



## ارتباط میزان گذران اوقات فراغت مبتنی بر فعالیت بدنی با برخی متغیرهای مربوط به افراد ضایعه نخاعی ایران

محمدعلی زبردست<sup>۱\*</sup>، کوروش قهرمان تبریزی<sup>۲</sup>

تاریخ تصویب: ۹۱/۱۱/۲۳

تاریخ دریافت: ۹۱/۵/۱۵

### چکیده

هدف از این تحقیق، بررسی ارتباط میزان گذران اوقات فراغت مبتنی بر فعالیت بدنی با برخی متغیرهای مربوط به افراد مبتلا به ضایعه نخاعی ایران بود. بر اساس جدول کرجسای و مورگان و با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، ۳۷۵ فرد مبتلا به ضایعه نخاعی از ۱۰ استان کشور، به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند ( $N=12851$ ). ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه محقق ساخته‌ای بود که روایی آن توسط اساتید متخصص در زمینه اوقات فراغت (۱۰ نفر) و کارشناسان ضایعه نخاعی (۵ نفر) تایید و پایایی آن به‌وسیله آلفای کرونباخ تعیین شد ( $\alpha=0/79$ ). برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از ضریب همبستگی پیرسون، خی دو و ضریب توافقی C استفاده شد. نتایج آزمون پیرسون نشان داد که بین سن و مدت ضایعه با میزان پرداختن به فعالیت بدنی در اوقات فراغت ارتباط معکوس و معناداری وجود دارد. یافته‌های حاصل از خی دو نیز نشان دهنده ارتباط معنادار بین شدت ضایعه و جنسیت با میزان پرداختن به فعالیت بدنی در اوقات فراغت و عدم ارتباط معنادار بین دسترسی به فضاهای ورزشی و تفریحی با میزان پرداختن به فعالیت بدنی در اوقات فراغت بود. به‌طور کلی، با توجه به یافته‌های تحقیق می‌توان نتیجه‌گیری کرد که زنان، مسن‌ترها، افرادی که مدت بیشتری است دچار ضایعه شده‌اند و آنهایی که شدت ضایعه‌شان بیشتر است، فعالیت‌های بدنی کمتری در اوقات فراغت خود انجام می‌دادند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود برای غلبه بر موانع پرداختن به فعالیت بدنی در اوقات فراغت توجه و منابع بیشتری به این گروه‌ها اختصاص داده شود.

**کلید واژه‌ها:** اوقات فراغت، ضایعه نخاعی، فعالیت بدنی

۱. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد مدیریت ورزشی\*

E-mail: ma.zebardast@yahoo.com  
E-mail: kourosh3795@yahoo.com

۲. استادیار و عضو هیأت علمی دانشگاه شهید باهنر کرمان

## مقدمه

جوامع امروزی در نتیجه پیشرفت‌های شگرف فناوری، رشد اقتصادی و تغییرات نظام اجتماعی، شکل پیچیده‌ای به خود گرفته‌اند (۶). یکی از مهم‌ترین موضوعاتی که ذهن مردم این جوامع را به خود مشغول کرده است، موضوع اوقات فراغت می‌باشد (۵). از یک سو، تمام افراد در پی این هستند که اوقات فراغت خود و نزدیکان‌شان را طوری برنامه‌ریزی کنند که برای آنها نتایج سودمندی داشته باشد و از سوی دیگر هر قشر از آنان به دلیل یکسری شرایط شخصی، اجتماعی، فرهنگی و ارزشی در گزینه‌های خود دچار محدودیت می‌شوند (۳). بنابراین، چگونگی گذران اوقات فراغت اقشار مختلف جامعه یکی از مهم‌ترین دغدغه‌هایی است که مسؤولان، کارشناسان و دیگر دست‌اندرکاران این حوزه در سرتاسر دنیا در حال حاضر و در دهه‌های آینده با آن روبرو خواهند بود (۲). در این میان، مشکل چگونگی گذران اوقات فراغت گروه‌های خاص، گریبان بخش عظیمی از جمعیت جهان را گرفته است. معلولان یکی از این گروه‌های خاص هستند که ۱۰ درصد از جمعیت جهان و ۱۸ درصد از جمعیت کشور را به خود اختصاص داده‌اند. افراد مبتلا به ضایعه نخاعی<sup>۱</sup> گسترده‌ترین جمعیت معلولان را تشکیل می‌دهند که مهم‌ترین دلیل ایجاد آن در سطح دنیا سوانح جاده‌ای عنوان شده است و متأسفانه با توجه به بالا بودن آمار این سوانح در کشور ما درمی‌یابیم که سالانه می‌بایستی افراد زیادی به جمع افراد دچار ضایعه نخاعی افزوده شوند. ضایعه نخاعی الگوهای گذران اوقات فراغت را به‌طور اساسی دگرگون می‌سازد (۲۰). در میان گزینه‌های بیشتر گذران اوقات فراغت، فعالیت‌های بدنی بیشترین تأثیرپذیری را خواهند داشت. زیرا برای بسیاری از افراد، ضایعه نخاعی منجر به کاهش یا پایان مشارکت در فعالیت‌های بدنی در اوقات فراغت خواهد شد (۳۰). زمانی که نداشتن تحرک در اوقات فراغت به امری عادی تبدیل شود، قابلیت‌های جسمانی رو به تحلیل خواهند رفت (۱۹) و در نتیجه، خطر عوارض ثانویه و مزمن ضایعه نخاعی افزایش خواهد یافت (۲۵). بنابراین، توجه به ضرورت پرداختن به فعالیت بدنی در اوقات فراغت می‌تواند کارکردی دوسویه برای افراد مبتلا به ضایعه نخاعی داشته باشد، زیرا از یک طرف اوقات فراغت آنها را پر بار و پرثمر ساخته و از طرف دیگر آنان را از تأثیرات مثبت این فعالیت‌ها بر سلامت جسم و روح برخوردار کرده و در نهایت آثار و عوارض ثانویه این عارضه را کاهش داده یا حتی درمان می‌کند (۱۴، ۲۰، ۲۱، ۲۲).

علی‌رغم تمایلی که محققان سرتاسر دنیا به اوقات فراغت مبتنی بر فعالیت بدنی<sup>۲</sup> گروه‌های خاص نشان می‌دهند، متأسفانه کمتر شاهد حضور این گروه‌ها در تحقیقات داخل کشور هستیم. این مطالعات زمانی محدودتر می‌شوند که قصد داشته باشیم ارتباط برخی از متغیرهای مهم با میزان گذران اوقات فراغت مبتنی بر فعالیت بدنی را بررسی کنیم. تحقیق رجب زاده (۱۳۸۸) درباره عوامل مؤثر بر گذران اوقات فراغت ورزشی معلولان جسمی استان خراسان شمالی، یکی از اولین تحقیقات انجام شده از این دست در کشور می‌باشد. یافته‌های وی نشان داد که بین متغیرهای اماکن ورزشی در دسترس، سازگاری تجهیزات ورزشی با نوع معلولیت، ایمنی اماکن ورزشی با شرکت در فعالیت‌های ورزشی در زمان فراغت رابطه معناداری وجود دارد اما بین میزان بهداشت اماکن ورزشی با شرکت در فعالیت‌های ورزشی در زمان فراغت رابطه معناداری وجود ندارد (۴). بولت<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۱)، عملکرد حرکتی، توانایی شناختی، مهارت‌های اجتماعی، سن و جنسیت را از مهم‌ترین عوامل مشارکت کودکان و جوانان مبتلا به معلولیت‌های جسمی در فعالیت‌های بدنی اوقات فراغتی دانسته‌اند (۱۵).

1 . People with Spinal Cord Injury (SCI)

2 . Leisure Time Physical Activity (LTPA)

3 . Bult

بوچهولز<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۳)، در تحقیق خود بر روی ۲۷ فرد ضایعه نخاعی پاراپلژیایی<sup>۲</sup> به این نتیجه رسیدند که سطح فعالیت بدنی آنها در اوقات فراغت پایین است. همچنین، افرادی که ضایعه کامل داشتند، نسبت به آنهایی که ضایعه‌شان ناقص بود، فعالیت‌های بدنی کمتری در اوقات فراغت انجام می‌دادند. علاوه بر این، آنها ذکر می‌کنند که بین زنان و مردان در پرداختن به فعالیت‌های بدنی تفاوتی وجود نداشت (۱۳). لی و مک کورمیک<sup>۳</sup> (۲۰۰۴) نیز معتقدند وضعیت درآمد افراد ضایعه نخاعی می‌تواند در لذت بردن از اوقات فراغت نقش مؤثری داشته باشد (۲۳). ون در برگ<sup>۴</sup> و همکارانش (۲۰۰۸) عنوان می‌کنند که سن، سطح و شدت ضایعه از عوامل مؤثر در کاهش سطح فعالیت بدنی افراد ضایعه نخاعی در اوقات فراغت بوده است (۳۱). نتیجه تحقیق آربور<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۰۹) حاکی از آن بود که نزدیکی محل زندگی افراد مبتلا به ضایعه نخاعی به اماکن ورزشی و تفریحی ویژه آنها، لزوماً باعث افزایش سطح فعالیت بدنی در اوقات فراغت نمی‌شود (۱۰). مارتین<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۱۰) با هدف بررسی میزان گذران اوقات فراغت مبتنی بر فعالیت بدنی افراد مبتلا به ضایعه نخاعی، تحقیقی بر روی ۶۹۵ فرد ساکن در استان آنتاریو کانادا انجام دادند. یافته‌ی اصلی تحقیق آنان نشان‌دهنده‌ی پایین بودن سطح فعالیت بدنی افراد ضایعه نخاعی در اوقات فراغت است. در بخشی از این تحقیق، ارتباط متغیرهای جمعیت شناختی و متغیرهای مربوط به ضایعه نخاعی با میزان پرداختن به فعالیت بدنی در اوقات فراغت تحت بررسی قرار گرفته است. یافته‌های آنان نشان داد در بین گروه‌های مختلف، زنان، افرادی که سنشان بالاتر است، آنهایی که مدت بیشتری است دچار ضایعه نخاعی شده‌اند و کسانی که شدت ضایعه‌شان بیشتر است، از گروه‌های در خطر هستند که به توجه بسیاری نیاز دارند (۲۴).

با در نظر گرفتن بیشتر نتایج تحقیقات اخیر در نقاط مختلف دنیا مبنی بر پایین بودن سطح فعالیت بدنی افراد مبتلا به ضایعه نخاعی در اوقات فراغت و با توجه به اهمیت فعالیت بدنی در اوقات فراغت برای حفظ سلامتی آنها و نیز پیشگیری از عوارض ثانویه، پرسش‌های زیادی در ارتباط با اوقات فراغت مبتنی بر فعالیت بدنی افراد ضایعه نخاعی مطرح می‌شود که در این میان پرسش مهم و اساسی برای ورود به موضوع و بررسی جوانب مختلف آن، این است که آیا بین میزان گذران اوقات فراغت مبتنی بر فعالیت بدنی با برخی متغیرهای مربوط افراد ضایعه نخاعی ایران ارتباطی وجود دارد؟

## روش‌شناسی پژوهش

با توجه به ماهیت موضوع، روش تحقیق حاضر از نوع تحقیقات همبستگی است. در این زمینه، محققان با استفاده از این روش در پی آن هستند که از میزان گذران اوقات فراغت مبتنی بر فعالیت بدنی افراد ضایعه نخاعی ایران آگاهی یافته و وجود ارتباط بین برخی متغیرهای مربوط به افراد ضایعه نخاعی (شدت ضایعه، مدت ضایعه، سن، جنسیت، دسترسی به فضاهای ورزشی و تفریحی و میزان درآمد ماهیانه) را با میزان پرداختن به فعالیت بدنی در اوقات فراغت بررسی کنند. جامعه آماری تحقیق شامل افراد مبتلا به ضایعه نخاعی تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور بود که بنا به اعلام این سازمان تعداد آنها تا انتهای شهریور ۱۳۹۰ در سراسر کشور ۱۲۸۵۱ نفر بوده که بر اساس جدول مورگان تعداد ۳۷۵ نفر به‌عنوان نمونه آماری با

- 1 . Buchholz
- 2 . Paraplegia
- 3 . Lee and McCormick
- 4 . Van den Berg
- 5 . Arbour
- 6 . Martin Ginis

روش نمونه‌گیری خوشه‌ای به نسبت جمعیت از ۱۰ استان کشور انتخاب گردیدند. به منظور گردآوری اطلاعات مربوط به فعالیت‌های بدنی افراد مبتلا به ضایعه نخاعی در اوقات فراغت از پرسشنامه محقق ساخته‌ای استفاده شد که با الگوبرداری از دستورالعمل یادآوری فعالیت بدنی ویژه افراد ضایعه نخاعی (مارتین و لاتیمار ۲۰۰۸)<sup>۱</sup> طراحی شده بود. دستورالعمل مارتین و لاتیمار<sup>۲</sup> از سال ۲۰۰۸ به بعد در تحقیقات مرتبط از جمله هنتر<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۹)، آرپور و همکاران (۲۰۰۹)، مارتین و همکاران (۲۰۱۰) و باست و مارتین<sup>۴</sup> (۲۰۱۱) مورد استفاده قرار گرفته است (۱۰، ۱۱، ۲۰، ۲۴). با توجه به برخی محدودیت‌ها، محققان، دستورالعمل مصاحبه را به صورت پرسشنامه طراحی کردند. برای تعیین روایی پرسش‌نامه از روش دلفی استفاده شد. بدین منظور پرسشنامه برای اساتید مجرب در زمینه اوقات فراغت (۱۰ نفر) و کارشناسان ضایعه نخاعی (۵ نفر) ارسال گردید و پس از اعمال نظرات آنان، روایی محتوایی پرسش‌نامه به تأیید رسید. آزمون آلفای کرونباخ نیز نشان داد که ابزار تحقیق از پایایی لازم برخوردار است ( $\alpha=0/79$ ). در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل آماری یافته‌ها از آمار توصیفی از قبیل فراوانی، فراوانی نسبی، محاسبه شاخص‌های مرکزی مانند میانگین و انحراف استاندارد و آمار استنباطی نظیر آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون، آزمون آماری خی دو و ضریب توافقی C استفاده شد.

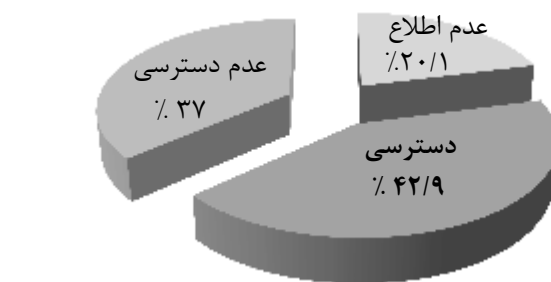
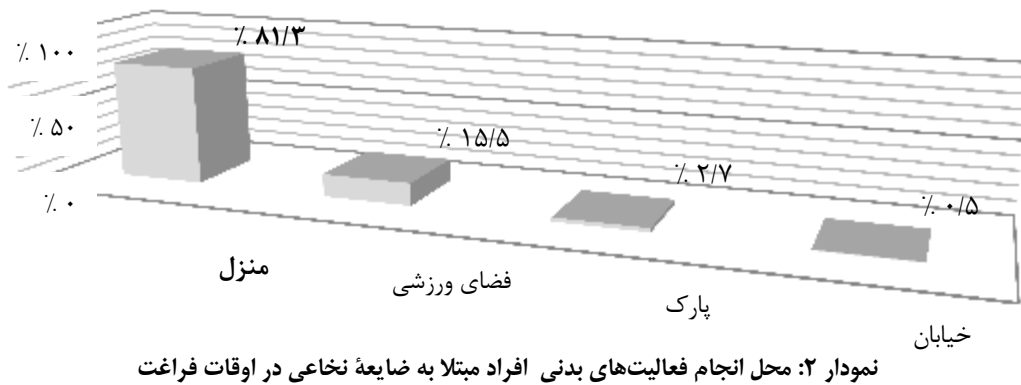
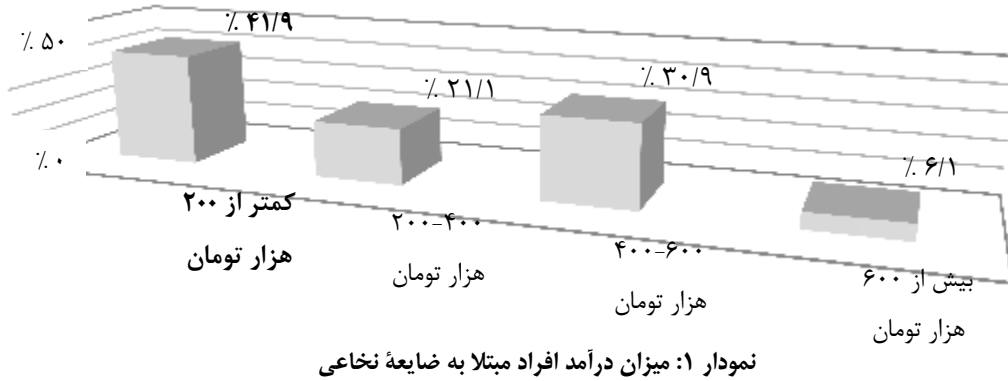
لازم به توضیح است که برای تقسیم‌بندی شدت ضایعه نخاعی در دنیا از دستورالعمل انجمن ضایعه نخاعی آمریکا<sup>۵</sup> استفاده می‌شود که در کشور ما تا زمان اجرای تحقیق هنوز به کار برده نشده بود. در این دستورالعمل بر اساس عملکرد سیستم حسی - حرکتی، شدت‌ها به دو گروه اصلی کامل (A) و ناقص تقسیم شده و گروه ناقص نیز به ۴ زیرگروه (D، E، C، B) تقسیم می‌شود. با توجه به این که در کشور ما هنوز این سیستم تقسیم‌بندی اجرایی نشده بود. مؤلفان با نظر کارشناسان ضایعه نخاعی کشور بر اساس عملکرد حرکتی، سیستم ۵ رده‌ای را آماده کردند. بنابراین با توجه به توضیحات ذکر شده درباره ویژگی‌های هر کدام از رده‌ها در پرسش‌نامه، افراد تحقیق یکی از گزینه‌های ۵ (شدیدترین ضایعه) تا ۱ (خفیف‌ترین ضایعه) را انتخاب می‌نمودند.

## یافته‌های پژوهش

یافته‌های تحقیق در بخش ویژگی‌های جمعیت شناختی نشان می‌دهد که میانگین و انحراف استاندارد سن گروه مورد مطالعه  $34/8 \pm 8/2$  سال بود. حدود ۷۰ درصد از آنان مرد بودند. ۶۳ درصد از افراد ماهیانه کمتر از ۴۰۰ هزار تومان درآمد داشتند (نمودار ۱). ۸۱/۳ درصد از افراد در منزل به فعالیت بدنی می‌پرداختند (نمودار ۲). ۴۲/۹ درصد از افراد به فضاهای ورزشی و تفریحی دسترسی داشتند، ۳۶ درصد اظهار کرده بودند به این فضاها دسترسی ندارند و ۲۰/۱ درصد نیز از وجود چنین فضاهایی در نزدیکی محل سکونت خود بی‌اطلاع بودند (نمودار ۳). اطلاعات مربوط به مدت و شدت ضایعه نیز به ترتیب در جدول‌های ۱ و ۲ آورده شده است؛ بر طبق این جداول مشخص می‌شود که بیشتر افراد نمونه تحقیق (۶۵/۸ درصد) کمتر از ده سال است که دچار ضایعه نخاعی شده‌اند؛ همچنین، از لحاظ شدت ضایعه نیز بیشتر افراد (۲۸/۵ درصد) دچار فلج کامل

1. Physical Activity Recall Assessment for People with Spinal Cord Injury (PARA-SCI)
2. Martin Ginis and Latimer
3. Hetz
4. Bassett and Martin Ginis
5. American Spinal Injury Association (ASIA)

در اندام تحتانی بودند. یافته‌های مربوط به میانگین زمان انجام فعالیت‌های بدنی در اوقات فراغت روزانه نیز نشان داد که به طور کلی افراد مبتلا به ضایعه نخاعی ایران در اوقات فراغت روزانه خود حدود ۳۸ دقیقه به فعالیت بدنی می‌پردازند.



جدول ۱: مدت ضایعه افراد مبتلا به ضایعه نخاعی

مدت ضایعه	فراوانی	مطلق	درصد
بیش از ۲۱ سال	۱۰	۲/۷	
۱۱ - ۲۰ سال	۱۱۸	۳۱/۵	
۱۰ - ۶ سال	۱۴۰	۳۷/۳	
کمتر از ۵ سال	۱۰۷	۲۸/۵	

جدول ۲: شدت ضایعه افراد مبتلا به ضایعه نخاعی

شدت ضایعه فراوانی	فلج ناقص اندام تحتانی	فلج ناقص اندام تحتانی و فوقانی	فلج کامل اندام تحتانی	فلج کامل اندام تحتانی با ضعف تنه	صرفاً حرکت اندام فوقانی
مطلق	۱۰۲	۶۳	۱۰۷	۶۹	۳۴
درصد	۲۷/۲	۱۶/۸	۲۸/۵	۱۸/۴	۹/۱

بررسی آزمون آماری خی دو نشان داد بین شدت ضایعه و میزان پرداختن به فعالیت بدنی در اوقات فراغت ارتباط معناداری وجود دارد ( $X^2=230/73$ ,  $p<0/05$ ). همچنین، ضریب توافقی C ( $C=0/617$ ) نشان دهنده شدت رابطه بالایی بین این دو متغیر است (جدول ۳). از مشاهده داده‌ها در جدول توافقی چنین استنباط می‌شود که هر چه شدت ضایعه بیشتر باشد، میزان پرداختن به فعالیت بدنی در اوقات فراغت روزانه کاسته می‌شود (جدول ۵).

بررسی آزمون آماری خی دو نشان داد بین جنسیت و میزان پرداختن به فعالیت بدنی در اوقات فراغت ارتباط معناداری وجود دارد ( $X^2=98/58$ ,  $p<0/05$ ). همچنین، ضریب توافقی C ( $C=0/456$ ) نشان دهنده شدت رابطه نسبتاً بالایی بین این دو متغیر است (جدول ۳). طبق جدول ۶ مشاهده می‌شود که زنان کمتر از مردان در اوقات فراغت روزانه خود به فعالیت بدنی می‌پردازند.

جدول ۳: نتایج محاسبات خی دو بین شدت ضایعه، جنسیت، دسترسی به فضاهای ورزشی و تفریحی با زمان پرداختن به فعالیت بدنی در اوقات فراغت

متغیرها	مقدار خی دو	سطح معناداری	ضریب توافقی C	سطح معناداری
شدت ضایعه	۲۳۰/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۶۱۷	۰/۰۰۱
جنسیت	۹۸/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۴۵۶	۰/۰۰۱
دسترسی به فضاها ...	۴/۲۷۹	۰/۰۵۷	-	-

بررسی آزمون آماری خی دو نشان داد بین دسترسی به فضاهای ورزشی و تفریحی و میزان پرداختن به فعالیت بدنی در اوقات فراغت ارتباط معناداری وجود ندارد ( $X^2=4/279$ ,  $p>0/05$ ) (جدول ۳).

یافته‌های آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۵، مبین این است که مدت ضایعه با میزان پرداختن به فعالیت بدنی در اوقات فراغت رابطه‌ای معکوس و معنادار دارد ( $r=-0/674$ ,  $p<0/05$ ). به عبارت دیگر، هر چه از زمان ایجاد ضایعه نخاعی بیشتر می‌گذرد، از میزان پرداختن به فعالیت‌های بدنی در اوقات فراغت کاسته می‌شود. همچنین، نتایج حاکی از آن است که بین سن با میزان پرداختن به فعالیت بدنی در اوقات فراغت ارتباط معکوس و معناداری وجود دارد ( $r=-0/748$ ,  $p<0/05$ ). به عبارت دیگر، با افزایش سن از میزان پرداختن به فعالیت‌های بدنی در اوقات فراغت کاسته می‌شود (جدول ۴).

علاوه بر این، نتایج حاصل از همبستگی پیرسون در جدول ۴، بیانگر عدم ارتباط معنادار بین میزان درآمد ماهیانه با میزان پرداختن به فعالیت بدنی در اوقات فراغت است ( $r=0/299$ ,  $p>0/05$ ).

جدول ۴: نتایج ضریب همبستگی بین مدت ضایعه، سن، درآمد ماهیانه با زمان پرداختن به فعالیت بدنی در اوقات فراغت

متغیرها	حداقل	حداکثر	$\bar{X} \pm SD$	ضریب همبستگی	سطح معناداری
مدت ضایعه	۲	۲۷	$9/8 \pm 4/1$	-۰/۶۷۴	۰/۰۰۱
سن	۱۵	۵۳	$34/8 \pm 8/2$	-۰/۷۴۸	۰/۰۰۱
درآمد ماهیانه	۱۰۰,۰۰۰	۷۱۰,۰۰۰	$386/9 \pm 149$	۰/۲۹۹	۰/۰۶۴

جدول ۵: توزیع فراوانی افراد مبتلا به ضایعه نخاعی بر اساس شدت ضایعه و زمان پرداختن به فعالیت بدنی در اوقات فراغت

شدت ضایعه	زمان					تعداد
	کمتر از ۲۰ دقیقه/روز	۲۰ - ۳۰ دقیقه/روز	۳۰ - ۴۰ دقیقه/روز	۴۰ - ۵۰ دقیقه/روز	بیش از ۵۰ دقیقه/روز	
(۱) ضعف در اندام تحتانی	۰	۵	۳۶	۱۷	۴۴	۱۰۲
(۲) ضعف در اندام فوقانی و ...	۶	۱۱	۱۵	۲۶	۵	۶۳
(۳) فلج کامل دو پا	۳۲	۲۸	۲۴	۲۳	۰	۱۰۷
(۴) فلج کامل اندام تحتانی با ...	۴۱	۱۵	۷	۶	۰	۶۹
(۵) فلج کامل تنه و ...	۲۰	۹	۵	۰	۰	۳۴
مجموع	۹۹	۶۸	۸۷	۷۲	۴۹	۳۷۵

جدول ۶: توزیع فراوانی افراد ضایعه نخاعی بر اساس جنسیت و زمان پرداختن به فعالیت بدنی در اوقات فراغت

جنسیت	زمان					تعداد
	کمتر از ۲۰ دقیقه/روز	۲۰ - ۳۰ دقیقه/روز	۳۰ - ۴۰ دقیقه/روز	۴۰ - ۵۰ دقیقه/روز	بیش از ۵۰ دقیقه/روز	
مرد	۳۷	۲۹	۸۳	۷۳	۴۱	۲۶۳
زن	۴۰	۴۶	۲۳	۳	۰	۱۱۲
مجموع	۷۷	۷۵	۱۰۶	۷۶	۴۱	۳۷۵

## بحث و نتیجه گیری

یافته‌های این تحقیق نشان داد که بین مدت ضایعه با میزان پرداختن به فعالیت بدنی در اوقات فراغت ارتباط معکوس و معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، هر چه از مدت ایجاد ضایعه نخاعی بگذرد، سطح فعالیت‌های بدنی افراد مبتلا به ضایعه نخاعی ایران در اوقات فراغت کاهش می‌یابد. این یافته با نتیجه تحقیق مارتین و همکاران (۲۰۱۰) مطابقت دارد. مارتین و همکارانش (۲۰۱۰)، عقیده دارند افرادی که مدت طولانی‌تری با ضایعه نخاعی زندگی می‌کنند، ممکن است به دلیل عوارض ثانویه پزشکی و در نتیجه افزایش ناتوانایی‌ها که خیلی اوقات با گذر زمان رخ می‌دهند، قابلیت حفظ سبک زندگی فعال خود را از دست بدهند (۲۴). شونهر و همکاران (۲۰۰۵) نیز عنوان می‌کنند که نارضایتی از زندگی تا سال‌ها بعد از ایجاد ضایعه نخاعی خود را نشان نمی‌دهد و این نارضایتی‌ها به تدریج تأثیر خود را بر تمام جنبه‌های زندگی از جمله نحوه گذران اوقات فراغت خواهد گذاشت (۲۹). در مجموع، از این یافته می‌توان چنین استنباط کرد که مسائل روحی و جسمی بعد از وقوع ضایعه نخاعی در گذر زمان خود را نشان می‌دهند و بر زندگی فرد تأثیر منفی می‌گذارند. با وقوع حادثه و ایجاد ضایعه نخاعی تمامی توجهات اعضای خانواده و اطرافیان به فرد صدمه دیده معطوف می‌شود. در پرتو چنین توجهات و رسیدگی‌هایی، فرد

صدمه دیده به وسعت و وخامت وضعیت خود پی نمی‌برد و پس از گذشت مدت‌ها و با کاهش توجهات، به تدریج این فرد خود را در مقابل مشکلات ناشی از ضایعه نخاعی تنها می‌یابد و از لحاظ روانی با مسایل زیادی مواجهه می‌شود و چه بسا کسانی باشند که خود را از مقابل این مشکلات کنار کشیده و خود را به فردی منزوی تبدیل کنند. برای چنین فردی دیگر چگونگی گذران اوقات فراغت و پرداختن به فعالیت بدنی در این اوقات اهمیتی نخواهد داشت. از لحاظ جسمی نیز هر چه از زمان وقوع ضایعه نخاعی می‌گذرد، عوارض پزشکی نیز وسعت بیشتری پیدا می‌کند و ظرفیت فرد مبتلا به ضایعه نخاعی برای پرداختن به فعالیت بدنی در اوقات فراغت کاهش می‌یابد.

نتایج تحقیق نشان داد که بین شدت ضایعه با میزان پرداختن به فعالیت بدنی در اوقات فراغت ارتباط معناداری وجود دارد. همچنین، آزمون ضریب توافقی C و داده‌های جدول توافقی نشان داد کسانی که شدت ضایعه بیشتری داشتند، در اوقات فراغت روزانه خود به میزان کمتری به فعالیت بدنی می‌پرداختند. این یافته با نتایج تحقیقات مارتین و همکاران (۲۰۱۰)، بوچهولز و همکاران (۲۰۰۳) و ون در برگ و همکاران (۲۰۰۸) سازگار است. بوچهولز و همکاران (۲۰۰۳)، در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند، افرادی که ضایعه کامل داشتند، نسبت به آنهایی که ضایعه آنها ناقص بود، فعالیت‌های بدنی کمتری انجام می‌دادند. آنها معتقد بودند که این یافته‌ها غیرقابل پیش‌بینی نیستند، زیرا ضایعه‌های کامل منجر به فقدان عملکرد حسی و حرکتی در سطح زیرین آسیب شده و در نتیجه کاهش تحرک افراد را به دنبال خواهند داشت که منطقی به نظر می‌رسد (۱۳). همچنین، ون در برگ و همکارانش (۲۰۰۸) به این نتیجه دست یافتند که سطح و شدت ضایعه از عوامل مؤثر در کاهش سطح فعالیت بدنی افراد مبتلا به ضایعه نخاعی بعد از مرخصی از دوره بازتوانی بودند (۳۱). مارتین و همکارانش (۲۰۱۰) نیز پی بردند افرادی که ضایعه شدیدتری دارند، در اوقات فراغت روزانه خود، کمتر به فعالیت بدنی می‌پردازند. به نظر آنها، بدیهی است کسانی که محدودیت حرکتی بیشتری دارند نسبت به گروه‌هایی که محدودیت‌های حرکتی کمتری دارند، سطح فعالیت بدنی پایین‌تری در اوقات فراغت داشته باشند (۲۴). کسانی که محدودیت‌های حرکتی بیشتری دارند به فعالیت‌های بدنی سازگار یافته‌تر و همچنین کمک‌های بیشتری در جریان فعالیت‌های بدنی نیاز دارند. بدون مهیا بودن این شرایط، مشارکت در فعالیت‌های بدنی در اوقات فراغت اگر نگوئیم غیرممکن است؛ می‌تواند بسیار مشکل باشد. به نظر می‌رسد، تفاوت‌هایی که در قابلیت‌های حرکتی بین گروه‌های مختلف ضایعه نخاعی وجود دارد، می‌تواند ارتباط به دست آمده را توجیه کند.

در این تحقیق مشخص شد که بین دسترسی به فضاهای ورزشی و تفریحی با میزان پرداختن به فعالیت بدنی در اوقات فراغت ارتباط معناداری وجود ندارد. با در نظر گرفتن شواهد به دست آمده از مطالعات اخیر می‌توان چنین نتیجه گرفت که نزدیکی محل سکونت افراد به فضاهای ورزشی و تفریحی با سطح فعالیت بدنی در اوقات فراغت مرتبط است (۱۷، ۱۸، ۲۸). به طور کلی، افرادی که در نزدیکی فضاهای ورزشی و تفریحی زندگی می‌کنند، به نسبت آنهایی که چنین موقعیتی ندارند، سطح فعالیت بیشتری را در اوقات فراغت خود گزارش کرده‌اند. هرچند این نتیجه‌گیری‌ها از مطالعاتی ناشی شده که درباره افراد بدون ناتوانی صورت پذیرفته است. در تحقیق حاضر، هیچ ارتباطی بین نزدیکی محل سکونت افراد ضایعه نخاعی با میزان پرداختن به فعالیت بدنی در اوقات فراغت وجود نداشت. این یافته با نتیجه تحقیق آربور و همکاران (۲۰۰۹) مطابقت دارد اما با نتیجه تحقیق رجب‌زاده (۱۳۸۹) درباره معلولان جسمی مخالف است. رجب‌زاده (۱۳۸۹)، ذکر می‌کند که در دسترس بودن اماکن ورزشی میزان مشارکت معلولان جسمی در فعالیت‌های ورزشی در اوقات فراغت را افزایش می‌دهد (۴). در عین حال، آربور و همکارانش (۲۰۰۹) عنوان می‌کنند که نزدیکی به فضاهای ورزشی لزوماً باعث افزایش سطح



فعالیت بدنی افراد مبتلا به ضایعه نخاعی در اوقات فراغت نمی‌شود. آنها معتقدند، این نتایج احتمالاً ممکن است به این دلیل به دست آمده باشند که افراد مبتلا به ضایعه نخاعی فعالیت‌های بدنی خود را در مکانی خارج از محدوده‌ای که برایشان تعریف شده بود انجام می‌دادند یا بیشتر به فعالیت‌های بدنی مانند ویلچررانی در محله یا تمرینات بدنی در منزل می‌پرداختند که به فضاهای ورزشی یا تفریحی نیاز ندارند (۱۰). در تحقیق حاضر نیز حدود ۸۱ درصد از افراد ضایعه نخاعی فعالیت‌های بدنی خود را در منزل انجام می‌دادند و همچنین بیشتر آنان به فعالیت‌های بدنی می‌پرداختند، که به فضای ورزشی خاصی نیاز ندارند. علاوه بر این، نزدیکی به یک مکان زمانی فایده دارد که قابلیت استفاده از آن نیز وجود داشته باشد. با توجه به تحقیقات موردی که در ایران انجام شده وضعیت سازگاری فضاهای تفریحی با شرایط خاص این قشر از جامعه مناسب نیست (۱، ۷)، همچنین تعداد اماکن ورزشی که به طور اختصاصی برای معلولان ساخته شده باشند بسیار محدود است. از سوی دیگر عدم ایمنی و سازگاری محیط شهری با وضعیت معلولان، دسترس پذیر بودن اماکن ورزشی و تفریحی را کاهش می‌دهد و رغبت حضور یافتن در این مکان‌ها و مشارکت در فعالیت‌های بدنی را در بین این افراد از بین می‌برد. احتمال دارد که نتایج این تحقیق و تحقیقات مشابه، بیانگر عدم توجه کافی مسئولین ذی‌ربط در مورد شرایط مناسب تمرینات ورزشی معلولان باشد.

یافته‌های تحقیق بیان‌گر آن بود که بین میزان درآمد با میزان پرداختن به فعالیت بدنی در اوقات فراغت ارتباط معناداری وجود ندارد. نتایج به دست آمده از این تحقیق نشان داد که این یافته با نتیجه تحقیق لی و مک کورمیک (۲۰۰۴) مخالف است. عوامل گوناگونی وجود دارد که نحوه گذران اوقات فراغت افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این عوامل در بین افراد مختلف متفاوت است و به شرایط زندگی شخصی وابسته است. یکی از این عوامل، مقدار پولی است که افراد می‌خواهند یا می‌توانند برای اوقات فراغت خرج کنند (۱۶). لی و مک کورمیک (۲۰۰۴) نیز در تحقیقی با هدف بررسی عوامل تأثیرگذار بر نحوه گذران اوقات فراغت افراد ضایعه نخاعی به این نتیجه رسیدند که وضعیت درآمد می‌تواند در لذت بردن از اوقات فراغت نقش مؤثری داشته باشد (۲۳). برخلاف سایر کشورهای دنیا که معلولان به خاطر مسائل و مشکلاتشان، بیشتر از سایر شهروندان مورد توجه و رسیدگی قرار می‌گیرند، این جمعیت در جامعه ما، سخت‌ترین و پرمشقت‌ترین زندگی را دارند. شاید به جرأت بتوان گفت که تنها یک درصد از کل معلولان جامعه، مرفه هستند و زندگی در خور شخصیت‌شان دارند، در حالی که ۹۹ درصد بقیه در فقر مطلق و نسبی به سر می‌برند. از سوی دیگر، مهم‌ترین مشکل معلولان جامعه ما، مسأله بیکاری است (۸). اشتغال می‌تواند علاوه بر بهبود وضعیت اقتصادی و افزایش رفاه افراد مبتلا به ضایعه نخاعی، بر سلامت جسمانی و روانی آنها نیز تأثیرگذار باشد (۱۲). اما متأسفانه چیزی حدود ۴۸ درصد معلولان، زمینه‌ای برای اشتغال و کسب درآمد ندارند (۸). شاید دلیل به دست آمدن چنین نتیجه‌ای در این تحقیق نیز، همگونی وضعیت اقتصادی افراد ضایعه نخاعی باشد؛ زیرا اکثر افراد نمونه تحقیق از نظر اقتصادی در سطح پایین و ضعیفی قرار داشتند.

یافته‌ها تحقیق حاکی از این بود که بین سن با میزان پرداختن به فعالیت بدنی در اوقات فراغت ارتباط معکوس و معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، هر چه سن بالاتر می‌رود، از سطح فعالیت بدنی افراد مبتلا به ضایعه نخاعی در اوقات فراغت کاسته می‌شود. این نتیجه با یافته‌های تحقیقات مارتین و همکاران (۲۰۱۰)، ون در برگ و همکاران (۲۰۰۸) و لاتیمار و همکاران (۲۰۰۶) مشابهت دارد. ون در برگ و همکارانش (۲۰۰۸) عنوان می‌کنند، یافتن ارتباط معکوس بین سن و میزان تحرک افراد مبتلا به ضایعه نخاعی، می‌تواند به دلیل روند کند بهبودی در افراد مسن‌تر باشد که مشکلات بفرنج‌تر و عوارض ثانوی پزشکی بیشتری دارند (۳۱). مارتین و همکارانش (۲۰۱۰) نیز بیان می‌کنند که ضعف و سستی در سلامتی به

عنوان دو مانع اصلی مشارکت افراد مسن تر در فعالیت‌های بدنی شناخته شده‌اند (۲۴). در عین حال نباید کاهش مشارکت در فعالیت‌های اوقات فراغت را تنها به کاهش قوا محدود کرد؛ علاوه بر این عامل، کاهش منابع اقتصادی ناشی از بازنشستگی، جدایی از خانواده و اجتماع و مشکل تر شدن انجام امور منزل و مراقبت از خویشان از محدودیت‌های دیگری است که همراه با افزایش سن، نحوه گذران اوقات فراغت را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۹). اگر این محدودیت‌ها را با شرایط جسمی افراد ضایعه نخاعی ترکیب کنیم، شاید تا حدودی وضعیت افراد ضایعه نخاعی مسن تر درک شود، شرایطی که با افزایش سن سخت تر و پیچیده تر می‌شوند. به علاوه، عدم وجود ساختارهای حمایتی لازم در فعالیت‌های بدنی و ورزشی نیز می‌تواند از دلایل کاهش فعالیت این گروه باشد. به نظر می‌رسد این موانع تا اندازه ای مسئول ارتباط معکوسی باشد که بین سن و میزان فعالیت بدنی در اوقات فراغت در این تحقیق مشاهده شده است.

در این تحقیق، مشخص شد که بین جنسیت با میزان پرداختن به فعالیت بدنی در اوقات فراغت ارتباط معناداری وجود دارد. همچنین، ضریب توافقی C و داده‌های جدول توافقی بیان گر این نکته بود که به نسبت مردان، زنان در اوقات فراغت روزانه خود به میزان کمتری به فعالیت بدنی می‌پردازند. این نتیجه با نتایج تحقیقات مارتین و همکاران (۲۰۱۰) و لاتیمار و همکاران (۲۰۰۶) تطابق دارد و با نتیجه تحقیق بوچهولز و همکاران (۲۰۰۳) مخالف است. بوچهولز و همکاران (۲۰۰۳)، در تحقیق خود ذکر می‌کنند که بین زنان و مردان در پرداختن به فعالیت‌های بدنی تفاوتی وجود نداشت. از دلایل ناهمسویی نتایج تحقیق می‌توان به محدود بودن جامعه آماری در تحقیق بوچهولز و همکاران (۲۰۰۳) اشاره کرد، زیرا صرفاً ۲۷ نفر در این تحقیق مشارکت داشتند که از این تعداد تنها ۱۰ نفر زن بودند. همچنین، این تحقیق تنها بر روی افراد مبتلا به ضایعه نخاعی پاراپلژیایی صورت پذیرفته و تفاوت جامعه آماری نیز می‌تواند تعمیم‌پذیری را محدود کند (۱۳). از سوی دیگر، مارتین و همکارانش (۲۰۱۰) ذکر می‌کنند که در مقایسه با مردان، زنان به مراقبت‌ها و پرستاری‌های بیشتری نیاز دارند، آگاهی و تجربه کمتری درباره فعالیت‌های بدنی در اوقات فراغت دارند و از لحاظ روانی نسبت به ترک منزل دچار استرس و اضطراب هستند (۲۴). علاوه بر این دلایل، کمبود وقت زنان که ناشی از انجام کارهای خانه و پرورش کودکان است، معدود بودن مراکز و فضاهایی که زنان احساس کنند می‌توانند آزادانه در آنجا به فعالیت‌های بدنی بپردازند (به ویژه در کشور ما به خاطر شرایط خاص مذهبی) و وابستگی بیشتر زنان از لحاظ مالی به همسرانشان از موانع مشارکت آنان در فعالیت‌های بدنی در اوقات فراغت هستند. این موانع به عنوان عوامل بازدارنده مشارکت در فعالیت‌های بدنی اوقات فراغت زنان عادی و معلول ذکر شده‌اند (۲۶، ۲۷) که به نظر می‌رسد می‌تواند نتیجه به دست آمده را توجیه کند.

در مجموع، با توجه به یافته‌های تحقیق می‌توان چنین استنباط کرد که زنان، مسن ترها، افرادی که مدت بیشتری است دچار ضایعه شده‌اند و آنهایی که شدت ضایعه‌شان بیشتر است، از زیر گروه‌هایی هستند که به توجه بسیار ویژه مسؤولان ذی‌ربط برای غلبه بر موانع پرداختن به فعالیت بدنی در اوقات فراغت نیاز دارند. زنان در کشور ما به خاطر شرایط خاص مذهبی و فرهنگی با مسایل منحصر به فردی روبه‌رو هستند که این مسایل در زمینه نحوه گذران اوقات فراغت نمود بیشتری دارد. در جامعه سنتی ایران حضور زن در بیرون از خانه برای پرداختن به امور فراغتی به‌طور عام و انجام فعالیت‌های بدنی تفریحی به‌طور خاص، عملی خلاف عرف و گاه حتی ناپسند تلقی می‌شد. با این وجود، نتایج تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که الگوهای گذران اوقات فراغت زنان ایرانی از شکل انفعالی و درون‌خانگی به شکل فعالانه و بیرون‌خانگی در حال تغییر است. بیرون آمدن دختران و زنان از خانه و تمایل آنها به سبک‌های جدید زندگی و اوقات فراغت نشان دهنده دگرگونی ارزش‌ها و پیدایش مسایل هویتی در سایه حفظ اصول اخلاقی در زنان و دختران ایرانی است. اما با محدودیت‌ها و

موانعی که امروزه برای حضور زنان در غالب فضاهای عمومی شهری وجود دارد می‌تواند فراغت این قشر از جامعه ما را از بیرون به مکان‌های سربسته بکشاند. به نظر می‌رسد سیاست‌های فرهنگی معطوف به فضاهای فراغتی باید به گونه‌ای تبیین شوند که گذران فعالانه، خلاقانه و غیرآسیب‌زای اوقات فراغت دختران و زنان ایرانی به‌ویژه زنان معلول را به‌دنبال داشته باشند. به‌عنوان مثال، مهیا کردن فرصت بیشتر برای پرداختن به فعالیت بدنی به‌وسیله ترویج فعالیت‌های بدنی همگانی و خانوادگی، می‌تواند یکی از این سیاست‌های پیشنهادی باشند. علاوه بر این، طراحی فعالیت‌های بدنی سازگار یافته با شرایط خاص سنی و جسمی افرادی که سن بالاتر یا شدت ضایعه بیشتری دارند نیز می‌تواند به عنوان راهکارهای پیشنهادی مدنظر قرار گیرند. در نهایت این که در تحقیق حاضر سعی بر این بود گامی کوتاه در مسیر رو به پیشرفت مطالعات حوزه اوقات فراغت مبتنی بر فعالیت بدنی گروه‌های خاص برداشته شود. گام بعدی در این مسیر می‌تواند بررسی عوامل بازدارنده این گروه‌ها جهت مشارکت در فعالیت‌های بدنی در اوقات فراغت باشد. با انجام تحقیقاتی از این دست، نمای فعلی وضعیت گذران اوقات فراغت و جایگاه فعالیت بدنی در اوقات فراغت گروه‌های خاص مشخص خواهد شد و نتایج آن نیز می‌تواند در اختیار گروه‌های مختلفی قرار گیرد که عبارتند از: الف) مسؤولان بلند مرتبه ورزش کشور تا در برنامه‌ریزی‌های آینده برای این گروه از جامعه مورد استفاده قرار گیرد. ب) مسؤولین سازمان بهزیستی و سایر بخش‌های مربوطه تا در برنامه‌های حمایتی از معلولان، تسهیلات لازم و مناسب برای فعالیت بدنی در اوقات فراغت را برای این بخش از جامعه مورد توجه قرار دهند. پ) سرمایه‌گذاران بخش خصوصی و داوطلب تا آنها را به ایجاد تسهیلات مناسب فعالیت بدنی ویژه افراد مبتلا به ضایعه نخاعی ترغیب کند. ت) استادان و مدرسان درس ورزش معلولین تا در جهت غنای بیشتر درس و آموزش‌های لازم برای مریبان آینده از نتایج این تحقیق بهره گیرند. به‌طور کلی، امیدواریم نتایج این تحقیق به عنوان راهنمایی مورد استفاده مسؤولین ذیربط قرار گیرد تا بر مبنای آن برنامه‌ریزی‌هایی صحیح و اصولی انجام داده و قدمی در جهت غنی کردن اوقات فراغت مبتنی بر فعالیت بدنی افراد مبتلا به ضایعه نخاعی کشور بردارند تا الگویی مناسب برای دیگر گروه‌های خاص در کشور عزیزمان باشیم.

## منابع

- بهمن پور، هومن، سلاجقه، بهرنگ (۱۳۸۷)؛ "بررسی کمی و کیفی فضاهای شهری در تهران از دیدگاه کاربری برای معلولان (مطالعه موردی: پارک لاله)". مدیریت شهری شماره ۲۱. پاییز. ۷-۱۸.
- حسینی، معصومه، رحیمی، لیلا، آجرو، زهرا، مجیدی، زهره و روزبهانی، نسرين (۱۳۸۵)، "بررسی چگونگی گذران اوقات فراغت در بین زنان منطقه تحت پوشش پایگاه تحقیقات جمعیتی دکتر محمد قریب شهر اراک در سال ۱۳۸۴"، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، ویژه‌نامه تحقیقات جمعیتی، تابستان ۱۳۸۵.
- ربانی، رسول و شیرینی، حامد (۱۳۸۸)، "اوقات فراغت و هویت اجتماعی بررسی جامعه‌شناختی الگوهای گذران اوقات فراغت جوانان در شهر تهران"، فصل‌نامه تحقیقات فرهنگی، دوره‌ی دوم، شماره ۸، زمستان ۱۳۸۸: ۲۴۲-۲۰۹.
- رجب‌زاده، رضا (۱۳۸۹)، "بررسی عوامل مؤثر بر گذران اوقات فراغت ورزشی معلولان جسمی استان خراسان شمالی"، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه مازندران.
- سیدعامری، میرحسن و قربان بردی، محمد آلق (۱۳۹۱)، "تبیین راهکارهای جذب و افزایش مشارکت شهروندان در برنامه‌های ورزش همگانی و تفریحی"، پژوهش‌های مدیریت ورزشی و علوم حرکتی (۴): ۳۴-۲۳.

- شعبانی بهار، غلامرضا و کونانی، محمدزمان (۱۳۹۱)، "رابطه فرسودگی شغلی با سلامت عمومی معلمان تربیت بدنی استان لرستان". پژوهش‌های مدیریت ورزشی و علوم حرکتی ۲(۳): ۷۷-۹۱.
- کمان‌رودی، موسی (۱۳۸۹)، "آسیب شناسی ساختاری مدیریت توسعه شهری تهران با تأکید بر مناسب سازی فضاهای شهری برای معلولان"، مدیریت شهری شماره ۲۵ بهار و تابستان، ۹۹-۱۱۴.
- محمودنژاد، علی (۱۳۸۷)، "۹۹ درصد معلولان جامعه در فقر به سر می‌برند، همشهری آنلاین"، کد مطلب ۵۸۱۰۷. زمان انتشار: سه شنبه ۲۵ تیر ۱۳۸۷. <http://www.hamshahrionline.ir/news-58107.aspx>.

- Annear J. M, Cushman G, Gidlow B (2009). Leisure time physical activity differences among older adults from diverse socioeconomic neighborhoods. *Health & Place*. 15 (2): 482-490.
- Arbour KP, Martin Ginis KA and the SHAPE-SCI Research Group (2009). The relationship between physical activity facility proximity and leisure-time physical activity in persons with spinal cord injury. *Disability and Health Journal*. 2(3): 128-135.
- Bassett RL, Martin Ginis KA (2011). Risky business: The effects of an individualized health information intervention on health risk perceptions and leisure time physical activity among people with spinal cord injury. *Disability and Health Journal*. 4: 165-176.
- Botticello AL, McCabe J, Maldonado A (2010). Community-level influences on employment for individuals with spinal cord injuries: Implications for health and functioning. *Disability and Health Journal*. 3(2): 7.
- Buchholz AC, McGillivray CF, and Pencharz PB (2003) Physical Activity Levels Are Low in Free-Living Adults with Chronic Paraplegia. *Obesity Research*. 11(4): 563-570.
- Buchholz AC, Martin Ginis KA, Bray SRB, Craven C, Hicks AL, Hayes KC, Latimer AE, McColl MA, Potter PJ, and Wolfe DL (2009). Greater daily leisure time physical activity is associated with lower chronic disease risk in adults with spinal cord injury. *NRC Research Press. Appl. Physiol. Nutr. Metab*. 34: 640-647.
- Bult M.K, Verschuren O, Jongmans M.J, Lindeman E, Ketelaar M (2011). What influences participation in leisure activities of children and youth with physical disabilities? A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*. 32: 1521-1529.
- Cerin E, Leslie E (2008). How socio-economic status contributes to participation in leisure-time physical activity. *Social Science & Medicine*. 66(12): 2596-2609.
- Diez Roux A.V, Evenson K.R and McGinn A.P (2007). Availability of recreational resources and physical activity in adults. *Am J Public Health*. 97: 493-499.
- Dowda M, McKenzie T.L and Cohen D.A (2007). Commercial venues as supports for physical activity in adolescent girls. *Prev Med*. 45: 163-168.
- Heath GW, Fentem PH (1997). Physical activity among persons with disabilities—a public health perspective. *Exerc Sport Sci Rev*; 25:195-233.
- Hetz SP, Latimer AE and Martin Ginis KA (2009). Activities of daily living performed by individuals with SCI: relationships with physical fitness and leisure time physical activity. *International Spinal Cord Society*. 47: 550-554.
- Hicks AL, Martin Ginis KA, Ditor DS, Latimer AE, Craven C, Bugaresti J and McCartney N (2003). Long-term exercise training in persons with spinal cord injury: effects on strength, arm ergometry performance and psychological well-being. *Spinal Cord*. 41: 34-43.

- Latimar AE, Martin Ginis KA, Craven BC, Hicks AL (2006). The Physical Activity Recall Assessment for People with Spinal Cord Injury: Validity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 38 (2): 208-216
- Lee Y, McCormick B (2004). Subjective Well-Being of People with Spinal Cord Injury: Does Leisure Contribute? *Journal of Rehabilitation*. 70(3): 5-12.
- Martin Ginis KA, Latimer AE, Arbour-Nicitopoulos KP, Buchholz AC, Bray S, Craven C, Hayes KC, Hicks AL, McColl MA, Potter PJ, Smith K and Wolfe DL (2010). Leisure Time Physical Activity in a Population-Based Sample of People with Spinal Cord Injury Part I: Demographic and Injury-Related Correlates. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 91 (5): 722-728.
- Nash MS (2005). Exercise as a health-promoting activity following spinal cord injury. *J Neurol Phys Ther*. 29:87-103.
- Nies MA, Reisenberg CE, Chruscial HL, Artibee K (2003). Southern women's response to a walking intervention. *Pub Health Nurs*. 20:146-52.
- Rimmer JH, Rubin SS, Braddock D (2000). Barriers to exercise in African American women with physical disabilities. *Arch Phys Med Rehabil*. 81:182-8.
- Roemmich JN, Epstein LH and Raja S (2006). Association of access to parks and recreational facilities with the physical activity of young children. *Prev Med*. 43: 437-441.
- Schönherr MC, Groothoff JW, Mulder GA and Eisma WH (2005). Participation and satisfaction after spinal cord injury: results of a vocational and leisure outcome study. *Spinal Cord*. 43: 241-248.
- Tasiemski T, Kennedy P, Gardner BP, Taylor N (2005). The association of sports and physical recreation with life satisfaction in a community sample of people with spinal cord injuries. *NeuroRehabilitation*; 20:253-65.
- Van den Berg-Emons RJ, Bussmann JB, Haisma JA (2008). A prospective study on physical activity levels after spinal cord injury during inpatient rehabilitation and the year after discharge. *Arch Phys Med Rehabil*; 89: 2094-2101.

---

به این مقاله این گونه استناد کنید:

زبردست، محمدعلی، قهرمان تبریزی، کوروش (۱۳۹۲). «ارتباط میزان گذران اوقات فراغت مبتنی بر فعالیت بدنی با برخی متغیرهای مربوط به افراد ضایعه نخاعی ایران»، پژوهش‌های مدیریت ورزشی و علوم حرکتی، ۳ (۵)، ۴۵-۵۷.