

طراحی مدل فعالیت بدنی زنان میانسال ایرانی

آمنه اسدالهی^۱ - سید حمید سجادی هزاوه^{۲*} - زینت نیک آئین^۳ - علی زارعی^۴

۱. دانشجوی دکتری، گروه مدیریت ورزشی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ۲. استادیار، گروه مدیریت ورزشی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ۳. استادیار، گروه مدیریت ورزشی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ۴. دانشیار، گروه مدیریت ورزشی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

(تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۳۰، تاریخ تصویب: ۱۴۰۱/۰۲/۰۴)

چکیده

شناخت دقیق چگونگی فعالیت بدنی زنان میانسال در کشور به منظور برنامه‌ریزی و اجرای اقداماتی در جهت توسعه آن بسیار اهمیت دارد. از همین رو؛ هدف این تحقیق طراحی مدل فعالیت بدنی زنان میانسال ایرانی بود. روش تحقیق از نوع نظریه داده بنیاد رویکرد نظام‌مند بود. نمونه‌گیری از نوع نمونه‌گیری نظری بود. تحلیل داده‌ها از طریق «پرسش» و «مقایسه» مستمر انجام شد. برای رسیدن به اشباع نظری، ضمن بررسی متون تخصصی، با ۳۵ زن میانسال (۶۵-۴۰ ساله) که به‌طور مرتب به فعالیت بدنی می‌پرداختند مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته انجام شد. در پایان مراحل مختلف کدگذاری ۱۲۸ مفهوم مهم، ۳۰ زیرمقوله و ۹ مقوله اصلی شناسایی شد و فعالیت بدنی به‌عنوان متغیر محوری تعیین گردید. در پایان مرحله کدگذاری گزینشی، مدل مفهومی مورد نظر طراحی شد که در آن «توصیه‌ها و ترویج‌ها»، «دانش و آگاهی»، «ترس و پیشگیری» و «ورزش درمانی» بر روی «انگیزش» تأثیر می‌گذارند و زنان میانسال با توجه به سطح «انگیزش»، «امکانات» و «چالش‌ها» به «فعالیت بدنی» پرداخته و «فواید فعالیت بدنی» را تجربه می‌کنند. «تجربه فواید فعالیت بدنی» باعث تکرار فرآیند و شکل‌گیری حلقه استمرار فعالیت بدنی می‌شود. «بیماری‌ها و مشکلات جسمانی» دوران میانسالی مهم‌ترین مسئله زنان ایرانی در این دوران است. بنابراین ترس از ابتلا و یا درمان این بیماری‌ها و مشکلات جسمانی مهم‌ترین دغدغه زنان میانسال در ایران است. با توجه به مهم‌ترین یافته‌های تحقیق؛ افزایش آگاهی، افزایش تهدید درک شده، و ترویج فعالیت بدنی بین زنان میانسال در سطح جامعه بسیاری ضروری است.

واژه‌های کلیدی

بیاده‌روی، ترس از پیری، زنان میانسال، فعالیت بدنی.

مقدمه

زنان در هر مرحله از چرخه زندگی‌شان برای خانواده همچون یک محافظ نامحسوس بزرگ در برابر اختلالات فرهنگی و محیطی عمل می‌کنند و سلامت جامعه وابسته به سلامتی زنان جامعه است. سلامتی زنان نیز تا حدود زیادی به فعالیت‌های جسمانی و اجتماعی آن‌ها بستگی دارد اما امروزه با مدرن شدن شرایط زندگی، از یک‌طرف فعالیت جسمانی آن‌ها کاهش و اوقات فراغت آن‌ها افزایش پیدا کرده است و از طرف دیگر روش‌های غیرفعال پر کردن اوقات فراغت نیز بسیار جذاب و متنوع شده‌اند. میانسالی یکی از مراحل مهم زندگی زنان ایرانی است که خیلی کم به آن پرداخته شده است در حالی که یکی از طولانی‌ترین مراحل زندگی است. تغییرات هورمونی مربوط به یائسگی، زنان میانسال را مستعد به پوکی‌استخوان^۱ می‌کند که می‌تواند منجر به شکستگی استخوان و معلولیت در ادامه زندگی شود. فعالیت‌بندی ضمن اینکه تأثیرات قابل توجهی روی عضلات بدن دارد می‌تواند در مراحل مختلف یائسگی نیز مفید باشد. بنابراین مهم‌ترین اقدام برای کاهش مشکلات میانسالی زنان، ترویج و گسترش فعالیت‌بندی بین آن‌ها است (۱). البته باید متذکر شد منظور از فعالیت‌بندی^۲ همان اصطلاحات رایج شده «ورزش کردن»، «فعالیت ورزشی»، «ورزش همگانی» و یا «ورزش سلامتی» است اما در متون علمی مخصوصاً متون بین‌المللی از واژه فعالیت‌بندی استفاده می‌شود (۲).

از آنجاکه فعالیت‌بندی برای زنان میانسال فواید بسیاری در پی دارد تحقیقات بسیاری در این زمینه در گرایش‌های دیگر علوم ورزشی و همچنین علوم پزشکی انجام شده است (۳، ۴) که در ادامه به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود. نتایج تحقیق حجت‌الاسلامی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد

ورزش‌های هوازی طولانی‌مدت منجر به کاهش فشارخون زنان میانسال مبتلا به پرفشار خونی می‌شود (۵). فتحی و همکاران (۱۳۹۷) نیز بر فواید ورزش‌های هوازی منظم و فعالیت‌بندی از نوع مقاومتی برای زنان میانسال مبتلا به دیابت تأکید دارند (۶). نتایج تحقیقات ناظم و همکاران (۱۳۹۷) نیز نشان داد ورزش در آب، یوگا و ایروبیک باعث کاهش عوامل خطرزای بیماری‌های قلبی-عروقی و بهبود شاخص‌های قلبی-عروقی زنان میانسال سالم می‌شود (۷). غلامی و صالحی (۱۳۹۷) بیان کردند انجام تمرینات مقاومتی نیز راه‌حل مناسبی برای افزایش قدرت توده عضلانی، کاهش وزن درصد چربی و بهبود عملکرد قلب زنان میانسال سالم است (۸). اسفهدی و همکاران (۱۳۹۵) نیز بیان کردند تمرینات هوازی در پیشگیری و بهبود سرطان سینه زنان میانسال مؤثر هستند (۹). همچنین نتایج تحقیق معظمی و سادات‌جمالی (۱۳۹۲) نشان داد اگرچه شش ماه تمرین هوازی با شدت ۵۵-۶۵٪ حداکثر ضربان قلب باعث می‌شود شاخص توده بدنی^۳ و درصد چربی زنان چاق غیرفعال کاهش یابد اما تأثیر معناداری در روند پوکی استخوان ندارد (۱۰). به‌منظور جلوگیری از پوکی استخوان باید فعالیت‌بندی منظم را با شدت بالاتری در بازه زمانی طولانی‌تری انجام داد. برای این منظور فرد باید از دوران جوانی فعالیت‌بندی منظمی داشته باشد و یا با بدنی سالم فعالیت‌های بدنی را در دوران میانسالی در بلندمدت پیگیری کند تا بتواند به شدت‌های بالای تمرین برسد. اگرچه جلوگیری از پوکی استخوان مستلزم تلاش‌های مستمر بلندمدت است اما همان‌گونه که منصوریزاده و همکاران (۱۳۹۷) و صابری و همکاران (۱۳۹۷) بیان کردند؛ فارغ از سلامت جسمی و روانی قبلی؛ افزایش فعالیت‌بندی منجر به کاهش افسردگی، مدیریت

3 . Body Mass Index (BMI)

1 . Osteoporosis
2 . Physical Activity

فعالیت بدنی می‌کند آگاهی و باور آن‌ها در مورد مشکلات پیری است. سلیمانیان و همکاران (۱۳۹۳) با ارائه الگوی توسعه یافته «باور سلامت» بیان کردند «خودکارآمدی»، «موانع درک شده»، «منافع درک شده»، «تهدید درک شده» و «راهنمایی برای عمل» به‌طور مستقیم بر فعالیت بدنی زنان میانسال تأثیر می‌گذارند. همچنین «خودتنظیمی» با تأثیرپذیری از «خودکارآمدی» نیز بر فعالیت بدنی زنان میانسال تأثیر می‌گذارد. طبق این الگو، افراد در صورتی اقدام به اصلاح رفتار ناسالم و یا پیشگیری و درمان بیماری از طریق فعالیت بدنی می‌کنند که از حداقل سطحی از انگیزش و آگاهی برخوردار باشند. بنابراین باید نخست خود را در معرض خطر احساس کنند، سپس عمق این خطر و جدی بودن عوارض مختلف آن را در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی خود درک کنند. همچنین باید افراد به این باور برسند که اتخاذ یک رفتار خاص، استعداد یا حساسیت بیماری را کاهش می‌دهد و فواید اتخاذ رفتار، مهم‌تر از موانع آن است (۱۸). قادرزاده و حسینی (۱۳۹۴) نیز بیان کردند زنان به دلیل تناسب بافت فضایی و مکانی و «ترس از افتادگی بدن» به ورزش روی می‌آورند. در این میان، «فهم برابری طلبانه از جنسیت»، «ایده آل‌نگری بدن» به‌مثابه زمینه تسهیل‌گر و «رسانه‌ای شدن و فراگیری ورزش» به‌منزله شرایط مداخله‌گر عمل می‌کنند. بازسازی معنایی تجربه و درک زنان از ورزش بر آگاهانه بودن ورزش (ورزش به‌مثابه هویت نقشی)، واسازی رده‌بندی‌های اجتماعی، تناسب‌اندام و لذت‌طلبی دلالت دارد. ورزش برای بانوان کسب پذیرش اجتماعی، بازاندیشی و ارتقای سلامت جسمی و روانی در پی داشته است (۱۹).

همچنین ترویج و توسعه فعالیت بدنی بین زنان میانسال مستلزم شرایط و امکاناتی است (۲۰). در این رابطه منظمی و همکاران (۱۳۹۰) بیان کردند عوامل «مالی و امکاناتی»،

استرس، سلامتی روحی و روانی، شادکامی و افزایش سلامت اجتماعی و ابعاد آن در زنان میانسال می‌شود (۱۱).

همچنین تحقیقات مختلفی در مورد انگیزه‌های مختلف زنان میانسال برای مشارکت در فعالیت بدنی انجام شده است (۱۲) که در ادامه به برخی از آن‌ها اشاره خواهد شد. نتایج تحقیق مرتضایی و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد «کسب لذت و آرامش» مهم‌ترین انگیزه مشارکت زنان در ورزش‌های آبی است اما انگیزه «پیشگیری و درمان بیماری‌ها» در زنان متأهل بیشتر است (۱۳). فروتن (۱۳۹۹) بیان کرد درحال حاضر کلیشه‌های جنسیتی زنان به‌شدت از رویکردهای نوگرایانه و مدرن تأثیر می‌گیرد و از همین رو نسبت به گذشته درصد بیشتری از زنان به فعالیت بدنی روی آورده‌اند (۱۴). صدیقی و ذکایی (۱۳۹۴) نیز بیان کردند زنان مشارکت‌کننده در فعالیت‌های ورزشی از «ورزش» و «مدیریت بدن خود» خشنود هستند و اعتمادبه‌نفس پیدا می‌کنند و برای آن‌ها این «خود» است که در درجه اول اهمیت قرار می‌گیرد. درواقع برای زنی که ورزش می‌کند بدن از سمت منفعل بودن^۱ به سمت فعالیت^۲ حرکت می‌کند و هرچه از مدت ورزش کردن می‌گذرد این سوژه بیشتر می‌شود (۱۵). در تحقیق دیگری قانع‌عزآبادی و قاسمی (۱۳۹۶) بیان کردند درحال حاضر «داغ ننگ چاقی» بر زنان فشار می‌آورد تا برای رهایی از این فشار دست به اقداماتی بزنند. متغیرهای اجتماعی (مقایسه اجتماعی، نفوذ خانواده و دوستان، مصرف رسانه‌ای، تحصیلات) بیش از متغیرهای فردی-روانشناختی (عزت‌نفس، سن، شاخص حجم بدن) پیش‌بینی کننده داغ ننگ چاقی در زنان ایرانی است (۱۶). نوروزی و همکاران (۱۳۹۷) نیز بیان کردند دو متغیر «تصور بدن» و «مدیریت بدن» تبیین‌کننده مشارکت ورزشی زنان هستند (۱۷). عامل مهم دیگری که زنان میانسال را وادار به انجام

موانع بانوان ایرانی در انجام فعالیت‌های ورزشی هستند (۲۹). همچنین رضانی و همکاران (۱۳۹۵) «نداشتن فرصت»، «داشتن کودک زیر ۲ سال»، «نداشتن انگیزه» و «آگاه نبودن از تأثیر فعالیت بدنی مطلوب در سلامت جسم و روح» را به‌عنوان مهم‌ترین موانع عدم فعالیت جسمانی مطلوب زنان میانسال شناسایی کردند (۳۰). فتحی و همکاران (۱۳۹۸) نیز بیان کردند «کمبود اماکن ورزشی» و «کمبود وقت» از مهم‌ترین چالش‌های زنان میانسال برای پرداختن به ورزش همگانی است و «لذت بردن از درک انجام آن رفتار» را به‌عنوان یکی از دلایل اصلی تداوم و ماندگاری فعالیت جسمانی شناسایی کردند (۳۱). همچنین کشر و قاسمی (۱۳۹۹) بیان کردند اگرچه اسناد بالادستی برای فعالیت‌بدنی زنان به‌عنوان ابزار سلامت و غنی‌سازی اوقات فراغت آنان اولویت قائل شده است اما در سازمان‌های ورزشی؛ ورزش قهرمانی و حرفه‌ای بانوان بیشتر در محور توجه است و این ناهماهنگی اسناد بالادستی و رفتار سازمان‌های ورزشی خود به ضرر گسترش فعالیت‌بدنی زنان است (۳۲).

در خارج از ایران نیز تحقیقات متعددی در حوزه فعالیت‌بدنی زنان میانسال انجام شده است که در ادامه به تعدادی از آن‌ها اشاره خواهد شد. برخی تحقیقات درباره فواید فعالیت‌بدنی برای زنان میانسال انجام شده است که از آن جمله مطالعه بروون^۱ و همکاران (۲۰۰۵)؛ بر کاهش محسوس علائم افسردگی، مطالعه وو^۲ و همکاران (۲۰۱۷)؛ بر پیامدهای اسکلتی-عضلانی، مطالعه ریوارد^۳ و همکاران (۲۰۱۸)؛ بر کیفیت خواب و مطالعه دابروسکا-گالاس^۴ و همکاران (۲۰۱۹)؛ بر کاهش رنج‌ها و علائم دوران یائسگی تأکید دارند (۳۳-۳۶). همچنین نتایج تحقیق کیم و کانگ^۵ (۲۰۲۱) نشان داد فعالیت‌بدنی برنامه‌ریزی‌شده برای زنان

«انسانی و تخصصی»، «ساختاری و مدیریتی» و «فرهنگی و اجتماعی» به ترتیب بیشترین تأثیر را بر توسعه ورزش بانوان در ایران دارند (۲۱). در تحقیقات دیگر؛ نادری و همکاران (۱۳۹۳)؛ بر توسعه فضاهای ورزشی و افزایش سرانه ورزش بانوان (۲۲)، حسینی و فرزاد (۱۳۹۷)؛ بر «حمایت اجتماعی» شامل: حمایت فرزندان، همسر، دوستان و پزشک (۲۳) و مرادی سیاسری و همکاران (۱۳۹۹)؛ بر تأمین امنیت پارک‌ها به‌منظور افزایش مشارکت زنان میانسال در فعالیت‌بدنی تأکید دارند (۲۴). در تحقیق دیگری قلی‌زاده و سیدصالحی (۱۳۹۴) بیان کردند «شبکه ورزش» در ارتقاء فرهنگ ورزشی زنان خانه‌دار نقش مهمی دارد (۲۵). نوروزی و همکاران (۱۳۹۶) نیز بیان کردند «هنجارهای جنسیتی»، «درآمد» و «تحصیلات» به ترتیب بیشترین تأثیر را در مشارکت ورزشی زنان دارند (۱۷).

چالش‌های مشارکت زنان میانسال ایرانی در فعالیت‌های بدنی موضوع تحقیقات دیگری بوده است که در ادامه به آن‌ها اشاره می‌شود (۲۶). در تحقیقی که کشر و احسانی (۱۳۸۶) انجام دادند نتایج نشان داد در بین سه دسته عوامل تأثیرگذار بر عدم مشارکت زنان تهرانی در فعالیت‌های ورزشی؛ عوامل بازدارنده ساختاری (هزینه، وقت، امکانات و تجهیزات، تفکیک، فقدان مهارت و توانایی) مهم‌تر از عوامل بازدارنده فردی و بین فردی هستند (۲۷) درحالی‌که حسینی و همکاران (۱۳۹۹) بیان کردند در ورزش بانوان عوامل فردی تحت تأثیر عوامل مدیریتی و محیطی هستند و نهایتاً عوامل فردی دلیل اصلی کناره‌گیری بانوان از ورزش هستند (۲۸). موتمنی و همکاران (۱۳۹۳) نیز بیان کردند که «عدم توجه مسئولان به ورزش زنان»، «وجود فرهنگ مردمحوری»، «کمبود وقت»، «وضعیت اقتصادی» و «عدم سرمایه‌گذاری لازم در توسعه اماکن ورزشی زنان» مهم‌ترین

4 . Dabrowska-Galas

5 . Kim & Kang

1 . Brown

2 . Wu

3 . Rayward

خواب^۵ (خروپف، خرناس و احساس خفگی به هنگام خواب) برای انجام فعالیت بدنی هستند (۴۳).

همان‌گونه که بررسی شد تحقیقات بسیاری پیرامون فواید انجام فعالیت بدنی برای زنان میانسال انجام شده است و نتایج این تحقیقات نیز نشان داده است فعالیت بدنی برای سلامت و ادامه زندگی زنان میانسال از اهمیت بالایی برخوردار است با این حال شیوع فعالیت بدنی «ناکافی» در زنان ایرانی ۶۲٪ است که به میزان قابل توجهی پایین است (۴۴). از همین رو چالش‌ها و انگیزه‌های زنان میانسال برای فعالیت بدنی مستمر نیز از دیگر موضوعاتی بودند که در تحقیقات گذشته به‌طور جداگانه به آن‌ها پرداخته شده بود. با این‌وجود در تحقیقات گذشته به این مسئله پرداخته نشده بود که چرا با وجود شرایط و چالش‌های متعدد موجود، عده‌ای از زنان میانسال ایرانی فعالیت بدنی مستمر دارند؟ همچنین تفکر مدلی از الزامات مدیریت استراتژیک محسوب می‌شود و از همین رو طراحی مدل (برای وضع موجود) برای پدیده‌های مهم که مدیران ورزشی باید برای آن تصمیمات استراتژیک و تحول‌گرا اتخاذ کنند بسیار ضروری است و در تحقیقات پیشین این امر مهم برای فعالیت بدنی زنان میانسال ایرانی انجام نشده بود. از همین‌رو مسئله اصلی تحقیق حاضر این بود که مدل مفهومی فعالیت بدنی زنان میانسال ایرانی چگونه است؟ یافته‌های تحقیق حاضر یک دید همه‌جانبه از چگونگی فعالیت بدنی آن دسته از زنان میانسال ایرانی که فعالیت بدنی مستمر دارند را به مدیران ورزشی مربوطه و سایر محققان ارائه می‌دهد که می‌تواند برای گرفتن تصمیمات استراتژیک به‌منظور توسعه و ترویج فعالیت بدنی بین زنان میانسال غیرفعال ایرانی کمک قابل توجهی کند. استفاده از این یافته

میانسال چاق از یک طرف منجر به افزایش فواید درک شده و از طرف دیگر منجر به کاهش موانع درک شده می‌شود (۳۷). نتایج تحقیق وارتنون^۱ (۲۰۱۸) نیز نشان داد زنان میانسال معتقدند مشارکت در فعالیت‌های بدنی ماجراجویانه فرآیند پیری را به تأخیر می‌اندازد، اعتماد به نفس آن‌ها را بالا می‌برد و منجر به افزایش حمایت اجتماعی سایر اعضای گروه می‌شود. همچنین انتظارات و هنجارهای اجتماعی، چالش اصلی آن‌ها برای انجام فعالیت‌های بدنی ماجراجویانه است (۳۸). در رابطه با عوامل تأثیرگذار بر فعالیت بدنی زنان میانسال در کشورهای مختلف و شرایط خاص نیز تحقیقات خارجی متعددی انجام شده است. در همین رابطه؛ نتایج تحقیق چوئی^۲ (۲۰۰۸) نشان داد متغیرهایی که بر فعالیت بدنی زنان میانسال کره‌ای تأثیر مستقیم دارند عبارت‌اند از: «وضعیت سلامتی»، «سابقه فعالیت بدنی»، «حمایت اجتماعی»، «خودکارآمدی و تأثیر آن‌ها» هستند و تجربه فواید ورزش تأثیر مستقیمی بر خودکارآمدی و ادامه فعالیت بدنی دارد (۳۹). چو^۳ و همکاران (۲۰۱۵) نیز بیان کردند باور افراد در مورد پیری بر مشارکت میانسالان کره‌ای در فعالیت بدنی تأثیر دارد (۴۰). همچنین نتایج تحقیق المسری^۴ و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد عوامل فرهنگی و مذهبی از قبیل نقش‌های جنسیتی در میزان فعالیت بدنی میانسالان استرالیایی-عرب‌تبار تأثیرگذارند (۴۱). نتایج تحقیق لین^۵ و همکاران (۲۰۱۷) نیز نشان داد وضعیت اجتماعی و اقتصادی و موانع درک شده با میزان و شدت فعالیت بدنی زنان میانسال تایوانی ارتباط معناداری دارد (۴۲). همچنین نتایج تحقیق رودز^۶ و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد فقدان انگیزه و درد مهم‌ترین موانع درک شده میانسالان مبتلا به آپنه انسدادی

5 . Lin

6 . Rhodes

7 . Obstructive sleep apnoea

1 . Wharton

2 . Choi

3 . Cho

4 . El Masri

مداخله‌گر، کنش / واکنش‌ها، پیامدها و چگونگی روابط بین مقولات کشف‌شده در پدیده موردنظر هستند بطوریکه در مرحله کدگذاری محوری، مقولات شناسایی‌شده در مرحله کدگذاری باز در شش مستطیل با همین عناوین دسته‌بندی می‌شوند و معمولاً با ترسیم شکل الگوی پارادایمی گزارش می‌شوند (۴۵).

یافته‌ها

از آنجا که رویکرد نظام‌مند در روش تحقیق نظریه داده بنیاد (گردند تئوری) شامل سه مرحله اصلی است یافته‌ها نیز بر اساس همین سه مرحله ارائه می‌شوند. جدول ۱ نتایج مرحله کدگذاری باز و مرحله کدگذاری گزینشی را نشان می‌دهد که در آن مفاهیم شناسایی‌شده و دسته‌بندی‌های (مقوله‌سازی) انجام شده ارائه شده است. مقولات اصلی شناسایی‌شده در رابطه با فعالیت‌های بدنی زنان میانسال ایرانی نه (۹) مقوله هستند که شامل ۳۰ زیرمقوله و ۱۲۸ مفهوم اصلی هستند. در روش تحقیق نظریه داده بنیاد، متون تخصصی مثل مقالات علمی پژوهشی گذشته نیز در کنار داده‌های برآمده از مصاحبه‌ها، قسمت مهمی از داده‌ها محسوب می‌شوند و در تحقیق حاضر نیز برای دسته‌بندی مفاهیم و مقوله‌سازی از تحقیقات گذشته به‌خوبی بهره گرفته شده است.

می‌تواند به مدیران ورزشی در افزایش نیروهای پیش‌رونده، کاهش موانع و تبلیغ و آگاه‌سازی در مورد فوایدی که زنان میانسال از فعالیت بدنی مستمر تجربه خواهند کرد کمک‌کننده باشند.

روش‌شناسی تحقیق

روش تحقیق حاضر از نوع تحقیقات کیفی بود و در آن از روش تحقیق نظریه داده بنیاد^۱ رویکرد نظام‌مند^۲ استفاده شد. در رویکرد نظام‌مند که مورد حمایت کوربین و استراوس^۳ است سه مرحله اصلی کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری گزینشی وجود دارد. در روش تحقیق نظریه داده بنیاد یا گردند تئوری همه چیز داده محسوب می‌شوند از جمله مصاحبه‌ها و متن‌ها (کتب، مقالات، مصاحبه‌های منتشرشده و ...). نمونه‌گیری در روش تحقیق گردند تئوری، از نوع نمونه‌گیری نظری است و جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها هم‌زمان انجام می‌شود و تا جایی ادامه پیدا می‌کند که محقق به اشباع نظری برسد. در تحقیق حاضر بعد از انجام مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با ۳۵ خانم ۶۵-۴۰ ساله (مرحله میانسالی) که به‌طور مستمر (هفته‌ای حداقل سه جلسه) در فعالیت‌های بدنی مشارکت داشتند و بررسی مقالات علمی و پژوهشی داخلی و خارجی مرتبط، اشباع نظری حاصل شد. باتوجه به اینکه از روش تحقیق نظریه داده بنیاد استفاده شد روش تحلیل داده‌ها نیز «پرسش» و «مقایسه» مستمر بود. در تحقیق حاضر ضمن اینکه روایی یافته‌ها به تأیید چندین خبره رسیده است، در متن مقاله نیز به داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها نیز استناد شده است و نقل‌قول‌هایی به همین منظور آورده شده است. سؤالات اصلی در روش تحقیق نظریه داده بنیاد رویکرد نظام‌مند، مربوط به شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، شرایط

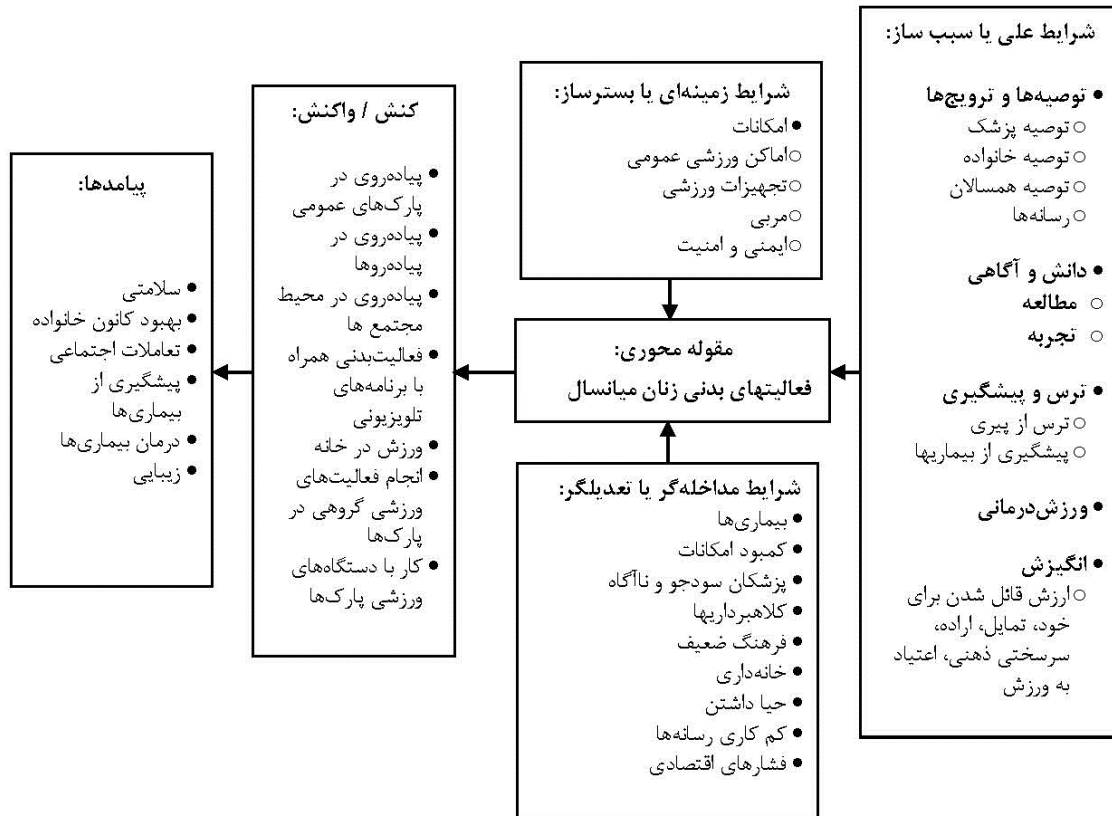
جدول ۱. نتایج مرحله کدگذاری باز

ردیف	مقولات اصلی	زیر مقولات	مفاهیم
۱	دانش و آگاهی	مطالعه	سطح تحصیلات، دانش و آگاهی شخصی، دانش و آگاهی نزدیکان.
		تجربه	تجربه شخصی، تجربه نزدیکان، تجربه دوستان، تجربه دیگران.
۲	ترس و پیشگیری	ترس	ترس از پیری، ترس از چاقی، ترس از پوکی استخوان، ترس از بیماری‌های دوران میانسالی و سالمندی
		پیشگیری	پیشگیری از افزایش وزن، پیشگیری از پوکی استخوان، به تأخیر انداختن یانستگی، پیشگیری از دیابت، پیشگیری از قند خون بالا، پیشگیری از چربی خون بالا، پیشگیری از واریس، پیشگیری از بیماری‌های قلبی، پیشگیری از آرتروز زانو
۳	ورزش درمانی	ورزش درمانی	درمان قند خون بالا، درمان چربی خون بالا، درمان فشارخون بالا، درمان بیماری‌های قلبی، درمان دیابت، درمان عوارض جراحی، درمان پادرد، درمان کمردرد، درمان گردن درد، درمان واریس، درمان آرتروز، بهبود گوارش، بهبود آسم، درمان چاقی، فرار از درماندگی، کاهش فشارهای عصبی، درمان افسردگی،
		توصیه پزشکی	توصیه پزشک شخصی، توصیه‌های پزشکی در رسانه‌ها، توصیه خانه بهداشت محله
۴	توصیه‌ها و ترویج‌ها	خانواده و فامیل	تشویق همسر، تشویق فرزندان، تشویق اعضای فامیل
		تشویق همسالان	تشویق همسالان
۵	انگیزش	رسانه	صداوسیما ج.ا.ا، اینستاگرام
		انگیزش	اهمیت دادن به خود، تمایل پیدا کردن به فعالیت بدنی، اراده داشتن برای انجام فعالیت بدنی، انجام فعالیت بدنی با وجود چالش‌های موجود، اعتیاد به ورزش
۶	فعالیت بدنی	فعالیت‌های بدنی	پیاده‌روی در پارک‌ها، پیاده‌روی در پیاده‌روها، پیاده‌روی در محیط مجتمع‌ها، کار با دستگاه‌های ورزشی، ورزش در خانه
		اماکن ورزشی	پارک‌های عمومی، پارک‌های ویژه بانوان، پیاده‌روها، سالن‌ها و باشگاه‌های ورزشی زنانه، استخرها، دسترسی آسان به مکان ورزشی،
۷	امکانات	تجهیزات ورزشی	دستگاه‌های ورزشی نصب شده در پارک‌ها، کفش ورزشی طبی
		امنیت و مربی	ایمنی پیاده‌روها، ایمنی دستگاه‌های ورزشی، امنیت اخلاقی، امنیت جانی، امنیت اجتماعی، مربیان حاضر در پارک‌های عمومی، مربی خصوصی، مشاوران علوم ورزشی
۸	چالش‌ها	پزشکان ناآگاه و سودجو	تجویز دارو بجای توصیه به فعالیت بدنی، تأکید بر عمل جراحی بجای توصیه به فعالیت بدنی،
		کلاهبرداری‌ها	فروش داروهای گیاهی تقلبی برای کاهش وزن و درمان بیماری‌های میانسالان،
۹	تجربه فواید	خانه‌داری	انجام کارهای خانه، رسیدگی به امور فرزندان، همسر نیازمند مراقبت،
		کمبود امکانات	خجالت کشیدن از تحرک داشتن، وجود مردان در اماکن ورزشی عمومی، حجاب
۱۰	چالش‌ها	حیا داشتن	عدم وجود پارک عمومی در محله، عدم وجود پارک اختصاصی بانوان در محله، نداشتن کفش مناسب پیاده‌روی، نبود مربی با دانش در پارک‌ها، دور بودن باشگاه‌ها، ساعات نامناسب باشگاه‌های بدنسازی برای زنان،
		فرهنگ ضعیف	نگاه‌های آزاردهنده مردان به زنان در حین فعالیت‌های بدنی، مزاحمت مردان برای زنان در مسیر و در پارک‌ها، فیلم برداری بدون اجازه از فعالیت‌های بدنی زنان،
۱۱	چالش‌ها	کم کاری رسانه‌ها	کمبود برنامه‌های تخصصی میانسالان در صداوسیما ج.ا.ا، کمبود محتوای مربوط به فعالیت‌های بدنی زنان میانسال در شبکه‌های اجتماعی و نشریات
		بیماری‌ها	تنگی نفس، زانودرد، آرتروز، دیابت، کمردرد، پا درد، واریس، کم توانی جسمانی، دیسک کمر، کرونا،
۱۲	تجربه فواید	فشار اقتصادی	گرانی لوازم ورزشی، گرانی مواد غذایی و میوه‌ها،
		سلامتی	سلامت جسمانی، کنترل وزن، آرامش روحی و روانی، سرحالی و شادابی، روحیه خوب، افزایش کارایی، آرامش عصبی،
۱۳	تجربه فواید	بهبود کانون خانواده	الگو شدن برای دختران، خوشحالی همسر، خوشحالی فرزندان، بهبود تعاملات درون خانوادگی، بهبود خلق و خو،
		تعاملات اجتماعی	هم صحبت پیدا کردن، درد دل کردن،
۱۴	تجربه فواید	پیشگیری از بیماری‌ها	پیشگیری از افزایش وزن، پیشگیری از پوکی استخوان، به تأخیر انداختن یانستگی، پیشگیری از دیابت، پیشگیری از قند خون بالا، پیشگیری از چربی خون بالا، پیشگیری از آرتروز زانو، تخلیه فشار روانی
		درمان بیماری‌ها	درمان بیماری‌های قلبی عروقی، درمان بیماری‌های تنفسی، درمان مشکلات عضلاتی اسکلتی، درمان مشکلات گوارشی، درمان بیماری‌های روحی و روانی، درمان عوارض جراحی، درمان چاقی،
۱۵	تجربه فواید	زیبایی	چهره خوب، زیبایی اندام، خوش تیپی

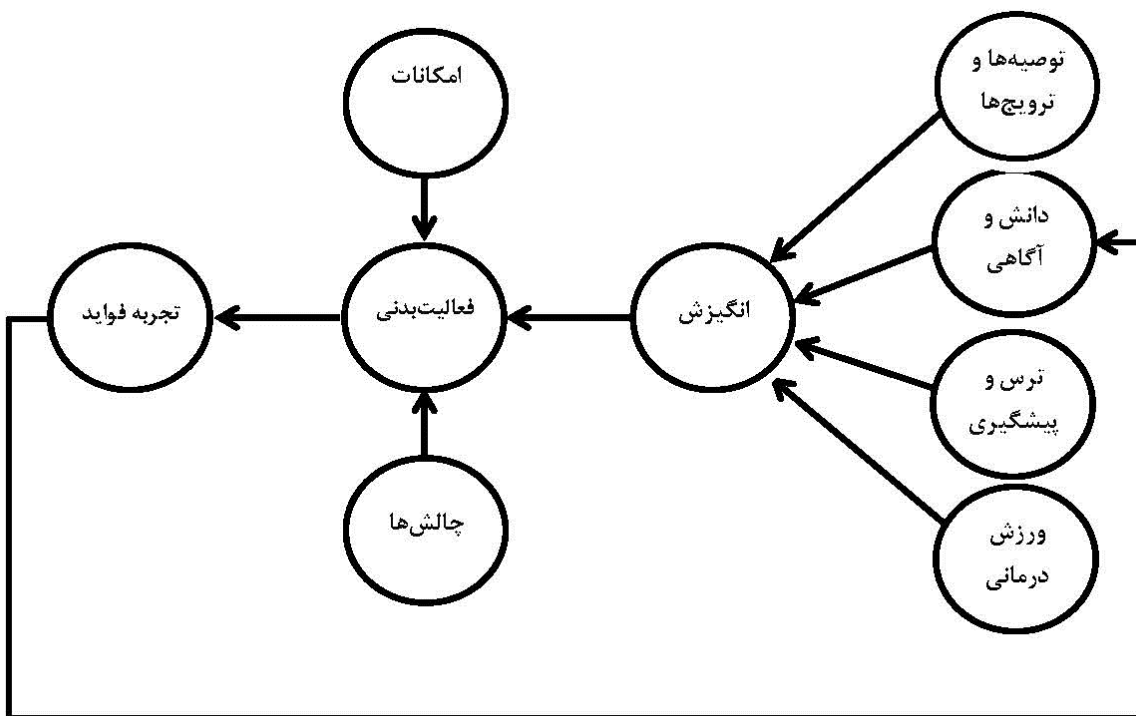
تحقیق نظریه داده بنیاد استفاده می‌کنند اغلب نظریه خود را در قالب الگوی کدگذاری بصری و یا یک توصیف بصری ارائه می‌دهند (۴۶). گاه چه از روی ترجیح و چه به دلیل آنکه تحلیلگر مفاهیم را در قالب شکل بهتر می‌تواند درک کند، شکل بهتر از وصف برای مرتب کردن روابط میان مفاهیم به کار می‌آید. شکل‌های این‌چنینی، داده‌ها را به صورت انتزاعی نمایش می‌دهند. لازم نیست شکل همه مفاهیمی را که طی پژوهش پدیدار شده‌اند در خود داشته باشد؛ بلکه باید بر مفاهیمی که مهم شناسایی شده‌اند تمرکز کند. شکل باید منسجم و منطق آن بدون نیاز به توضیحات بسیار، مشهود باشد. همچنین شکلی که به منظور یکپارچه‌سازی درست می‌شود نباید خیلی پیچیده باشد (۴۵).

برای گزارش مرحله دوم رویکرد نظام‌مند در روش تحقیق نظریه داده بنیاد از الگوی پارادایمی استفاده می‌شود که در شکل ۱ ارائه شده است. این الگو را کرسول^۱ برای فهم بهتر مرحله کدگذاری محوری ارائه کرده است و بیان شده است در این مرحله، نظریه‌پرداز داده بنیاد، یک مقوله از مرحله کدگذاری باز را انتخاب کرده و آن را در مرکز فرآیندی که در حال بررسی آن است قرار می‌دهد و سپس دیگر مقوله‌ها را به آن ربط می‌دهد. مقوله‌های دیگر در قالب پنج مستطیل شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر، کنش / واکنش‌ها و پیامدها پیرامون مقوله محوری سازمان‌دهی می‌شوند و مجموعاً شش مستطیل در الگوی پارادایمی وجود دارد. در کدگذاری محوری، مقوله‌ها به‌طور نظام‌مند بهبود یافته و با زیرمقولات پیوند داده می‌شوند با این حال، این‌ها (شش مستطیل) هنوز مقوله‌های اصلی نیستند بلکه در مرحله کدگذاری گزینشی مقولات اصلی شکل گرفته و یکپارچه می‌شوند (۴۶). به عبارتی ارائه الگوی پارادایمی هدف تحقیقات گردند تئوری (نظریه‌پردازی داده بنیاد) با رویکرد نظام‌مند نیست بلکه چهارچوبی از پیش تعیین شده توسط استراوس و کوربین است تا محققان را از غرق شدن در اطلاعات و داده‌ها نجات دهد که البته گلیزر با آن مخالف بوده و در رویکرد ظاهر شونده که گلیزر آن را معرفی کرده است این مرحله حذف شده است و کدگذاری نظری جایگزین آن شده است. بنابراین اهمیت کدگذاری باز و کدگذاری گزینشی بسیار بیش از ارائه الگوی پارادایمی است که باید به این موضوع توجه شود.

شکل ۲ مدل مفهومی طراحی شده برای فعالیت بدنی زنان میانسال ایرانی است. این مدل پس از سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری گزینشی طراحی شده است. محققانی که از رویکرد نظام‌مند روش



شکل ۱. کدگذاری محوری، الگوی پارادایمی فعالیت بدنی زنان میانسال ایرانی



شکل ۲. مدل فعالیت بدنی زنان میانسال ایرانی

بحث و نتیجه‌گیری

هدف تحقیق حاضر طراحی مدل فعالیت‌بدنی زنان میانسال ایرانی بود. روش تحقیق نظریه‌پردازی داده بنیاد یا گرند تئوری با رویکرد نظام‌مند بود که شامل سه مرحله اصلی کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری گزینشی بود. در انتهای مرحله کدگذاری باز ۹ مقوله اصلی شناسایی شد که عبارت بودند از: (۱) توصیه‌ها و ترویج‌ها، (۲) دانش و آگاهی، (۳) ترس و پیشگیری، (۴) ورزش‌درمانی، (۵) انگیزش، (۶) فعالیت‌بدنی، (۷) امکانات، (۸) چالش‌ها، (۹) تجربه فواید. در مرحله کدگذاری محوری، فعالیت‌بدنی به‌عنوان مقوله محوری انتخاب شد و سایر مقولات بر اساس آن در الگوی پارادایمی در پنج مستطیل شرایط علی، شرایط بستر ساز، شرایط مداخله‌گر، کنش / واکنش‌ها و پیامدها قرار داده شدند. باتوجه به هدف تحقیق در مرحله کدگذاری گزینشی، مدل مفهومی برای فعالیت‌بدنی زنان میانسال ایرانی ترسیم شد به‌طوری‌که چهار مقوله «توصیه‌ها و ترویج‌ها»، «دانش و آگاهی»، «ترس و پیشگیری» و «ورزش‌درمانی» بر مقوله «انگیزش» تأثیر می‌گذارند و زنان میانسال باتوجه به انگیزه‌ای که پیدا کرده‌اند و همچنین باتوجه به امکانات و چالش‌های موجود به فعالیت‌بدنی می‌پردازند. البته باتوجه به بالا رفتن سن و بیماری‌هایی که اکثر زنان میانسال در ایران با آن درگیر هستند پیاده‌روی کم‌هزینه‌ترین و مهم‌ترین راهبرد آن‌ها (کنش/واکنش) برای انجام فعالیت‌بدنی است. امکانات لازم برای انجام فعالیت‌بدنی زنان میانسال در چهار زیرمقوله «اماکن ورزشی»، «تجهیزات ورزشی»، «ایمنی و امنیت» و «مریی» دسته‌بندی شدند. چالش‌های پیش روی زنان میانسال ایرانی برای پرداختن به فعالیت‌بدنی نیز در ۹ گروه دسته‌بندی شدند که عبارت‌اند از: «بیماری‌ها»، «کمبود امکانات»، «پزشکان کاسب»، «کلاه‌برداری‌ها»، «فرهنگ ضعیف»، «خانه‌داری»، «حیا داشتن»، «کم‌کاری رسانه‌ها»

و «فشارهای اقتصادی». همان‌گونه که کیم و کانگ (۲۰۲۱) نیز بیان کردند انجام فعالیت‌بدنی برای زنان میانسال فوایدی به همراه خواهد داشت که تجربه آن باعث تداوم فعالیت‌بدنی خواهد شد و یک حلقه در مدل شکل می‌گیرد. درواقع تجربه فواید فعالیت‌بدنی منجر به افزایش دانش و آگاهی زنان میانسال ایرانی درباره اهمیت پرداختن به فعالیت‌بدنی می‌شود و افزایش آگاهی و دانش نیز منجر به انگیزش بیشتر آنان می‌شود (۴۷). این حلقه تا زمانی ادامه پیدا می‌کند که چالش‌های پیش روی زنان میانسال بر انگیزه‌های آن‌ها غلبه پیدا نکنند.

همان‌گونه که یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد بسیاری از زنان میانسال ایرانی که به فعالیت‌بدنی می‌پردازند دچار بیماری‌هایی همچون واریس، دیابت، قند خون و چربی خون بالا، فشارخون، تنگی نفس و چاقی هستند. همان‌گونه که حجت‌الاسلامی و همکاران (۱۳۹۸) و فتحی و همکاران (۱۳۹۷) بیان کردند فعالیت‌های بدنی هوازی طولانی‌مدت می‌تواند این بیماری‌ها را بهبود دهد. زنان میانسالی که از این بیماری‌ها رنج می‌برند به توصیه پزشک خود به حرکت‌درمانی روی می‌آورند. البته دوران میانسالی طولانی‌ترین دوران زندگی محسوب می‌شود و زنان در اوایل و انتهای این دوران شرایط متفاوتی را تجربه می‌کنند. در انتهای دوران میانسالی اکثر زنان ایرانی به انواع بیماری‌های ذکر شده در یافته‌های تحقیق دچار می‌شوند و در فعالیت‌بدنی به دنبال ورزش‌درمانی هستند اما خانم‌هایی که در اوایل دوران میانسالی هستند از اینکه به این بیماری‌ها مبتلا شوند هراس دارند و اغلب در اوایل دوران میانسالی در فعالیت‌های بدنی به دنبال پیشگیری از این بیماری‌ها هستند. یکی از مصاحبه‌شونده‌ها در این رابطه بیان کرد:

عناوینی همچون «فشارهای اقتصادی»، «فرهنگ ضعیف» و «حیا داشتن» قرار دارند. اگرچه فروتن (۱۳۹۹) بر تأثیر بالای رویکردهای نوگرایانه و مدرن بر کنار گذاشتن کلیشه‌های جنسیتی تأکید دارد اما در یافته‌های تحقیق حاضر که در مورد زنان میانسال ایرانی انجام شد این موضوع مشاهده نشد و برعکس، زنان میانسال ایرانی به کلیشه‌های جنسیتی به‌شدت نگرش مثبت داشتند و از تحرک داشتن جلوی مردان ابا داشتند. احتمالاً دلیل این موضوع این است که زنان میانسال ایرانی مخصوصاً زنان بالای ۴۵ سال متعلق به چندین نسل قبل هستند و با رویکردهای نوگرایانه و مدرن جدید چندان میانه‌ای ندارند. بنابراین فرهنگ‌سازی در این خصوص یکی از وظایف متولیان فرهنگی-ورزشی کشور است که شامل افراد، سازمان‌ها و نهادهای بسیاری است (۴۸). در این رابطه یکی از مصاحبه‌شونده‌ها بیان کرد:

"الان خانم‌ها ورزش می‌کنن، من می‌یام از بیرون نگاه می‌کنم، می‌بینم مردا می‌یان می‌شینن نگاه می‌کنن، حتی فیلمبرداری می‌کنن، (به‌همین دلیل) من بین اون جمعیت نمی‌رم که با جمع ورزش کنم، راهم رو کج می‌کنم از اینور می‌رم دور پارک پیاده‌روی می‌کنم"

صدیقی و ذکایی (۱۳۹۴) بر گسترش نگرش «اهمیت دادن به خود» در بین زنانی که به فعالیت بدنی می‌پردازند تأکید داشتند که با یافته‌های تحقیق حاضر همسو است. یافته‌های تحقیق حاضر نیز نشان داد «اهمیت دادن به خود» به یک نگرش مهم در بین زنان ایرانی از جمله زنان میانسال تبدیل شده است. به عبارتی زنان میانسال در پیگیری فعالیت بدنی اگرچه به کلیشه‌های جنسیتی پایبند هستند اما نگرش «اهمیت دادن به خود» بین آن‌ها گسترش یافته و به آن توجه می‌شود.

قانع‌عزآبادی و قاسمی (۱۳۹۶) بر فشار «داغ ننگ چاقی» بر زنان تأکید داشتند اما یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد اگرچه زنان میانسالی که فعالیت بدنی دارند به

"مادرم اضافه‌وزن داره، دیابتی هست و عمل کرده، واسه همین دکتر به من هم که اضافه وزن داشتم تأکید داشت با ورزش کردن وزنم رو پایین بیارم"

این یافته‌ها با نتایج تحقیق مرتضایی و همکاران (۱۳۹۳) که بر تأثیر زیاد انگیزه «پیشگیری و درمان بیماری‌ها» بر فعالیت بدنی زنان متأهل تأکید داشتند و همچنین با نتایج تحقیق وارثون (۲۰۱۸) و چو و همکاران (۲۰۱۵) که بر تأثیر «باور پیری» بر پیگیری فعالیت بدنی تأکید داشتند همسو است.

یافته‌های تحقیق حاضر همچنین نشان داد برای بسیاری از خانم‌های میانسالی که به فعالیت بدنی می‌پردازند پیامدهای روحی، روانی و اجتماعی از اهمیت بالایی برخوردار است. این یافته‌ها نیز با نتایج تحقیقات بروون و همکاران (۲۰۰۵) و صابری و همکاران (۱۳۹۷) که بیان کرده بودند افزایش فعالیت بدنی منجر به کاهش افسردگی، مدیریت استرس، سلامتی روحی روانی و شادکامی و افزایش سلامت اجتماعی و ابعاد آن در زنان میانسال می‌شود در یک راستا است. دو خانم میانسال در این رابطه بیان کردند:

"اون روزی که من می‌یام پیاده‌روی خیلی سرحال می‌شم، اما روزی که نیام پیاده‌روی، تو خونه کسل هستم، وقتی ورزش می‌کنم می‌رم قشنگ کارای خونه رو می‌کنم و سرحال‌تر هستم"

"پیاده‌روی خیلی خوبه، روحیه رو خوب می‌کنه، اعصاب رو خوب می‌کنه، دل آدم رو شاداب می‌کنه، آدم سرحال می‌شه، آدم کاراش رو قشنگ انجام می‌ده، خیلی خوبه"

همان‌گونه که پیش‌تر بیان شد لین و همکاران (۲۰۱۷) و المسری و همکاران (۲۰۲۱) بر تأثیر عوامل فرهنگی و مذهبی و وضعیت اقتصادی و اجتماعی بر فعالیت بدنی زنان میانسال در کشورهای دیگر تأکید داشتند. در تحقیق حاضر نیز این عوامل در مفاهیم زیرمجموعه مقوله چالش‌ها تحت

«توصیه‌ها و ترویج‌ها» دسته‌بندی شدند که شامل چهار زیرمقوله: «توصیه پزشکی»، «خانواده و فامیل»، «تشویق همسالان» و «رسانه‌ها» است. در این رابطه چند مصاحبه‌شونده بیان کردند:

"بله خوب، من همسرم خیلی موافق این بود که من ادامه بدم به ورزشم و خیلی تشویقم می‌کرد. از این بابت خیلی خوشحال بودم چون از طرف همسرم هیچ محدودیتی نداشتم، از اینکه می‌دیدم من سالم هستم امتیازی بود براش. بچه‌ها هم چون از بچگی می‌بردمشون باشگاه، خیلی علاقه داشتن که همیشه همراه من باشن. یه جورایی زودتر از من آماده می‌شدن که بریم سالن" (حمایت همسر)

"یک خانمه بود چربی‌خون داشت، اومد به من گفت من هر کاری می‌کنم نمی‌تونم چربی‌خونم رو پایین بیارم، می‌تونم با تو بدوم چربی‌پایین بیاد؟ گفتم باشه تو فقط با من بیا ببین چقدر چربی‌خونت پایین می‌یاد، عین مادر- دختر با هم تندتند پیاده‌روی می‌کردیم من می‌رفتم اون پشت سر من، خلاصه نزدیک یکماه، یکماه و نیم با هم رفتیم، (حالا) این رفته آزمایش داده، گفت چربی‌پایین اومده سید آ ... گفتم دیدی! الان اینقدر پیاده‌روی می‌کنه من نمی‌تونم به اون برس، الان هر روز صبح، ۶ صبح می‌یاد می‌دوه می‌ره، می‌گم کی اومدی که داری می‌ری !! می‌گه من هنوز تاریکه می‌یام زود می‌رم" (تشویق همسالان)

"همسر تو ورزش کردن من خیلی نقش داره، همش می‌گه وزنت رفته بالا، برو پیاده‌روی، فردا چربی‌نگیری، چربی‌خون، فشار خون نداشته باشی." (تشویق همسر)

همچنین یافته‌های تحقیق با نتایج تحقیق کشر و احسانی (۱۳۸۶) کاملاً ناهمسو و با نتایج تحقیق حسینی و همکاران (۱۳۹۹) و رودز و همکاران (۲۰۲۰) تا حدودی همسو است. یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد در اوایل میانسالی «خانه‌داری» و در اواسط و اواخر میانسالی «بیماری‌ها و مشکلات جسمانی» مهم‌ترین چالش زنان

دنبال کاهش وزن و مبارزه با چاقی هستند اما دلیل آن «داغ ننگ چاقی» نیست بلکه سلامت جسمانی برای آن‌ها در اولویت است. این یافته‌ها تا حدودی با نتایج تحقیق نوروزی و همکاران (۱۳۹۷) همسو است و می‌توان بیان کرد «مدیریت بدن» باهدف سلامتی می‌تواند تبیین‌کننده مشارکت ورزشی زنان میانسال در ایران باشد اگرچه یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد «تصویر بدن» فقط در اوایل دوران میانسالی دارای اهمیت است.

همچنین یافته‌های تحقیق حاضر با نتایج تحقیق قادرزاده و حسینی (۱۳۹۴) همسو نیست و احتمالاً دلیل این ناهمسوایی به بررسی دوران مختلف زندگی زنان در این دو تحقیق برمی‌گردد. مقوله‌هایی که به‌عنوان شرایط علی، شرایط بسترساز، شرایط مداخله‌گر، کنش / واکنش‌ها و پیامدها در فعالیت‌بدنی زنان دسته‌بندی می‌شوند در دوران مختلف زندگی آن‌ها متفاوت است. به‌عنوان مثال اگر «ترس از افتادگی بدن»، «ایده‌آل‌نگری بدن» و «برابر طلبی جنسیتی» در دوران نوجوانی و جوانی مهم هستند در دوران میانسالی سلامتی و ترس از بیماری و ورزش‌درمانی دغدغه اصلی زنان میانسال برای پرداختن به فعالیت‌بدنی است. اگرچه فعالیت‌بدنی در تمام مراحل زندگی همیشه با ارتقاء سلامت جسمانی، روحی و روانی و شادابی همراه است.

همان‌گونه که منظمی و همکاران (۱۳۹۰)، نادری و همکاران (۱۳۹۳) و مرادی‌سیاسری و همکاران (۱۳۹۹) بر فراهم کردن امکاناتی همچون فضاهای ورزشی، تجهیزات ورزشی و تأمین امنیت در پارک‌ها تأکید داشتند در مدل طراحی‌شده نیز این عوامل به‌عنوان شرایط بسترساز مقوله‌سازی شدند. حسینی و فرزانه (۱۳۹۷) و قلی‌زاده و سیدصالحی (۱۳۹۴) نیز بر «حمایت اجتماعی» شامل حمایت فرزندان، حمایت همسر، تشویق دوستان و توصیه پزشک و شبکه ورزش در صداوسیما ج.ا.ا. تأکید داشتند که در مدل طراحی‌شده تحت یک مقوله مهم به‌عنوان

بگیرم، شروع کردم به کار کردن (کار خونه)، اول با ظرف شستن شروع کردم، ظرف شستن، لباس شستن، قبلش دخترام کارا رو می‌کردن، وقتی فعالیت بدنی (ورزش کردن) رو شروع کردم دیدم دستام جون گرفت پاهام جون گرفت، دیگه نمی‌لرزه پشت پاهام، الان ۲۷ ساله که بچه‌ها رفتن (ازدواج کردن و رفتن خونه شوهر) و من دارم همیشه ورزش می‌کنم"

«پزشکان سودجو و ناآگاه» مفهوم مهمی بود که در زیر مقولات چالش‌ها قرار داده شده است. اگرچه پزشکان بسیار محترم و دارای شأن و منزلت بالایی در جامعه هستند اما تعداد کمی از پزشکان وجود دارند که بیش از اندازه به روش‌های درمانی دارویی و جراحی تأکید دارند در حالی که در اکثر موارد حرکت درمانی بهترین نسخه برای بیماری‌ها و مشکلات جسمانی زنان میانسال است. در این رابطه یکی از مصاحبه‌شونده‌ها بیان کرد:

"ندیدم یک دکتر به من بگه ورزش کن، ولی تو تلویزیون دیدم، تلویزیون من رو تشویق کرده، به من گفته ورزش کن، برنامه‌های تلویزیون خیلی خوب بود، ولی دکترها نه، ندیدم یک دکتر بگه که خانم موسوی اینقدر مریض شدی، اینقدر خوابیدی، الان دیگه ماهیچه هات دیگه مردن، بلند شو تکون بخور، ندیدم بگن، ولی تلویزیون چرا، تلویزیون خیلی کمک کرده خدا خیرشون بده"

مدل توسعه‌یافته «باور سلامت» سلیمانیان و همکاران (۱۳۹۳) تا حدود زیادی با مدل طراحی‌شده در تحقیق حاضر شباهت دارد. «منافع درک‌شده» معادل «آگاهی و دانش» درباره فواید پرداختن به فعالیت بدنی است، «موانع درک‌شده» همان چالش‌ها هستند، «تهدید درک‌شده» همان «ترس و پیشگیری» محسوب می‌شود و «راه‌نمایی برای عمل» در مقوله «توصیه‌ها و ترویج‌ها» قرار می‌گیرد. «خودتنظیمی» بخشی از «انگیزش» و «خودکارآمدی» بخشی از «فواید ورزش» محسوب می‌شوند. طبق مدل

میانسال ایرانی برای مشارکت در فعالیت بدنی هستند. بنابراین برخلاف نتایج تحقیق کشر و احسانی (۱۳۸۶) «عوامل ساختاری» کمترین اهمیت را در این دوران دارند و اگرچه این چالش‌ها جزء عوامل فردی محسوب می‌شوند بیش از آنکه حاصل شرایط محیطی باشند، حاصل سبک زندگی افراد هستند. اگر سبک زندگی از دوران کودکی تا نوجوانی و جوانی به‌خوبی برنامه‌ریزی شود و فرد در تمام این دوران به‌طور پیوسته به فعالیت بدنی بپردازد و در اوایل جوانی بچه‌دار شود، در میانسالی با مشکلات خانه‌داری و بیماری‌ها و مشکلات جسمانی درگیر نخواهد شد. این یافته‌ها با نتایج موتمنی و همکاران (۱۳۹۳)، رضانی و همکاران (۱۳۹۵) و فتحی و همکاران (۱۳۹۸) تا حدودی زیادی ناهمسو است زیرا در نتایج تحقیقات آن‌ها به‌هیچ‌عنوان به «بیماری‌ها و مشکلات جسمانی» که دغدغه اصلی دوران میانسالی زنان در ایران است توجه نشده است. رضانی و همکاران (۱۳۹۵) «نداشتن فرصت»، «داشتن کودک زیر ۲ سال»، «نداشتن انگیزه» و «آگاه نبودن» را به‌عنوان مهم‌ترین موانع عدم فعالیت بدنی مطلوب زنان میانسال شناسایی کردند در حالی که دوران میانسالی محدوده ۴۰-۶۵ سالگی است و جزء در اوایل این دوران؛ احتمال داشتن بچه زیر دو سال بسیار کم است و در اکثر مواقع خود بیماری و ترس از بیمار شدن انگیزه زنان میانسالان ایرانی را برای انجام فعالیت بدنی بالا می‌برد و با حساس شدن روی موضوعات سلامتی، آگاهی آن‌ها نسبت به فواید فعالیت بدنی بالا می‌رود. در این رابطه یکی از مصاحبه‌شونده بیان کرد:

"... (قبل از شروع به فعالیت‌های ورزشی) من خیلی لاغر شدم، خیلی خیلی لاغر شدم، پیرزن شدم دیگه، دو تا دخترام با هم شوهر کردن، رفتن، خونم خالی شد، در اختیار خودم شد، اون موقع من شروع کردم به کار کردن، دستام خشک شده بود، من اصلاً نمی‌تونستم چیزی رو با دستام

برای زنان که نصف جمعیت ایران را تشکیل می‌دهند بهتر این است که حرکت‌درمانی و فعالیت‌بدنی بیش‌ازپیش بین آن‌ها گسترش و ترویج یابد تا ضمن ارتقا سلامتی جامعه، هزینه‌های کلان درمانی دارویی و جراحی در بخش‌های توسعه‌ای کشور صرف شود. افزایش «آگاهی و دانش» زنان نسبت به فواید فعالیت‌بدنی در دوران میانسالی، ترویج بیشتر فعالیت‌بدنی بین زنان میانسال، افزایش تهدید درک‌شده در بین زنان میانسال غیرفعال از طریق رسانه‌های انبوه مثل تلویزیون و شبکه‌های اجتماعی رایج در کشور به‌منظور پرداختن به فعالیت‌بدنی؛ باهدف کاهش خطرات کم‌حرکی و پیر شدن؛ از پیشنهاد‌های مهم برخاسته از یافته‌های تحقیق حاضر است.

توسعه‌یافته «باور سلامت»، افراد غیرفعال در صورتی اقدام به اصلاح رفتار ناسالم و یا پیشگیری و درمان بیماری می‌کنند که از حداقل سطحی از انگیزش و آگاهی برخوردار باشند. «انگیزش» و «آگاهی» هر دو از مقولات اصلی مدل طراحی‌شده در تحقیق حاضر هستند و همان‌گونه که در مدل فعالیت‌بدنی زنان میانسال ایرانی ارائه شده است «دانش و آگاهی» روی «انگیزش» تأثیر می‌گذارد و «انگیزش» روی «فعالیت‌بدنی» تأثیر می‌گذارد. در مدل طراحی‌شده در تحقیق حاضر به امکانات نیز تأکید شده است درحالی‌که در مدل توسعه‌یافته «باور سلامت» این مقوله مهم نادیده گرفته شده است. عدم وجود امکانات به‌تنهایی می‌تواند مانع از انجام فعالیت‌بدنی شود. بنابراین مدل طراحی‌شده در تحقیق حاضر علاوه بر اینکه تمام مقولات مدل توسعه‌یافته باور سلامت را به شکلی دیگر در خود جا داده است، مقوله‌های مهم دیگری را نیز به آن اضافه کرده و به شکل بهتری ارتباط بین مقوله‌ها را نشان داده است.

به توجه به آنچه بیان شد دوران میانسالی زنان با دوران نوجوانی و جوانی آن‌ها بسیار متفاوت است و باید به آن توجه ویژه‌ای داشت. مهم‌ترین مسئله زنان در دوران میانسالی «بیماری‌ها و مشکلات جسمانی» است. ترس از پیر شدن و ابتلا به بیماری‌ها و مشکلات جسمانی شایع در دوران میانسالی در اوایل این دوران و درمان این بیماری‌ها و مشکلات جسمانی در اواسط و اواخر این دوران، مهم‌ترین دغدغه زنان میانسال ایرانی است. بخش قابل‌توجهی از زنان میانسال ایران امروزه به فعالیت‌بدنی به‌عنوان یک راهبرد پیشگیرانه و یا درمانی روی آورده‌اند و البته درصد بالایی نیز درگیر روش‌های درمانی دارویی و جراحی شده‌اند و هزینه‌های بسیار زیادی را به کشور تحمیل می‌کنند. اگرچه روش‌های درمانی دارویی و جراحی، بازار بزرگی را برای پزشکان به وجود آورده‌اند اما هم برای سلامت جامعه و هم

References

1. Sipilä S, Törmäkangas T, Sillanpää E, Aukee P, Kujala UM, Kovanen V, et al. Muscle and bone mass in middle-aged women: role of menopausal status and physical activity. *Journal of cachexia, sarcopenia and muscle*. 2020;11(3):698-709.
2. Khosromanesh R, Khabiri M, Khanifar H, Alidoust Ghahfarokhi E, Zarei Matin H. Designing the Conceptual Model of Iran's Sports Industry. *Sport Management Studies*. 2019;11(57):17-38.
3. Khodadad Kashi S, Ranjbar N, Khosromanesh R, Asadolahi A. Benefits of physical activity for Iranian women: A qualitative study emphasizing the benefits experienced. *Research in Sport Management and Motor Behavior*. 2023:0-.
4. Shariati Ja-D, Seifpanahi Shabani J, Khosromanesh R. Identify and study the status of trustees and the desired consequences of sports in Iran. *Sport Management Journal*. 2022;14(2):149-61.
5. Hojatoleslami L, Tadibi V, Behpoor N. Effect of eight weeks aerobic training on nitric oxide and apelin levels in women with pre-hypertension. *Journal of Sport and Exercise Physiology*. 2019;12(2):107-18.
6. Fathi M, Rahmani M, Rahmati M, Valipour V. The Effect of Resistance Activity on Diabetes Indicators in Women with Type 2 Diabetes. 2018.
7. Nazem F, Mehrabani S, Jalili M. Investigating Blood Lipid Profile and Insulin Resistance Index in Middle Aged Overweight Women who Do Yoga and Aerobics. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2018;17(3):187-200.
8. Gholami M, Salehi N. The Effect of Eight Weeks of Resistance Training with Dumbbell and Theraband on the Body Composition and Muscular Strength in the Middle-aged Obese Women: a Clinical Trial. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2018;17(9):829-42.
9. Esfahbodi A, Fathie M, Moazami M, Mohammad Rahimi G. The Effect of Aerobic Training on the Level of Growth Hormone and 17-beta Estradiol Middle-aged Women with Breast Cancer. *Armaghane danesh*. 2016;21(6):563-75.
10. Moazami M, Sadat Jamali F. The effect of 6-months aerobic exercises on bone-specific alkaline phosphatase and parathyroid hormone in obese inactive woman. *J Sport Biomotor Sci*. 2014;10(2):71-8.
11. Saberi Y, Ghorbanian B, Ghorbanzadeh B, Iranpour A. Effects of training Pilates and Aerobic on happiness and desire for physical in inactive women. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2018;4(1):52-61.
12. Asadolahi A, Khosromanesh R, Seifpanahi Shabani J. Identifying and investigating the drivers of Iranian women's physical activity. *Sport Management Studies*. 2022;14(73).
13. Mortezaee L, Nazemi M, Andam R. A Comparison of Motivations for Women's Participation in Recreational Water Sports (Case Study: Women of Khorasan Razavi Province). *New Trends in Sport Management*. 2015;2(7):63-73.

14. Foroutan Y. Gender Stereotypes in Iran based on the Socio-Demographic Approach. *Journal of Applied Sociology* 2020;31(3):97-120.
15. Seddighi S, Zokaei MS. Femininity and Sport. *Women's Studies Sociological and Psychological*. 2015;13(2):67-92.
16. Ghanee F, Ghasemi V. Investigating the Phenomenon of Obesity Stigma among 15-44 Year old women in Yazd. *Journal of Applied Sociology*. 2017;28(3):41-60.
17. Norozi A, Maleki A, Parsamehr M, Ghasemi H. An Investigation into the Relationship between Sexual Norms and Women's Sport Participation (A Case Study of Women in Ilam Province). *Ilam Culture*. 2018;18 (56.57):7-31.
18. Solimanian A, Niknami S, Hajizadeh I, Shojaeezadeh D, Tavousi M. Predictors of physical activity to prevent osteoporosis based on extended health belief model. *Payesh*. 2014;13(3):313-20.
19. Qaderzadeh O, Hosseini SC. Women's sports and its meaningful implications. *Women in Development & Politics*. 2015;13(3):309-34.
20. Alidoust Ghahfarokhi E, Khosromanesh R, Asadolahi A, Heidari A. Investigating the impact of supporting sections on the main sector of Iran's sports industry using a holistic conceptual model. *Contemporary Studies On Sport Management*. 2022;12(23):35-48.
21. Monazami M, Alam S, Shetab Boushehri N. The identification of effective factors in the development of women's physical education and sport in Islamic Republic of Iran. *Journal of sport management*. 2011;3(10):151-68.
22. Naderi A, Shahbazi M, Akbari E. Anthropological Analysis of Women's Sports: A Study on Sports Activities in Women's Parks in Tehran. *Iranian Journal of Anthropology Research*. 2014;4(2):51-68.
23. Hosseini E, Farzan F. An examination of the role of social support in women's sport commitment to sports. *Journal of Sport Management*. 2018;10(1):137-48.
24. Moradi Siasari G, Keshkar S, Salar R, Ghobadi A. Factors affecting the sense of security of women's sports activities in the parks of Tehran. *Order & Security Research Journal*. 2020;13(50):101-22.
25. Gholizadeh A, Seyyed Salehi S. Studying the role of sport channel programs in the promotion of sport culture among the housewives as the members of 5th district of Tehran Capital. *Journal of Cultural Management*. 2015;9(28):23-49.
26. Shariati JA-D, Khosromanesh R, Asadolahi A. Challenges of physical activity of Iranian women in different stages of life. *Sport Management Journal*. 2023;14(4):116-33.
27. Keshkar S, Ehsani M. Constraints inhibiting women from participating in recreational sports in Tehran focusing on personal attributes. *Women's Studies Sociological and Psychological*. 2007;5(2):113-34.
28. Hosseini E, Farzan F, Hosseini Nia SR. Designing a pattern of effective factors on Women dropping out sports activities by DEMATEL Technique. *Journal of Sport Management*. 2020;12(2):21-30.

29. Motameni A, Hemati A, Moradi H. Identifying and prioritizing the barriers for women's sports activities. *Sport Management Studies*. 2014;6(24):111-30.
30. Ramazani Y, Karbasian N, Mobasheri M. A Survey on the State of Physical Activity Among Middle-Aged Women in Health Center in Zarin Shahr City in Iran, fall 2016. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2018;20(1):15-21.
31. Fathhi S, Mohamadian H, Latifi S. Effective components of the commitment to do and maintain physical activity based on Pender health promotion model in Middle-aged women of the Southern regions of Iran during 2018. *Community Health Journal*. 2019;13(4):75-85.
32. Keshkar S, Ghasemi H. Consistency of National Policy and Legislation with The Sport Organizations and Mass Media Performance in Women's Sports Development in Iran. *Sport Management Studies*. 2020;12(62):111-34.
33. Brown WJ, Ford JH, Burton NW, Marshall AL, Dobson AJ. Prospective study of physical activity and depressive symptoms in middle-aged women. *American journal of preventive medicine*. 2005;29(4):265-72.
34. Wu F, Wills K, Laslett LL, Oldenburg B, Jones G, Winzenberg T. Moderate-to-vigorous physical activity but not sedentary time is associated with musculoskeletal health outcomes in a cohort of Australian middle-aged women. *Journal of Bone and Mineral Research*. 2017;32(4):708-15.
35. Rayward AT, Murawski B, Plotnikoff RC, Vandelanotte C, Brown WJ, Holliday EG, et al. A randomised controlled trial to test the efficacy of an m-health delivered physical activity and sleep intervention to improve sleep quality in middle-aged adults: The Refresh Study Protocol. *Contemporary Clinical Trials*. 2018;73:36-50.
36. Dąbrowska-Galas M, Dąbrowska J, Ptaszkowski K, Plinta R. High physical activity level may reduce menopausal symptoms. *Medicina*. 2019;55(8):466.
37. Kim Y, Kang S. Effects of a weight control intervention based on the transtheoretical model on physical activity and psychological variables in middle-aged obese women. *Journal of Women & Aging*. 2021;33(5):556-68.
38. Wharton CY. Middle-aged women negotiating the ageing process through participation in outdoor adventure activities. *Ageing & Society*. 2020;40(4):805-22.
39. Choi J-A. Construction of leisure physical activity model of middle-aged women in urban area. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2008;20(4):626-40.
40. Cho S-H, Choi M, Lee J, Cho H. Relationship between expectations regarding aging and physical activity among middle aged adults in urban areas: Based on the Pender's health promotion model. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015;45(1):14-24.
41. El Masri A, Kolt GS, George ES. The perceptions, barriers and enablers to physical activity and minimising sedentary behaviour among Arab-Australian adults aged 35-64 years. *Health Promotion Journal of Australia*. 2021;32(2):312-21.
42. Lin C-H, Chiang S-L, Yates P, Tzeng W-C, Lee M-S, Chiang L-C. Influence of socioeconomic status and perceived barriers on physical activity among Taiwanese middle-aged and older women. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2017;32(4):321-30.

43. Rhodes S, Waters D, Brockway B, Skinner M. Physical activity behaviour and barriers to activity in adults at high risk of obstructive sleep apnoea. *Journal of primary health care*. 2020;12(3):257-64.
44. Mohebi F, Mohajer B, Yoosefi M, Sheidaei A, Zokaei H, Damerchilu B, et al. Physical activity profile of the Iranian population: STEPS survey, 2016. *BMC public health*. 2019;19(1):1-17.
45. Corbin J, Strauss A. *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Tehran: Ney Publication; 2011. 174, 238, 301, p.
46. Danaeifard H, Alvani SM, Azar A. *Qualitative research methodology in management: Comprehensive approach*. 2, editor. Tehran: Saffar Press; 2019. 94-105 p.
47. Teymourian M, Khosromanesh R. A qualitative study of exercise addiction among Iranian women. *Journal of Sport Management*. 2022:0-.
48. Khosromanesh R, Khabiri M, Alidoust Ghahfarokhi E, Khanifar H, Zaree Matin H. Factor Analysis the Culture Makers in Promoting Culture of Sport in Iran. *Scientific Journal Of Organizational Behavior Management in Sport Studies*. 2018;5(1):63-73.

Designing a model of physical activity for middle-aged Iranian women

Ameneh Asadolahi¹ - Seyyed Hamid Sajadi Hazaveh*² - Zinat Nikaein³ - Ali Zarei⁴

1. PhD Student, Department of Sport Management, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. Assistant Professor, Department of Sport Management, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
3. Assistant Professor, Department of Sport Management, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
4. Associate Professor, Department of Sport Management, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

(Received:2021/11/21;Accepted:2022/4/24)

Abstract

It is very important to know exactly how middle-aged women's physical activity is in the country in order to plan and implement measures for its development. Therefore, the purpose of this study was to design a model of physical activity for middle-aged Iranian women. The research method was qualitative, based on Grounded Theory, which was conducted by a systematic approach. The statistical sampling was based on theoretical sampling. Data analysis was performed through continuous "questioning" and "comparison". In-order-to achieve theoretical saturation, semi-structured interviews were conducted with 35 middle-aged women (40-65 years old) who regularly participated in physical activity, while reviewing specialized texts. At the end of different stages of coding, 128 important concepts, 30 subcategories and 9 main categories were identified. Physical activity was determined as the axial variable. At the end of the selective-coding stage, a conceptual model was designed in which "Advices and promotions", "knowledge and awareness", "fear and prevention" and "physical therapy" affect "motivation". Middle-aged women participate in physical activity according to the level of "motivation", "facilities" and "challenges", and subsequently experience the "benefits of physical activity". The "experience of the benefits of physical activity" causes the process to be repeated and the cycle of continuing physical activity to be formed. "Diseases and physical problems" of middle-age are the most important issue for Iranian women at this stage. Therefore, fear of getting or treating these diseases and physical problems is the most important concern of middle-aged Iranian women. According to the most important research findings, increasing awareness, increasing perceived threats, and promoting physical activity among middle-aged women at the community level are necessary.

Keywords

Fear of Aging, Middle-aged women, Physical activity, Walking.

* Corresponding Author: Email: hamidsadjadi@gmail.com , Tel: 021-22660956