاهش این موانع و افزایش عوامل تسهیل‌گر کمک کرده، در نهایت مشارکت ورزشی در بیماران خاص را افزایش داده، و در نتیجه، وضعیت سلامت ایشان را بهبود بخشد.

مشارکت ورزشی با نقش فعال در فعالیت‌های ورزشی مرتبط است، کما این‌که عوامل مختلفی نیز می‌تواند بر مشارکت ورزشی تأثیر بگذارد (۲). بنابراین، ما از مدل طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، ناتوانی و سلامت (۱۶)، به‌عنوان چارچوب نظری خود در بررسی موانع فردی، محیطی و تسهیل‌گرهای مشارکت ورزشی بیماران استفاده کردیم (شکل۱). با این حال، مشارکت در فعالیت‌های روزانه بیماران به‌شدت با مشارکت ورزشی آنها مرتبط است؛ لذا، این مقاله نیز بر مشارکت متمرکز شد.

روش

در راستای رسیدن به هدف پژوهش، لازم بود از روشی استفاده شود که بر کشف و تفسیر «موانع» و «عوامل تسهیل‌گر» مشارکت ورزشی بیماران خاص تأکید کند. بنابراین، از روش زَندآگاهی استفاده شد. جامعه آماری مطالعه‌ی حاضر، تجربیات ورزشی سیزده شرکت‌کننده فعال و غیرفعال دارای بیماری خاص در استان تهران بود. همچنین، نمونه‌گیری به صورت گلوله برفی و هدفمند انجام شد. به این منظور، جهت جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌ی نیمه ساختارمند باز استفاده شد.

دستورالعمل مصاحبه، شامل سؤالات اساسی از این دست بودند: «مفهوم ورزش از نظر شما چیست؟ دلایل شروع حضور در ورزش چه بود؟ به نظر شما سه مانع بزرگ برای شروع ورزش برای افراد دارای بیماری چیست؟»



شکل ۱: نمودار طبقه‌بندی بین‌المللی، با ذکر عوامل تحلیل شده و موانع و تسهیل‌گرهای شناسایی شده در مطالعه حاضر منبع: سازمان بهداشت جهانی(۱۶)

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.22034/8.1.10]

نویسنده مسئول، هماهنگی‌های لازم برای مصاحبه حضوری را از طریق تماس تلفنی با کارشناس انجمن بیماران خاص در تهران به عمل آورد. سپس در روز تعیین شده با حضور در انجمن مذکور، با کارشناس مربوطه مصاحبه را انجام داد. و از ایشان خواست دو نفر از بیماران عضو را که تجربه شرکت در ورزش دارند یا با ورزش، آشنا هستند، معرفی کند. بنابراین، این روند تا جایی ادامه یافت که با سیزده بیمار، مصاحبه انجام شد که به‌طور متوسط، مصاحبه‌ها بین ۲۰ تا ۳۰ دقیقه به طول انجامید. علاوه‌بر آن، فرآیند نمونه‌گیری و مصاحبه‌ها تا رسیدن مقوله‌ها به اشباع نظری ادامه یافت. همچنین تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از طریق نرم‌افزار مکس‌کیودا نسخه ۱۸ با کدگذاری باز، محوری و انتخابی، انجام شد. سپس داده‌ها با استفاده از تحلیل موضوعی، مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند. همچنین در مطالعه حاضر، برای بهبود پایایی و روایی داده‌ها، روش مثلث‌بندی به کار گرفته شد (۱۷).

یافته‌ها

سیزده شرکت‌کننده، با دامنه سنی ۳۲ تا ۵۰ سال مصاحبه را به پایان رساندند. شرکت‌کنندگان دارای بیماری‌هایی شامل: خون‌تَراوی، فلج چندگانه، کم‌خونی‌کولی و پیوندکلیه بودند. بااین‌حال، سطح ورزش شرکت‌کنندگان متفاوت بود، کم فعال‌ترین شرکت‌کنندگان کسانی بودند که بعد از شروع ویروس همه‌گیر سندرم حادتنفسی تاکنون به ورزش نپرداخته بودند. به‌علاوه، فعال‌ترین شرکت‌کنندگان نیز هر روز حداقل ۶۰ دقیقه پیاده‌روی و تمرینات ورزشی را انجام می‌دادند. از این رو، نمونه‌های پژوهش را به دو گروه تقسیم کردیم: ۱) فعال (آن‌هایی که در حال حاضر به ورزش می‌پردازند)، ۲) غیرفعال (آن‌هایی که قبلاً به ورزش می‌پرداخته‌اند).

براساس روش‌شناسی تحقیق، داده‌ها طبقه‌بندی و همچنین مضامین اصلی و فرعی استخراج شدند، که نتایج این بخش از تحقیق در جدول ۲ و ۳ منعکس شده است.

جدول ۱. تعریف شرکت‌کنندگان از ورزش

تعریف	تعداد
ورزش فیزیکی است، اما ذهن را تقویت می‌کند	۱
بازی، مسابقه و تمرینات بدنی متوسط	۴
خوشنودی پس از انجام آن	۳
فعالیت‌بدنی در فضای باز یا خانه	۳
هر نوع تحرک و پویایی که باعث تعریق و افزایش ضربان قلب شود	۲
	۱۳

جدول ۲. تسهیل‌گرهای مشارکت ورزشی بیماران خاص

عوامل	مضامین اصلی	مضامین فرعی
عوامل فردی	حس رضایت	تفریح کردن درحین ورزش اعتیاد به ورزش
	سلامتی و آمادگی جسمانی	حفظ تندرستی و سلامتی کمک به بیماری
	دست‌یابی به اهداف	نظم دادن به زندگی روزمره امنیت ذهنی
	آرامش روحی و روانی	حس بهبودی روحی مثبت‌اندیشی
عوامل محیطی	تعلق اجتماعی	برقراری ارتباط فراموش کردن بیماری در جمع
	مشاوره پزشکی	خشنودی پزشک معالج توصیه پزشک برای انجام ورزش روزانه
	مالی	حمایت مالی انجمن خون‌تَراوی ورزش با وسایل ورزشی پارک‌ها

جدول ۳. موانع مشارکت ورزشی بیماران خاص

عوامل	مضامین اصلی	مضامین فرعی
عوامل فردی	عدم خودکارآمدی	احساس بی‌فایده بودن ناهماهنگی در اجرای تکنیک‌ها
	عدم انگیزه	تفریح نکردن در حین ورزش خستگی ناشی از انجام ورزش
	نگرش منفی	شنیدن تجربیات ناخوشایند دیگران نگرانی از نگرش دیگران
	ناتوانی	عدم تحمل فشار تمرینات ضعف جسمی
عوامل محیطی	عدم تعلق اجتماعی	عدم علاقه به فعالیت‌های گروهی فقدان بازخورد مثبت
	زیرساخت	هوای بد برگزاری مسابقات غیراصولی
	زندگی پرمشغله	سبک زندگی نامناسب بودن ساعت‌های ورزش
	مالی	هزینه خرید وسایل ورزشی کرایه رفت‌وآمد
	عدم آگاهی	ورزش نکردن در مدرسه ناآگاهی مربیان از وضعیت بیماران
	ویروس	سندرم حادتنفسی ویروس‌های فصلی

با تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، ۳۴ کد اولیه، ۱۷ مضمون اصلی و ۲ کد گزینشی (عوامل فردی و محیطی) از تجربه زیسته‌ی بیماران خاص از شرکت در ورزش به‌دست آمد. از این رو، هر موضوع در بخش زیر مورد تفسیر قرار می‌گیرد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.22034/8.1.10]

موانع و تسهیل‌گرها براساس نمودار طبقه‌بندی بین‌المللی موانع

عوامل فردی: شرکت‌کنندگان غیرفعال از فقدان خودکارآمدی، بی‌انگیزگی، منفی‌نگری و ناتوانی، بیشتر از شرکت‌کنندگان فعال، به‌عنوان موانع فردی یاد کردند. شرکت‌کننده شماره ۹،۱۱، ۸ و ۴ در رابطه با «فقدان خودکارآمدی» بیان داشتند: «به سبب بیماری‌ام قادر نبودم حرکات ورزشی را به‌خوبی انجام دهم». در بیش از نیمی از نمونه‌ها صحبت از بی‌انگیزه‌گی برای ورزش است. «بی‌حوصله‌ام» (شرکت‌کننده شماره ۲، ۱۲، ۶)؛ «پس از ورزش احساس خستگی می‌کردم» (شرکت‌کننده شماره ۵، ۶، ۴) دلایل مختلف ارائه شده را تشکیل می‌دادند. شرکت‌کننده شماره ۸ درمورد «منفی‌نگری» اذعان داشت: « به قدری هدفمند بودم که در مسابقات ورزشی شرکت می‌کردم و حس خوبی داشتم. ولی متاسفانه چهار سال است که دیگر نمی‌توانم ورزش کنم و احساس بدی در حضور جمع دارم». شرکت‌کننده دیگری می‌گوید: «یکی از دوستانم، که او هم مثل خودم بیماری دارد، پس از انجام تمرینات ورزشی در باشگاه، بیماری‌اش عود کرد...». با تأمل در تجربیات بیماران خاص مورد مطالعه، می‌توان به «ناتوانی» ایشان در ورزش کردن پی برد. در همین راستا، شرکت‌کنندگان شماره ۴ و ۱۲ گفتند: «بدنم تحمل ورزش سنگین را ندارد». شرکت‌کننده شماره ۵ نیز می‌گوید: «خیلی وقت است که پاهایم درد دارند، به‌هرحال سبب شده تا نتوانم به باشگاه بروم». نمونه شماره۲ ذکر کرد: «دیدم توانش را ندارم و خستگی زود بر من چیره می‌شود».

عوامل محیطی: شرکت‌کنندگان فعال، عدم آگاهی را به‌عنوان مانع گزارش کردند، درحالی که شرکت‌کنندگان غیرفعال از عدم تعلق اجتماعی، زیرساخت فنی، زندگی پرمشغله، مالی و ویروس، به عنوان موانع محیطی یاد کردند. در رابطه با «عدم آگاهی» شرکت‌کننده شماره۳ بیان کرد: «مادرم به مدرسه می‌آمد و با معلم ورزشم صحبت می‌کرد که به من تمرینات ورزشی ندهد...». نمونه شماره ۱ بیان کرد: «به خاطر خشکی بدن و ورزش غیراصولی و شدید که مربی‌ام به من داد، چندین هفته کمر درد داشتم...».

تعدادی از آزمودنی‌های پژوهش، به مقوله عدم تعلق اجتماعی تأکید دارند. به‌عنوان مثال یکی از نمونه‌های پژوهش می‌گوید: «هیچ‌وقت از سوی خانواده و دوستانم مورد تشویق قرار نگرفتم». همچنین، شرکت‌کننده شماره ۸ در این مورد عنوان می‌دارد: «از وقتی که بیمار شدم، دیگر به جاهای شلوغ نرفتم». مفهوم دیگر در این مورد «زیرساخت» است، که از تجزیه و تحلیل تجربیات شخصی شرکت‌کنندگان احصا شده. در این رابطه، یکی از شرکت‌کنندگان تجربه خود را بدین گونه بازگو می‌کند: «به خاطر دارم، زمانی که هیئت ورزشی شهرمان مسابقه پرتاب دارت را ترتیب داده بود، قوانین پرتاب و نحوه امتیازدهی اصولی نبودند...». یکی دیگر از نمونه‌ها می‌گوید: «در قالب هیئت ورزشی برای شرکت در مسابقات دو و میدانی به مازندران رفته بودیم که مسابقه با باران شدیدی مقارن شد. برای پرهیز از سرماخوردگی، لاجرم در هتل ماندم و با اینکه از آمادگی بالایی برخوردار بودم، مسابقه را از دست دادم».

یکی از عوامل فرعی «زندگی پرمشغله» است. به گفته شرکت‌کننده شماره ۵ و ۱۲«به این جهت که فرزندانم نیاز به مراقبت دارند، ورزش نمی‌کنم». شرکت‌کننده شماره ۳ در رابطه با عامل «مالی» گفت: «زمانی که به بدن‌سازی مشغول بودم، مربی‌ام رژیم غذایی خاصی به من داده بود. در کنارش مکمل هم مصرف می‌کردم. هزینه این‌ها برایم سنگین بود». همچنین، نمونه دیگر بیان می‌کند: «هزینه رفت‌وآمد و شهریه باشگاه، برایم سنگین بود». آخرین عامل مربوط به «ویروس» است که از تجربیات شرکت‌کنندگان احصا شده. شرکت‌کننده شماره ۶ می‌گوید: « سیستم ایمنی بدنم ضعیف است. از این روی، از وقتی که ویروس حادتنفسی همه‌گیر شد، دیگر ورزش نکردم...». همچنین شرکت‌کنندگان ۴، ۵ و ۱۱ اینگونه اظهار نظر کرده‌اند که: «از ترس ویروس نمی‌توانستم حتی به پارک برم».

تسهیل‌گرها

عوامل فردی: همه شرکت‌کنندگان، ورزش را مهم می‌دانستند و اصلی‌ترین دلیل تمایل شرکت‌کنندگان به انجام تمرینات ورزشی، برخی عوامل فردی، همچون حس رضایت، سلامتی و آمادگی جسمانی، دست‌یابی به اهداف و آرامش روحی و روانی عنوان شده بود. شرکت‌کننده شماره ۱۰و ۱۳ بیان کرد: «من توانستم با ورزش سبک، همچون پیاده‌روی و با داشتن انرژی بالا و روحیه مناسب جلوی پیش‌روی بیماری را بگیرم». نمونه شماره ۳ اذعان داشت: « به ورزش اعتیاد دارم».

اکثر شرکت‌کنندگان در بخش عامل سلامتی و آمادگی جسمانی هم نظر بودند. شرکت‌کنندگان ۵، ۷، ۱۰، ۱۱ و ۱۵ بیان کردند: «ما، بیماران، به سبب مصرف قرص‌ها و آمپول‌ها، بیشتر در معرض پوکی استخوان و تحلیل عضلات و آسیب مفاصل هستیم...». همچنین در رابطه با عامل «دست‌یابی به اهداف»، شرکت‌کننده شماره ۱ بیان کرد: «اگر می‌خواهید فعال شوید، حوزه علاقه خود را بیابید و آن را هدف غایی خود قرار بدهید؛ چراکه اگر چیزی را دوست بدارید، از آن انگیزه می‌گیرید و برای رسیدن به آن بیشتر تلاش خواهید کرد». به‌طورکلی، افراد با اهداف مشخص، بیشتر به ورزش می‌پردازند. در این رابطه شرکت‌کننده شماره ۱۰ گفت: «حس می‌کنم کارهایی را که طبق برنامه‌ریزی روزانه انجام می‌دهم، از قلم نمی‌افتند». در مفهوم فرعی «آرامش روحی و روانی» شرکت‌کننده شماره ۴ و ۷ بیان داشت: «پس از ورزش، حس خوبی دارم».

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.22034/8.1.10]

عوامل محیطی: از تفسیر مصاحبه و تجربیات شخصی شرکت‌کنندگان و تحلیل جملات اینگونه برمی‌آید که شرکت‌کنندگان فعال در مقایسه با شرکت‌کنندگان غیرفعال، تعلق اجتماعی، مشاوره پزشکی و شرایط مالی را بیشترین عوامل تسهیل‌گر محیطی می‌دانند. شرکت‌کننده شماره ۱، در مورد «تعلق اجتماعی» بیان داشت: «روزهایی که به باشگاه می‌روم، در نود و نه درصد مواقع اصلاً فراموش می‌کنم که بیمارم». همچنین، شرکت‌کننده ۱۳ و ۴ می‌گویند: «در باشگاه یا در محیط باز روحیه انسان به مراتب بهتر است. چون با دیگران ارتباط می‌گیرید».

در رابطه با عامل فرعی «مشاوره پزشکی» نمونه ۳ اذعان داشت: «من کاری که می‌خواستم انجام می‌دادم، چون به شخصه اشراف بیشتری بر وضعیت بدنم دارم. برای همین به قله دماوند رفتم، جایی که از چند سال پیش آرزویش را داشتم. قله را فتح کردم. وقتی با پزشکم تماس گرفتم و به او خبر دادم، خوشحال شد، که زنده ماندهام». همچنین آخرین عامل، عامل «مالی» است که شرکت‌کننده ۱۰ و ۱۳ بیان داشتند: «انجمن بیماران خون‌تَراوی برای بیماران عضو، مربی ورزشی دارای مدرک فیزیوتراپی استخدام کرده تا با کمک وی ورزش توان‌بخشی انجام دهند».

بحث

موانع و تسهیل‌گرها، براساس نمودار طبقه‌بندی بین‌المللی موانع

عوامل فردی: پر تکرارترین تجربه از مانع فردی، عامل عدم‌انگیزه بود، که اغلب افراد غیرفعال، در مقیاس با افراد فعال از آن یاد می‌کردند. این یافته مشابه تحقیقات پیشین است، که در آن ذکر شده، انگیزه، فرد را به هدایت و یا ترک فعالیت‌های ورزشی سوق می‌دهد (۱۸). به‌علاوه، بی‌علاقگی به مشارکت در فعالیت‌های ورزشی و بی‌انگیزگی از عمده دلایل ذکر شده بوده‌اند، که با نتایج تحقیقات (۷، ۸) متفاوت است. می‌توان گفت، سطوح پایین‌تر خودکارآمدی، به‌عنوان موانع شناسایی شدند، که از این حیث مشابه سایر مطالعات است (۱۹، ۲۰). با این حال، از دیگر عواملی که دریافتیم مشارکت شرکت‌کنندگان در ورزش را دشوارتر می‌کرده، منفی‌نگری و ناتوانی است. موضوعی که با تحقیقات (۲۱) هم‌خوانی دارد .

عوامل محیطی: نتایج نشان داد، مقوله‌ها در موانع محیطی، شامل عوامل زیرساختی و مالی، با نتایج تحقیقات (۲۲) هم‌راستا هستند. در رابطه با عامل «زندگی پرمشغله»، در تحقیقات مشابهی بیان شده که برنامه شلوغ و یا زندگی پرمشغله روزانه، می‌تواند مانع باشد (۲۳). علاوه‌برآن عامل «عدم تعلق اجتماعی» و «نبود آگاهی» نیز در تحقیقات مشابه مورد بررسی قرار گرفته‌اند. کاهش سطح فعالیت بدنی و ناآگاهی خانواده‌ها، رابطه منفی با ورزش دارند (۲۴). همچنین نبود شریک ورزشی، مانند دوستان، اعضای خانواده یا دیگر افراد، مانع بزرگ اعلام شده‌اند (۲۵). عامل «ویروس» نیز که از دید شرکت‌کنندگان غیرفعال، مهم‌ترین مانع ذکر شده، با نتایج تحقیقات (۱۰) مطابقت دارد.

تسهیل‌گرها

عوامل فردی: بیشترین تسهیل‌گرهایی که شرکت‌کنندگان به آنها اشاره کرده‌اند، به سلامتی و آمادگی جسمانی، حس رضایت و آرامش روحی و روانی ایشان باز می‌گردد. در حالی که تناسب اندام، کامیابی و تجربه رضایت خاطر پس از ورزش، از جمله تسهیل‌گرهایی هستند که در تحقیقات مشابه (۲، ۳) نیز بدان پرداخته شده است. آخرین مقوله در تسهیل‌گرهای فردی نیل به اهدافی است، که با نتایج پژوهش (۹) هم‌خوانی دارد.

عوامل محیطی: بسیاری از تسهیل‌گرانی که شرکت‌کنندگان بدان اشاره داشتند، به تأثیرات تعلق اجتماعی باز می‌گشت که نتایج آن مشابه پژوهش‌های (۲۶) است. علاوه برآن‌ها، تحقیقات هبیستریت و همکاران (۲۰۱۴) نشان از آن دارد که مشاوره پزشکی برای شروع فعالیت ورزشی در میان افراد مبتلا به بیماری خاص، از اهمیت بسیاری برخوردار است (۲۷). همچنین، مطالعه ما مقوله مالی را نیز به عنوان تسهیل‌گر، درمیان جامعه بیماران خاص بر شمرده است، که از این حیث با مطالعات (۱۲) هم‌خوانی داشته است.

نتیجه‌گیری

این نتایج نشان می‌دهد که همه به اندازه کافی عامل سلامتی و آمادگی جسمانی را به واسطه مشارکت ورزشی خود، تجربه کرده‌اند. این واقعیت در اکثر آزمودنی‌ها به‌صورت تسهیل‌گر آمده است. احساس رضایت، تسهیل‌گری است که در درجه دوم عنوان شد. عامل تعلق اجتماعی مهم‌ترین تسهیل‌گر محیطی دیده شده است. در این مطالعه عامل مالی نیز به عنوان عامل تسهیل‌گر آمده است. علاوه بر آن، مقوله ویروس، مانعی زیستی بوده، و بی‌انگیزگی، زندگی پرمشغله، زیرساخت، مالی و عدم تعلق اجتماعی نیز از مهم‌ترین موانع غیرفعال شدن شناخته شده‌اند. با این حال، موانع ورزش، بیشتر محیطی هستند. درحالی که تسهیل‌گرها بیشتر عوامل فردی هستند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت شمار موانع بیشتر از تسهیل‌گرها است، عاملی که سبب شد افرادی که سال‌ها ورزش می‌کردند، ناگزیر از آن دست بکشند. این یافته‌ها بینشی در مورد موانع و تسهیل‌گرهای مشارکت در فعالیت‌های ورزشی به دست می‌دهد؛ چراکه نمونه‌های مطالعه حاضر، شامل همه گروه‌های بیماران خاص بوده‌اند. این دانش می‌تواند برای کاهش موانع و افزایش شمار تسهیل‌گرها، به ارائه توصیه‌هایی خطاب به سیاست‌گذاران ورزش و توان‌بخشی بینجامد که منتج به بهبود وضعیت مشارکت ورزشی خواهد شد.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که در این مقاله تضاد منافع وجود ندارد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.22034/8.1.10]

منابع

1. Stephenson AL, Stanojevic S, Sykes J, Burgel PR. The changing epidemiology and demography of cystic fibrosis. La Presse Médicale 2017; 46(6): e87-95.
2. O'Reilly N, Hernandez T, Séguin B, Warwick L, Hasani T. Barriers to youth sport participation in dense urban centres. International Journal of Sport Management and Marketing 2023; 23(3): 175-203.
3. Mateo-Orcajada A, Vaquero-Cristóbal R, Abenza-Cano L. Importance of training volume through the use of step trackers apps promoted from the subject of physical education to change body composition, physical fitness and physical activity in adolescents and the influence of gender. Physiology & Behavior 2024; 273: 114402.
4. Pfeifer K, Rütten A. National recommendations for physical activity and physical activity promotion. Gesundheitswesen (Bundesverband der Arzte des Offentlichen Gesundheitsdienstes 2017; 79(S 01): S2-3.
5. Diaz R, Miller EK, Kraus E, Fredericson M. Impact of adaptive sports participation on quality of life. Sports medicine and arthroscopy review 2019; 27(2): 73-82.
6. Ginis KA, van der Ploeg HP, Foster C, Lai B, McBride CB, Ng K, Pratt M, Shirazipour CH, Smith B, Vásquez PM, Heath GW. Participation of people living with disabilities in physical activity: a global perspective. The Lancet 2021; 398(10298): 443-55.
7. Tucker S, Heneghan NR, Alamrani S, Rushton A, Gardner A, Soundy A. Barriers and facilitators of physical function, activity, sports and exercise in children and adolescents with spinal pain: a protocol for a systematic review and meta-ethnography. BMJ open 2023; 13(3): e063946.
8. Al Harthy SS, Hammad MA, Awed HS. Impact of Motivation in Promoting Sports Participation among People with Disabilities. Journal of Disability Research 2024; 3(4): 20240048.
9. van Rijen D, Ten Hoor GA. A qualitative analysis of facilitators and barriers to physical activity among patients with moderate mental disorders. Journal of Public Health 2023; 31(9): 1401-16.
10. Croft S, Fraser S. A scoping review of barriers and facilitators affecting the lives of people with disabilities during COVID-19. Frontiers in Rehabilitation Sciences 2022; 2: 784450.
11. ŠAŠEK, Vít. Barriers and facilitators of sport activities in adults with congenital physical disabilities: A Systematic Review. Diplomová práce, vedoucí Daďová, Klára. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta tělesné výchovy a sportu, Katedra zdravotní TV a tělovýchovného lékařství; 2024.
12. Mohamed M, Husin NA. Sports for The Disabled: Preferences and Perceived Barriers. In5th International Conference on Physical Education, Sport, and Health (ACPES 19). Atlantis Press; 2019.
13. Fung EB, Goldberg EK, Bambot S, Manzo R, Lal A. Relationships among Physical Activity, Pain, and Bone Health in Youth and Adults with Thalassemia: An Observational Study. Thalassemia reports 2022; 12(3): 90-100.
14. Moretti L, Bizzoca D, Buono C, Ladogana T, Albano F, Moretti B. Sports and children with hemophilia: current trends. Children 2021; 8(11): 1064.
15. Kinnett-Hopkins D, Adamson B, Rougeau K, Motl RW. People with MS are less physically active than healthy controls but as active as those with other chronic diseases: an updated meta-analysis. Multiple sclerosis and related disorders 2017; 13: 38-43.
16. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability, and Health: Children & Youth Version: ICF-CY. World Health Organization; 2007.
17. Korstjens I, Moser A. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. European Journal of General Practice 2018; 24(1): 120-4.
18. Júlio M, Samuel H, João C, Luís D. Students' motivation to practice sports in school between 9 to 14 years of basic education. Journal of Physical Education and Sport 2014; 14(4): 459.
19. Searle A, Calnan M, Lewis G, Campbell J, Taylor A, Turner K. Patients' views of physical activity as treatment for depression: a qualitative study. British Journal of General Practice 2011; 61(585): e149-56.
20. Vancampfort D, Stubbs B, Koyanagi A. Physical activity correlates in people with anxiety: data from 46 low-and middle-income countries. General Hospital Psychiatry 2017; 49: 26-31.
21. Goodley D, Lawthom R, Runswick-Cole K. 17 Disability, technology, and health. Routledge International Handbook of Critical Issues in Health and Illness. Routledge; 2021.
22. Kashif MM. Challenges facing the development of public sports in Iran and its strategies. Journal of sports management 2015; 6(4): 55-643. [in Persian]
23. Baheiraei A, Hamzehgardeshi Z, Mohammadi MR, Mohammadi E, Nedjat S. Iranian adolescents' insufficient physical activity: A mixed methods explanatory sequential study. International Journal of Adolescent Medicine and Health 2016; 28(1): 79-89. [in Persian]
24. Kinsman J, Norris SA, Kahn K, Twine R, Riggle K, Edin K, Mathebula J, Ngobeni S, Monareng N, Micklesfield LK. A model for promoting physical activity among rural South African adolescent girls. Global health action 2015; 8(1): 28790.
25. Bragaru M, Van Wilgen CP, Geertzen JH, Ruijs SG, Dijkstra PU, Dekker R. Barriers and facilitators of participation in sports: a qualitative study on Dutch individuals with lower limb amputation. PloS one 2013; 8(3): e59881.
26. Edwardson CL, Gorely T. Parental influences on different types and intensities of physical activity in youth: A systematic review. Psychology of Sport and exercise 2010; 11(6): 522-35.
27. Hebestreit H, Schmid K, Kieser S, Junge S, Ballmann M, Roth K, Et al. Quality of life is associated with physical activity and fitness in cystic fibrosis. BMC pulmonary medicine 2014; 14(1): 1-9.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.22034/8.1.10]

Original

Facilitating Factors and Barriers to Sports Participation of Special Patients with Hermeneutic Approach

Seyyed Mohammad Kashef [1], Mi Hasan Ameri[2], Sakineh Lotfi Fard Shokurlo[*3]

1. Professor of Sports Science Faculty, Urmia University, Urmia, Iran
2. Professor of Faculty of Sports Sciences, Urmia University, Urmia, Iran
3. ∗**Corresponding Author:** Ph.D. Student of Faculty of Sports Sciences, Urmia University, Urmia, Iran, Fereshteh.lotfi103@gmail.com; Ifershteh@gmail.com

Abstract

Background: The study used a qualitative method with a hermeneutic approach to identify obstacles and facilitators experienced by patients while participating in sports.

Methods: The statistical population was the sports participation experiences of 13 active and inactive patients with special diseases in Tehran province. Sampling was done by snowball and purposive methods. For this purpose, semi-structured open interviews were used to collect data, and also the data were analyzed using thematic analysis processes, and the MaxQDA2018 software was used for analyzing the data.

Results: The results of the data analysis led to the identification of 34 initial codes, 17 main themes, and 2 selective codes (individual factors and environmental factors). The individual and environmental facilitators factors for having more sports participation include the feeling of satisfaction, health, and physical fitness, achieving goals, mental and psychological tranquility, social belonging, and medical and financial counseling. Self-inefficacy, lack of motivation, negative attitude, disability, lack of social belonging, infrastructure, busy life, finances, lack of awareness, and virus were individual and environmental barriers.

Conclusion: The conclusion showed that sports barriers are mostly environmental, while facilitators are individual factors. Health and physical fitness, satisfaction, and mental and psychological tranquility were among the most important components of the tendency to participate in sports. Thus, barriers overcome facilitators and turn individuals who previously engaged in sports inactive.

Keywords: Athletic Injuries, Hemophilia, Kidney Transplantation, Multiple Sclerosis, Thalassemia

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.22034/8.1.10]