



Benefits Of Physical Activity For Lranian Women : A Qualitative Study Emphasizing The Benefits Experienced

Rahim Khosromanesh¹  Sholeh Khodadad Kashi²  Nader Ranjbar³  Ameneh Asadolahi^{4*} 

1. Assistant Professor, Department of Health and Sports Sciences, Faculty of Medical sciences, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad university, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor of Sports Management, K.N. Toosi University of Technology, Tehran, Iran.
3. PhD Student, Sport psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.
4. PhD in Sport Management, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran.

corresponding author: **Ameneh Asadolahi**, dr.asadolahi@yahoo.com



CrossMark

ARTICLE INFO

Article type

Research Article

Article history

Received: 2023/08/16

Revised: 2023/12/20

Accepted: 2024/03/15

KEYWORDS:

Health, Self-confidence, Social Interactions, Body Beauty, Prevention and Treatment

How to Cite:

Rahim Khosromanesh, Sholeh Khodadad Kashi, Nader Ranjbar, Ameneh Asadolahi. **Benefits Of Physical Activity For Lranian Women: A Qualitative Study Emphasizing The Benefits Experienced**, *Research in Sport Management & Motor Behavior*, 2024; 14(28): 97-126

ABSTRACT

So far, there has been a lot of scattered research on various aspects of the benefits of physical activity for women in various disciplines, but there has been no coherent analysis and theorizing. Therefore, the aim of the present study was to identify, categorize and examine the types of benefits of physical activity for Iranian women at different stages of life and to theorize about the process and impact of experiencing the benefits of physical activity on primary motivations. The research method was Grounded Theory, systematic approach. Sampling was theoretical. Data analysis was performed through continuous "questioning" and "comparison". In order to achieve saturation while reviewing specialized texts, semi-structured interviews were conducted with 136 Iranian women aged 7-78 who were regularly participate in physical activity in addition to 17 mothers and 6 fathers. The findings of the present study show that the benefits of physical activity for Iranian women can be classified into six general categories: "health development", "motor development", "socio-behavioral development", "leisure enrichment", "Beauty" and "Prevention and Treatment". Findings also showed that experiencing the benefits of physical activity strongly influences the modulation of initial motivations and the formation of strong and lasting motivations.



Published by *Kharazmi University, Tehran, Iran*. Copyright(c) The author(s) This is an open access article under the

CC BY-NC license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)





پژوهش در مدیریت ورزشی و رفتار حرکتی



فواید فعالیت بدنی برای زنان ایرانی:

یک مطالعه کیفی با تاکید بر فواید تجربه شده

رحیم خسرومنش^۱، شعله خداداد کاشی^۲، نادر رنجبر^۳، آمنه اسدالهی^{۴*}

۱. استادیار مدیریت ورزشی، گروه علوم ورزشی و سلامت، دانشکده علوم پزشکی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲. استادیار مدیریت ورزشی، دانشگاه صنعتی خواجه نصیرالدین طوسی، تهران، ایران.
۳. دانشجوی دکتری روانشناسی ورزشی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۴. دکترای مدیریت ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: آمنه اسدالهی dr.asadolahi@yahoo.com

چکیده

تا کنون تحقیقات پراکنده بسیاری درباره جنبه‌های گوناگون فواید فعالیت بدنی برای زنان در رشته‌های علمی مختلف انجام شده است؛ ولی در این باره تحلیل و نظریه‌پردازی منسجمی انجام نشده بود. از همین رو هدف تحقیق حاضر شناسایی، دسته‌بندی و بررسی انواع فواید فعالیت بدنی برای زنان ایرانی در مراحل مختلف زندگی و نظریه‌پردازی درباره روند و تأثیرگذاری تجربه فواید فعالیت بدنی بر انگیزه‌های اولیه بود. روش تحقیق، گرداند تئوری، رویکرد نظام‌مند بود. نمونه‌گیری از نوع نمونه‌گیری نظری بود. تحلیل داده‌ها به روش «پرسش» و «مقایسه» مستمر انجام شد. به‌منظور رسیدن به اشباع نظری ضمن بررسی متون تخصصی، با ۱۳۶ خانم ۷-۷۸ ساله ایرانی که به طور مرتب به فعالیت بدنی می‌پرداختند بعلاوه ۱۷ مادر و ۶ پدر، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته انجام شد. یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد فواید فعالیت بدنی برای زنان ایرانی را می‌توان در شش مقوله کلی دسته‌بندی کرد که عبارت‌اند از: «توسعه سلامتی»، «توسعه حرکتی»، «توسعه رفتاری-اجتماعی»، «غنی‌سازی اوقات فراغت»، «زیبایی» و «پیشگیری و درمان». یافته‌ها همچنین نشان داد تجربه فواید فعالیت بدنی به‌شدت روی تعدیل انگیزه‌های اولیه و شکل‌دادن انگیزه‌های قوی و پایدار تأثیرگذار است. با توجه به یافته‌های تحقیق؛ مدیران فرهنگی - ورزشی باید همه فواید مهم تجربه‌شده فعالیت بدنی توسط زنان ایرانی در مراحل مختلف زندگی را در محتوای برنامه‌های ترویجی فعالیت بدنی زنان ایرانی قرار دهند و به ارائه مطالب کلی و تخصصی ناملموس اکتفا نکنند.

اطلاعات مقاله:

نوع مقاله: علمی-پژوهشی

دریافت: ۱۴۰۲/۵/۲۵

ویرایش: ۱۴۰۲/۹/۲۹

پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۲۵

واژه‌های کلیدی:

سلامتی، اعتمادبه‌نفس، تعاملات اجتماعی، زیبایی اندام، پیشگیری و درمان

ارجاع:

رحیم خسرومنش، شعله خداداد کاشی، نادر رنجبر، آمنه اسدالهی. فواید فعالیت بدنی برای زنان ایرانی: یک مطالعه کیفی با تاکید بر فواید تجربه شده. پژوهش در مدیریت ورزشی و رفتار حرکتی، ۱۴۰۳: ۱۴(۲۸): ۹۷-۱۲۶

Extended Abstract

Scientific realism is a method in which researchers present scientific theories by describing and explaining natural phenomena and behaviors and increase our knowledge and understanding of those phenomena. On the other hand, sensationalists and empiricists believe that people only accept things that they themselves have felt (or experienced) or at least felt their effects and properties. The benefits of physical activity (PA) for women is one of the cases in which many researches have been conducted on its various aspects, but generally, women pay less attention to the results of these researches, which are sometimes very specialized, and a small percentage of them have continuous PA (1). This is while the reproduction and survival of the human race is closely related to women's health.

The World Health Organization has set guidelines on the duration and intensity of PA required to achieve the desired benefits. In the new guidelines, the World Health Organization emphasizes the PA of children, adolescents, adults, and older adults separately, and includes new specific recommendations for women during pregnancy and after childbirth. There are a few things to note about this guide: First of all; there is a lot of emphasis on the different conditions in different stages of life. Therefore, special attention should be paid to the existence of differences in different stages of life. The second point is; It has emphasized on women especially during the reproductive period (pregnancy and postpartum). A condition that only women experience and is the basis for the continuation of the human race. The third point is that this instruction is based on Locke and Latham's Goal-Setting Theory (36). Of course, the goal setting theory is not the only theory used in promoting PA. Expectancy Theory, Terror Management Theory (TMT) and Health Belief Model theory are other theories that have been used in promoting PA (39) (40) (41). In the current research, by describing the existing reality about the effects of experiencing the benefits of PA, it will be better determined which items are more important for Iranian girls and women who have continuous PA. Also, an issue that has not been paid attention to in past researches and theories and has recently been emphasized in the guidelines of the World Health Organization is the different life stages and special conditions

of women. Another important point to emphasize is that various research results have shown that as people experience benefits, perceived barriers become less important (42).

Therefore, the aim of this research was to identify, categorize and examine the types of benefits of PA for Iranian women at different stages of life and to theorize about the process and impact of experiencing the benefits of PA on primary motivations. The results of the present research categorize the most important benefits of PA for Iranian women at different stages of life and show the importance of different types of benefits at different stages of life.

Methods

This research was a qualitative research and it used the Ground Theory research method, Systematic Approach. Sampling in the Ground Theory research method is of the Theoretical Sampling type, and data collection and analysis are done simultaneously and continue until the researcher reaches theoretical saturation. Data analysis is through continuous "Question" and "Comparison". Triangulation is one of the proposed methods in validating qualitative research findings. Triangulation includes different parts of a research. Data triangulation, researcher triangulation and theory triangulation are three important forms of triangulation in qualitative research (46). In the present research, after conducting semi-structured interviews with 159 people (153 of whom were girls and women aged 7 to 78) during one year and simultaneously reviewing related specialized texts, theoretical saturation was achieved. The research population was Iranian girls and women in different age groups who had continuous PA. The interviews were conducted between October 2020 and the end of September 2021. Due to cultural and social reasons, only female colleagues were present in the interviews so that the interviewees feel comfortable and can express more unsaid things. Before conducting the interview, the interviewees were given the necessary explanations so that they could talk about the topic during the interview and not worry about expressing some issues. A Lander PCM Recorder was used to record the interviews. After the implementation, the interviews were made available to all the researcher's colleagues to play an active role in data analysis. After the implementation, the interviews were made available to all the researcher's colleagues to play an active role in data analysis. According to the

instructions of the systematic approach, the initial questions were general and related to the causal conditions, context conditions, intervening conditions, action-reactions, and consequences. Of course, in the course of research, more and more specialized questions were revealed and raised. In the current research, data triangulation has been observed through interviews with the interviewees in different cities including Tehran, Eslamshahr and Mashhad in person and in other towns in virtual form during one year. Regarding researcher triangulation, while the data was analyzed by four researchers, three sports science professors of Tehran University in the fields of motor behavior and psychology, sports physiology and sports management were asked to review the analyzed data and express their opinion and the final summary is done with their approval. In relation to theory triangulation, four Goal-Setting Theory, Expectancy Theory, Terror Management Theory, and Health Belief Model theory have been used for data analysis.

Results

After conducting open coding, axial coding and selective code crossing while conducting 159 interviews and reviewing about 1500 research articles in the section of consequences of PA, the benefits experienced in six groups "health development", "motor development", "social-behavioral development" ", "beauty", "prevention and treatment" and "leisure enrichment" were categorized. Based on the interviews conducted and the reviewed articles, the approximate importance of each category of these benefits experienced for different age groups was determined by the researchers with scores between 0 and 10, and then these points were connected with lines in the different stages of life. And the diagram of Figure 1 was designed. Due to the fact that this was a qualitative research, the scores in the vertical axis were avoided to emphasize the quality of the theory.

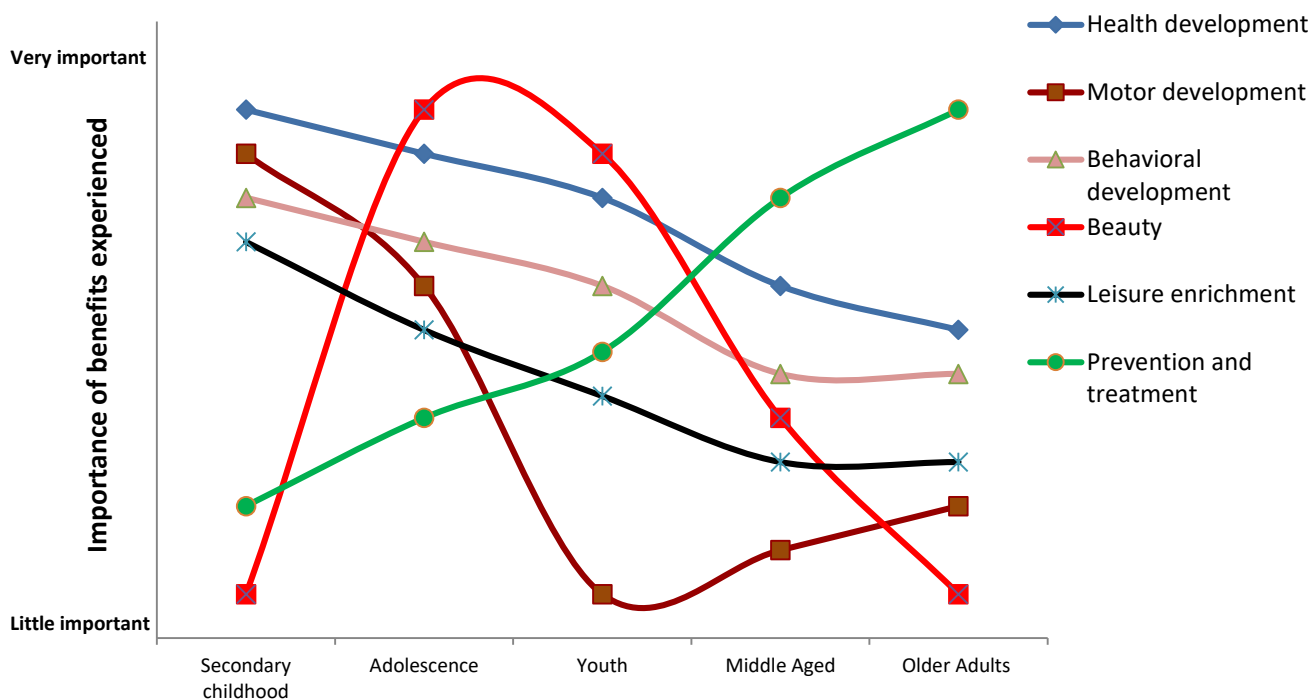


Figure 1- The trend of the intensity importance of the perceived benefits of physical activity in different life stages of Iranian women

In Figure 2, only the themes of "primary drivers", "motivations", "PA" and "experience of benefits" are used, rather than the sequence of effects of "primary drivers" like peers, family, media on "motivation" and "motivation" on "PA" and "experience of benefits" after performing PA. This one-sided part of the model (primary drivers -> motivations -> PA -> benefit experience) is one of the most repeated findings of this research and other researches. What has been added in the current research is the effect of experiencing benefits on primary motivations. Of course, the theme of "increasing tacit knowledge" which is "knowledge arising from experience" has been used to shape this circle. What is emphasized in this research and is different from previous theories is the tremendous impact of experiencing the benefits of PA on the adjustment of primary motivations. This is while the World Health Organization, using the Goal-Setting Theory, emphasizes only the amount and intensity of PA, which can be considered as the primary driver. The results of this research emphasize the importance of the benefits experienced.

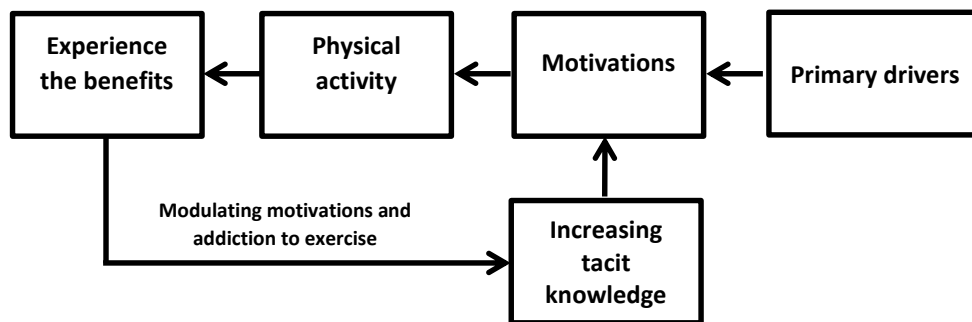


Figure 2 - The model of the influence of the experience of benefits on the adjustment of physical activity motivations of Iranian women

Of course, the application of Expectancy Theory in promoting PA in the case that the reward is defined as the benefits of PA can be considered as a theory emphasizing the benefits, but if the "financial" reward is defined, it will act as the primary driver. Terror management theory in promoting PA also emphasizes the benefits of PA. The theory of the Health Belief Model also emphasizes various aspects of this process as a simple one-way path. Figure 1 is the main difference between the results of the present research and these theories because it shows that in different stages of life, different types of benefits have different importance that should be emphasized in promoting PA.

Discussion

In sum, it can be said that the three categories of "health development", "behavioral-social development" and "leisure enrichment" are the three functions and benefits experienced by PA for Iranian women, which are always important during all stages of life. Their importance does not fluctuate. Among these three categories, "health development" is the most important and "leisure enrichment" is the least important benefit experienced from doing PA. The importance of the categories of "beauty" and "motor development" in different stages of life is highly fluctuating and opposite to each other, so that the category of "beauty" in the middle stages of life and the category of "motor development" are important at the beginning and end of life. The category of "prevention and treatment" is one

of the important benefits of PA for Iranian women, whose importance is increasing day by day.

As shown in Figure 2, the primary "motivators" and "awareness and knowledge" of Iranian girls and women are considered the primary motivation for PA, but experiencing the benefits of PA strongly affects the adjustment of primary motivations and the formation of strong and stable motivations (49). Therefore, people who experience the benefits of PA become strongly interested and dependent on it and find the necessary motivation to continue PA, although in the current situation there are challenges that may prevent the continuation of these activities.

According to the findings of the present research, it can be suggested that the important benefits experienced by PA at different stages of life should preferably be included in the content of Iranian women's PA promotion programs, and not limited to presenting intangible general and sometimes specialized content.

واقع‌گرایی علمی روشی است که در آن محققان با توصیف و تبیین پدیده‌های طبیعی و جریان امور عالم، نظریات علمی ارائه می‌دهند و شناخت و فهم ما را نسبت به آن پدیده‌ها بالا می‌برند. در طرف مقابل حس‌گرایان و تجربه‌گرایان معتقدند افراد تنها چیزهایی را می‌پذیرند که خود آنها را حس (تجربه) کرده و یا حداقل آثار و خواص آنها را حس کرده باشند. فواید فعالیت بدنی برای زنان از مواردی است که درباره جنبه‌های مختلف آن تحقیقات بسیاری انجام شده است ولی عموماً زنان کمتر به نتایج این تحقیقات که گاهاً خیلی تخصصی هستند توجه دارند و درصد کمی از آنها فعالیت بدنی مستمر دارند (۱) درحالی‌که فرزندآوری و بقای نسل بشر با سلامتی زنان ارتباط تنگاتنگی دارد. زنان در هر مرحله از چرخه زندگی شان همچون یک محافظ نامحسوس بزرگ برای خانواده در برابر اختلالات فرهنگی و محیطی عمل می‌کنند (۲). لازم است توضیح داده شود آنچه را که در متون علمی با عنوان «فعالیت بدنی» ذکر می‌گردد در بین عموم مردم با عناوینی همچون «ورزش کردن»، «فعالیت ورزشی»، «ورزش همگانی» و ... یاد می‌شود. باتوجه به نتایج تحقیقات مختلف، مشخص شده است که فعالیت بدنی زنان دارای فواید بسیار مهمی برای آنان و جامعه است و بر همین اساس تبلیغات گسترده‌ای در سطح جهان و کشورهای توسعه‌یافته برای ترویج فعالیت بدنی بین زنان انجام شده است و بر همین اساس در دهه‌های اخیر زنان بسیاری به فعالیت بدنی روی آورده‌اند (۳). زنان دارای فعالیت بدنی در مراحل مختلف زندگی درصد توده‌بدون‌چربی بالاتری نسبت به سایرین دارند و خیلی کمتر به بیماری‌های مزمنی همچون بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت و چاقی مبتلا می‌شوند (۴). صدیقی و ذکایی (۱۳۹۴) معتقدند سلامتی و اعتمادبه‌نفس از مهم‌ترین کارکردهای جسمی و روانی ورزش کردن از منظر زنان ایرانی مشارکت‌کننده در فعالیت‌های ورزشی هستند. آنها همچنین بیان کردند زنان مشارکت‌کننده در فعالیت‌های ورزشی از ورزش و مدیریت بدن خود خشنود هستند، اعتمادبه‌نفس پیدا می‌کنند و این «خود» است که درجه اول اهمیت قرار می‌گیرد و به عبارتی بدن از سمت اُبژگی به سمت سوژگی حرکت می‌کند و هرچه از مدت ورزش کردن می‌گذرد این سوژگی بیشتر می‌شود (۵). قانع عزآبادی و قاسمی (۱۳۹۶) تاکید می‌کنند بدن بویژه برای زنان در حکم جولان‌گاهی بسیار مؤثر برای ابراز خود است. زیبایی و جذابیت ظاهری با وجود رشد فعالیت زنان در عرصه‌هایی از قبیل علم، اشتغال و... بازم به صورت مهره‌ای قوی در زندگی زنان حکمرانی می‌کند به گونه‌ای که حتی با موقعیت‌های مهم زندگی فرد از جمله ازدواج نیز گره‌خورده است و بنابراین زیبایی اندام از جمله مهم‌ترین فواید مورد انتظار از فعالیت بدنی برای زنان ایرانی محسوب می‌شود (۶). البته شریعتی و همکاران (۲۰۲۱) تاکید می‌کند در بررسی فعالیت بدنی زنان باید مراحل مختلف زندگی آنان را جداگانه مورد بررسی قرار داد زیرا شرایط زنان در دوره‌های مختلف زندگی بسیار متفاوت است (۷). از همین رو در ادامه پیشینه تحقیقات درباره فواید فعالیت بدنی برای زنان در مراحل مختلف زندگی آنان مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

1. Physical Activity

اولین مرحله از زندگی مرحله کودکی ثانویه یعنی ۷-۱۲ سال است (۸). لوپریزی و همکاران (۲۰۱۲) بیان کردند فعالیت بدنی منظم در دوران کودکی فواید مهم و بلندمدتی در طول زندگی خواهد داشت از جمله: تغییرات مثبت در چربی، سلامت اسکلتی، روان‌شناختی و قلبی تنفسی، تراکم ماده معدنی در استخوان‌ها و رشد مهارت‌های حرکتی (۹). فعالیت بدنی همچنین منجر به رشد عملکرد اجتماعی-عاطفی و مهارت‌های اجتماعی و بهبود آمادگی جسمانی و شاخص توده بدنی دختر بچه‌های ۷-۱۲ می‌شود (۱۰). پس از مرحله کودکی ثانویه، مرحله نوجوانی شروع می‌شود. فعالیت بدنی می‌تواند اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، شکایت‌های جسمانی، و حساسیت را در دختران نوجوان کاهش دهد و سلامت روان آنان را بالا ببرد (۱۱) و باعث تقویت مؤلفه‌های شخصیتی و متعاقباً منجر به افزایش تحول روانی اجتماعی و احساس کسب هویت در آنان شود (۱۲). سندروم تخمدان یک بیماری شایع بین دختران نوجوان غیرفعال (کم‌تحرک) است و فعالیت بدنی هم از نوع هوازی و هم از نوع تمرینات مقاومتی می‌تواند به عنوان یک درمان بی‌خطر به این دسته از بیماران توصیه شود (۱۳، ۱۴). دختران بعد از مرحله پرتلاطم نوجوانی وارد مرحله جوانی یعنی ۲۰-۴۰ سال می‌شوند. سندروم پیش‌ازقاعدگی یکی از مشکلات رایج در بین زنان جوان است و نتایج تحقیقات ثابت کرده است فعالیت بدنی مناسب در کنار تغذیه مناسب منجر به کاهش شدت سندروم پیش‌ازقاعدگی در ابعاد خلقی و جسمی می‌شود (۱۵).

اهمیت و فواید فعالیت بدنی در دوران بارداری نیز بسیار زیاد است. فعالیت بدنی در دوران بارداری خطر ابتلاء به دیابت بارداری و افزایش بیش از اندازه وزن مادر را به شدت کاهش می‌دهد (۱۶)، از افسردگی دوران بارداری پیشگیری می‌کند (۱۷) و نوزادانی که از این مادران متولد می‌شوند وزن مناسب‌تری دارند. فعالیت بدنی صحیح متناسب با دوران رشد جنین در زنان باردار نیز می‌تواند از زایمان زودرس در سه ماهه سوم بارداری پیشگیری کند (۱۸، ۱۹). از طرف دیگر؛ کم‌تحرکی احتمال زایمان به صورت سزارین را افزایش می‌دهد درحالی‌که فعالیت بدنی با شدت متوسط احتمال زایمان به صورت سزارین را کاهش خواهد داد (۲۰). فعالیت بدنی بعد از زایمان و رضایت از بدن بعد از زایمان به بهبود سندروم افسردگی بعد از زایمان کمک می‌کند اگرچه تنها عامل تعیین‌کننده در این خصوص نیست (۲۱، ۲۲). به طور کلی فعالیت بدنی در دو بُعد «جسمانی و روان‌شناختی» و «اجتماعی» تاثیرات فراوانی بر زندگی زنان دارد. فعالیت بدنی مستمر در بُعد جسمانی و روان‌شناختی موجب «زیبایی و تناسب اندام»، «تقویت و درمان جسم»، «سلامت روان و اعصاب» (۲۳)، «افزایش اعتماد به نفس»، «تخلیه انرژی» و «پیشگیری از استرس و افسردگی در زندگی روزمره» (۲۴) زنان می‌شود. ورزش بانوان در بُعد اجتماعی منجر به «جلوگیری از آسیب اجتماعی»، «افزایش تعاملات اجتماعی»، «گذران اوقات فراغت»، «کارایی در زندگی روزمره» و «سلامت و نشاط اجتماعی» می‌شود. با پایان مرحله جوانی و در ۴۰ سالگی نوبت به شروع مرحله میان‌سالی می‌رسد که شاید طولانی‌ترین مرحله زندگی زنان ایرانی در حال حاضر باشد زیرا این مرحله از ۴۰ سالگی شروع و تا ۶۵ سالگی ادامه دارد. شرایط میان‌سالی نیز با شرایط مرحله جوانی متفاوت است و فرد از شور و هیجانات جوانی به سمت سالمندی و پایان زندگی می‌رود و تغییرات مهمی را تجربه خواهد کرد (۲۵). سرطان سینه، افسردگی، دیابت،

بیماری‌های قلبی-عروقی، پوکی استخوان و آرتروز زانو از جمله مشکلات جسمانی و بیماری‌های مهم زنان میانسال ایرانی هستند. یائسگی نیز یک فرآیند طبیعی در زنان در مرحله میانسالی است که منجر به پایین آمدن کیفیت زندگی آنان می‌شود. فعالیت بدنی در دوران میانسالی روی سلامت اجتماعی زنان تاثیر قابل توجهی دارد به طوری که با بیشتر شدن میزان فعالیت بدنی میزان سلامت اجتماعی و ابعاد آن نیز افزایش می‌یابد و تاثیرات قابل توجهی روی بهبود قدرت عضلانی، انعطاف پذیری، حرکات عملکردی، تراکم استخوان و کیفیت زندگی دارد و می‌تواند در مراحل مختلف یائسگی مفید باشد (۲۶، ۲۷). فعالیت بدنی (هوازی و مقاومتی) در پیشگیری و بهبود سرطان سینه (۲۸)، بهبود شاخص‌های مرتبط با دیابت، کاهش فشارخون سیستولی و دیاستولی (۲۹)، و مدیریت استرس (۳۰) زنان میانسال مؤثر هستند. بعد از طی مرحله میانسالی؛ از حدود ۶۰ الی ۶۵ سالگی مرحله سالمندی شروع می‌شود. زنان سالمند ایرانی در این مرحله از زندگی با مشکلات متعدد جسمانی، اجتماعی و روانی روبه‌رو هستند به طوری که این مشکلات بر روی کیفیت زندگی آنان تاثیر می‌گذارد. فعالیت بدنی زنان سالمند می‌تواند موجب کاهش احساس تنهایی (زنان سالمند بیوه) (۳۱)، کاهش اضطراب مرگ (۳۲)، شادکامی، کاهش و رفع استرس، اضطراب و افسردگی (۳۳)، تقویت عملکرد خواب و کنترل تعادل (۳۴)، بهبود ترکیب بدنی، استقامت قلبی-تنفسی و سلامت روانی، و بهبود بیماری‌های پیش‌التهابی مرتبط با عملکرد عروق و کاهش بیماری پرفشارخونی آنان شود.

همان گونه که بررسی شد اهمیت فواید فعالیت بدنی برای همه انسان‌ها از جمله زنان بسیار زیاد است از همین رو سازمان جهانی بهداشت دستورالعمل‌هایی در مورد مدت و شدت فعالیت بدنی مورد نیاز برای رسیدن به فواید مطلوب تعیین کرده است. در دستورالعمل‌های جدید، سازمان جهانی بهداشت بر فعالیت بدنی کودکان، نوجوانان، بزرگسالان، سالمندان به طور مجزا تاکید می‌کند و شامل توصیه‌های خاص جدیدی برای زنان در حین بارداری و پس از زایمان می‌شود. در این دستورالعمل همه بزرگسالان باید ۱۵۰ تا ۳۰۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط یا ۷۵ تا ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی شدید یا ترکیبی معادل از فعالیت بدنی هوازی با شدت متوسط و شدید در هفته انجام دهند. کودکان و نوجوانان نیز باید به طور متوسط ۶۰ دقیقه در روز فعالیت بدنی هوازی با شدت متوسط تا شدید داشته باشند (۳۵). چند نکته در مورد این دستورالعمل وجود دارد: نخست اینکه؛ تاکید زیادی بر متفاوت بودن شرایط مختلف زندگی دارد، بنابراین باید به وجود تفاوت در مراحل مختلف زندگی توجه ویژه داشت. نکته دوم اینکه؛ روی زنان مخصوصاً در دوران فرزند آوری (بارداری و بعد از زایمان) تاکید کرده است. دورانی که فقط زنان می‌توانند آن را تجربه کنند و اساس ادامه نسل بشر است. نکته سوم این است که این دستورالعمل بر اساس نظریه هدف‌گذاری لاک و لاتام عمل می‌کند (۳۶). یعنی این سازمان با تعیین اهداف واضح، چالش برانگیز، تعهد آور، بازخوردی و پیچیده (۳۷) سعی در ترویج فعالیت بدنی در بین عموم افراد در کشورهای مختلف جهان دارد. البته نظریه هدف‌گذاری تنها نظریه بکارگرفته شده در ترویج فعالیت بدنی نیست. تئوری انتظار، تئوری مدیریت ترور و تئوری مدل باور سلامت دیگر نظریه‌هایی هستند که در ترویج فعالیت بدنی مورد استفاده قرار گرفته‌اند.

در تئوری انتظار فرد باید به این باور برسد که می‌تواند یک عملکرد معینی را انجام دهد و اگر این عملکرد را انجام دهد پاداش دریافت خواهد کرد و این پاداش برای وی با ارزش است (۳۸). این تئوری نیز در ترویج فعالیت بدنی کاربرد بسیاری دارد (۳۹). در تئوری مدیریت ترور تاکید بر این است تا با نهیب زدن به افراد آنان را نسبت به خطرات پیش روی کم تحرکی حساس کرده تا به فعالیت بدنی بپردازند. البته این تئوری بیشتر در میانسالی و سالمندی کاربرد دارد (۴۰). تئوری مدل باور سلامت نیز از تئوری‌های با سابقه طولانی در ترویج فعالیت بدنی است که در آن به فواید درک‌شده، موانع درک‌شده، تهدیدات درک‌شده، انگیزه‌ها، امکانات و پیامدها توجه شده است. در این تئوری می‌توان آثاری از تئوری‌های هدف‌گذاری، تئوری انتظار و تئوری مدیریت ترور مشاهده نمود (۴۱). البته سه تئوری اول از نوع تئوری‌های تجویزی هستند اما تئوری مدل باور سلامت از نوع مدل‌های توصیفی است. حال آنچه در تحقیق حاضر مهم است این است که کاربرد کدام نظریه یا تاکید بر کدام موارد می‌تواند بیشتر منجر به ترویج فعالیت بدنی شود. به عبارتی در تحقیق حاضر با توصیف واقعیت موجود درباره تاثیرات تجربه فواید فعالیت بدنی بهتر مشخص خواهد شد کدام موارد برای دختران و زنان ایرانی که فعالیت بدنی مستمر دارند اهمیت بیشتری دارد. همچنین مساله‌ای که در تحقیقات و نظریه‌های گذشته به آن توجه نشده است و جدیداً در دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت بر آن نیز تاکید شده است متفاوت بودن مراحل مختلف زندگی و شرایط خاص زنان است. نکته مهم دیگری که باید روی آن تاکید شود این است که نتایج تحقیقات مختلف نشان داده است که با تجربه فواید، اهمیت موانع درک شده برای افراد کمتر می‌شود (۴۲). از همین رو هدف تحقیق حاضر شناسایی، دسته‌بندی و بررسی انواع فواید فعالیت بدنی برای زنان ایرانی در مراحل مختلف زندگی و نظریه‌پردازی درباره روند اهمیت این فواید و تاثیرات تجربه فواید فعالیت بدنی بود. نتایج تحقیق حاضر مهم‌ترین فواید فعالیت بدنی برای زنان ایرانی در مراحل مختلف زندگی را دسته‌بندی کرده و میزان اهمیت انواع فواید در مراحل مختلف زندگی را نشان می‌دهد. نتایج تحقیق حاضر توصیفی از واقعیت موجود است و می‌تواند رهنمون‌های مهمی در رابطه با ترویج فعالیت بدنی بین زنان ایرانی در مراحل مختلف زندگی ارائه دهد.

روش‌شناسی

این تحقیق از نوع تحقیقات کیفی بود و در آن از روش تحقیق گرنند تئوری^۱، رویکرد نظام‌مند^۲ استفاده شد. در روش تحقیق گرنند تئوری از همه چیز به عنوان داده استفاده می‌شود از جمله مصاحبه‌ها، مشاهدات و متن‌ها (کتاب، مقالات، مصاحبه‌های منتشر شده و...). نمونه‌گیری در روش تحقیق گرنند 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. همچنین «پرسش» و «مقایسه» مستمر روش تحلیل داده‌ها است. در تحقیقات کمی، روایی مربوط به سؤالات طراحی شده است؛ اما در روش تحقیق گرنند تئوری

1. Grounded Theory
2. Systematic Approach

رویکرد نظام‌مند سؤالات کلی مشخص و استاندارد هستند و معیار روایی را برای «مقولات» شناسایی شده و «مدل و یا نظریه» طراحی شده مدنظر قرار می‌دهند. روایی مقولات، مدل یا نظریه نیز یا از طریق تأیید مصاحبه‌شونده‌ها، یا تأیید نخبگان و یا استناد محقق به داده‌ها تأیید می‌شود. مثلث‌بندی نیز یکی از روش‌های مطرح در تأیید اعتبار یافته‌های تحقیقات کیفی است. در تحقیق حاضر نیز بعد از انجام مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۱۵۹ نفر طی یک سال که ۱۵۳ نفر آن‌ها دختران و زنان ۷ الی ۷۸ ساله بودند؛ و بررسی هم‌زمان متون تخصصی مرتبط اشباع نظری حاصل شد. جامعه هدف تحقیق دختران و زنان ایرانی در گروه‌های سنی مختلف بودند که فعالیت بدنی مستمر داشتند. مصاحبه‌ها در حداصل مهرماه سال ۱۳۹۹ تا انتهای شهریورماه سال ۱۴۰۰ انجام شده است. به دلایل فرهنگی و اجتماعی فقط همکاران خانم در مصاحبه‌ها حضور داشتند تا مصاحبه‌شونده‌ها احساس راحتی داشته باشند و بتوانند ناگفته‌های بیشتری را بیان کنند. قبل از انجام مصاحبه توضیحات لازم به مصاحبه‌شونده‌ها ارائه می‌شد تا هنگام مصاحبه در موضوع صحبت کنند و نگرانی بابت بیان برخی مسائل نداشته باشند. از یک ریکوردر لندر پی. سی. ام.^۱ خبرنگاری برای ضبط مصاحبه‌ها استفاده شد. مصاحبه‌ها بعد از پیاده‌سازی در اختیار همه همکاران محقق قرار داده می‌شد تا در تحلیل داده‌ها نقش فعالی داشته باشند. سؤالات اصلی در روش تحقیق گرنرد تئوری رویکرد نظام‌مند، مربوط به شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر، کنش/ واکنش‌ها (راهبردهایی که جامعه مورد بررسی باتوجه به شرایط اتخاذ کرده‌اند - رفتار عادی)، پیامدها و چگونگی روابط بین مقولات کشف‌شده در پدیده موردنظر هستند به طوری که در مرحله کدگذاری محوری، مقولات شناسایی شده در مرحله کدگذاری باز در شش مستطیل با همین عناوین دسته‌بندی می‌شوند و معمولاً با ترسیم شکل الگوی پارادایمی گزارش می‌شوند. البته گلیرز تأکید بیشتری بر کدگذاری انتخابی دارد و مخالف محدودکردن محقق در الگوی پارادایمی است.

باتوجه به دستورالعمل رویکرد نظام‌مند، سؤالات کلی اولیه در تحقیق حاضر عبارت بودند از:

- شما چرا ورزش می‌کنید؟
- چه افرادی در ورزش کردن شما تأثیرگذار بودند؟ پدر، مادر، فرزندان، دوستان، آشنایان، معلمان، پزشکان، مربی، همسر، و... لطفاً توضیح دهید.
- تجربه شما از فواید ورزش کردن چیست؟ چه فوایدی برای شما خیلی جذاب هستند؟
- آیا تجربه این فواید در استمرار فعالیت بدنی شما تأثیرگذار بوده‌اند؟
- موانع ورزش کردن شما چه مواردی هستند؟
- نظر شما در مورد نزدیک شدن به دوران پیری چیست؟
- چه امکاناتی برای ورزش کردن شما نیاز است؟
- نظرتان در مورد تأثیر عوامل فرهنگی و اجتماعی بر فعالیت بدنی شما چیست؟

- نظر تان در مورد تأثیر عوامل مدیریتی و اقتصادی بر فعالیت بدنی شما چیست؟
- رسانه‌ها مثل رسانه ملی، فضای مجازی، اینستاگرام، تلگرام و غیره چه تأثیری در تحریک شما برای انجام فعالیت بدنی داشته‌اند؟

البته سؤالات در مراحل مختلف زندگی تخصصی‌تر می‌شد و در مسیر تحقیق، سؤالات بیشتری برای هر مرحله از زندگی مطرح می‌شد. به‌عنوان مثال در مرحله کودکی ثانویه درباره تجربه هیجان، هدایت مادر و حمایت مدرسه؛ در مرحله نوجوانی درباره تأثیر پیروزی، مزاحمت‌های خیابانی، حمایت پدر؛ در مرحله جوانی درباره تأثیر دوران دانشجویی، اشتغال، فرزندآوری و زایمان، فرزندپروری؛ در میان‌سالی درباره انواع بیماری، یائسگی، ترس از پیری؛ و در سالمندی درباره بیوه بوده، تنهایی، اضطراب مرگ، کیفیت خواب، فرزندان سؤالاتی در ارتباط با فعالیت بدنی پرسیده شده است. البته اینها گوشه‌ای از سؤالات مطرح شده هستند و محققان محدودیتی برای طرح سؤال و کشف حقیقت موجود نداشتند. باید توجه داشت که در تحقیق حاضر فواید فعالیت بدنی برای زنان ایرانی در مراحل مختلف زندگی زیرمجموعه پیامدهای فعالیت بدنی بودند و در مقاله حاضر بر نظریه‌پردازی و طراحی مدل بر اساس کلیت عوامل علی و پیامدها (به تفصیل) تأکید شده است و درباره موانع (شرایط مداخله‌گر)، امکانات (شرایط بستر ساز)، سوق‌دهنده‌ها (شرایط علی)، انواع فعالیت بدنی (کنش و واکنش‌ها) و همچنین پدیده مرکزی که فعالیت بدنی است بحث نشده است. همچنین با توجه به اینکه در ابتدای تحقیق مشخص شد شرایط زنان در مراحل مختلف زندگی متفاوت است؛ بنابراین به‌منظور شناسایی و دسته‌بندی فواید تجربه شده فعالیت بدنی برای زنان ایرانی در هر مرحله از زندگی به‌طور جداگانه نمونه‌گیری نظری انجام شد. البته از آنجاکه از نظر محققین؛ مصاحبه با دختر بچه‌های ۷-۱۲ ساله به تنهایی کافی نبود با والدین آنها نیز مصاحبه انجام شد و از آنجاکه در مسیر تحقیق مشخص شد مادران نقش پررنگ‌تری در این مرحله داشتند تعداد مادران مورد مصاحبه قرار گرفته ۱۷ نفر اما تعداد پدران مورد مصاحبه قرار گرفته ۶ نفر بود. ویژگی‌های توصیفی مصاحبه‌شوندگان در جدول ۱ ارائه شده است. همچنین ذکر این نکته مهم است که محققانی که از روش تحقیق گرند تئوری رویکرد نظام‌مند استفاده می‌کنند بسته به هدف تحقیق می‌توانند برخی از مراحل سه‌گانه این روش تحقیق را استفاده کنند و در نهایت نیز می‌توانند تنها مقولاتی که شناسایی و دسته‌بندی کرده‌اند را ارائه دهند، یا نظریه‌پردازی کنند و یا یافته‌های خود را به شکل یک مدل گزارش نمایند (۴۳). بنابراین در این مقاله تنها مقولات شناسایی‌شده (کدگذاری باز و نمونه‌هایی از کدگذاری انتخابی)، نظریه و مدل طراحی شده ارائه می‌گردد.

مثلث بندی یکی از روش‌های درک بهتر داده‌های کیفی (۴۴) و یک روش اعتباریابی است که در آن محققان به دنبال همگرایی بین منابع متعدد و متفاوت اطلاعات برای تشکیل مضامین (تم‌ها) یا مقوله‌ها در یک مطالعه هستند (۴۵). مثلث بندی شامل بخش‌های مختلف یک تحقیق می‌شود. مثلث بندی داده‌ها، مثلث بندی محقق و مثلث بندی نظریه سه شکل مهم مثلث بندی در تحقیقات کیفی هستند. مثلث بندی داده‌ها برای هم‌سنجی افراد، زمان و مکان؛ مثلث بندی محقق برای هم‌سنجی یافته‌های چندین محقق در

یک مطالعه و مثلث‌بندی نظریه برای استفاده و همبستگی راهبردهای نظری چندگانه انجام می‌شود (۴۶). ارتباط مستقیمی بین مثلث‌بندی داده‌ها و اشباع داده‌ها وجود دارد. یکی (مثلث‌بندی داده‌ها) دیگری (اشباع داده‌ها) را تضمین می‌کند. به عبارت دیگر، مثلث‌بندی داده‌ها روشی برای رسیدن به اشباع داده‌ها است (۴۷). در تحقیق حاضر مثلث‌بندی داده‌ها از طریق مصاحبه با مصاحبه‌شونده‌ها در شهرهای مختلف از جمله تهران، اسلام‌شهر و مشهد به صورت حضوری و سایر شهرها به صورت مجازی طی یک سال رعایت شده است. در خصوص مثلث‌بندی محقق نیز ضمن اینکه داده‌ها توسط چهار محقق تحلیل شده است از سه استاد علوم ورزشی دانشگاه تهران در گرایش‌های رفتار حرکتی و روانشناسی، فیزیولوژی ورزشی و مدیریت ورزشی خواسته شده است داده‌های تحلیل شده را بررسی و نظر خود را بیان کنند و جمع‌بندی نهایی با تأیید آنان انجام شده است. در رابطه با مثلث‌بندی نظریه نیز از چهار تئوری هدف‌گذاری، تئوری انتظار، تئوری مدیریت ترور، و تئوری مدل باور سلامت برای تحلیل داده‌ها استفاده شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های توصیفی مصاحبه‌شونده‌ها

تحصیلات	اشتغال	فرزندپروری	تاهل	سن					فراوانی	درصد																			
				سالمندی	میان‌سالی	جوانی	نوجوانی	کودکی ثانویه																					
کارشناسی ارشد و دکترا	کارشناسی	دیپلم و زیر دیپلم	شاغل	خانه‌دار	تحت پوشش والدین	دارای فرزند مستقل	دارای فرزند نیازمند مراقبت	بدون فرزند	همسر فوت کرده	متاهل	مجرد	سالمندی	۹	۲۶	۲۱	۱۴	۲۰	۷	۲۲	۱۳	۸۱٪								
												میان‌سالی	۷۰-۷۵ ساله	۶۵-۷۰ ساله	۵۰-۵۵ ساله	۴۰-۴۵ ساله	۳۰-۳۵ ساله	۲۰-۲۵ ساله	۱۲-۱۷ ساله	۷-۱۲ ساله	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪
												جوانی	۷۰-۷۵ ساله	۶۵-۷۰ ساله	۵۰-۵۵ ساله	۴۰-۴۵ ساله	۳۰-۳۵ ساله	۲۰-۲۵ ساله	۱۲-۱۷ ساله	۷-۱۲ ساله	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪
کارشناسی	دیپلم و زیر دیپلم	شاغل	خانه‌دار	تحت پوشش والدین	دارای فرزند مستقل	دارای فرزند نیازمند مراقبت	بدون فرزند	همسر فوت کرده	متاهل	مجرد	سالمندی	۹	۲۶	۲۱	۱۴	۲۰	۷	۲۲	۳۷	۳۳٪									
											میان‌سالی	۷۰-۷۵ ساله	۶۵-۷۰ ساله	۵۰-۵۵ ساله	۴۰-۴۵ ساله	۳۰-۳۵ ساله	۲۰-۲۵ ساله	۱۲-۱۷ ساله	۷-۱۲ ساله	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	
											جوانی	۷۰-۷۵ ساله	۶۵-۷۰ ساله	۵۰-۵۵ ساله	۴۰-۴۵ ساله	۳۰-۳۵ ساله	۲۰-۲۵ ساله	۱۲-۱۷ ساله	۷-۱۲ ساله	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	
دیپلم و زیر دیپلم	شاغل	خانه‌دار	تحت پوشش والدین	دارای فرزند مستقل	دارای فرزند نیازمند مراقبت	بدون فرزند	همسر فوت کرده	متاهل	مجرد	سالمندی	۹	۲۶	۲۱	۱۴	۲۰	۷	۲۲	۱۰۹	۶۸٪										
										میان‌سالی	۷۰-۷۵ ساله	۶۵-۷۰ ساله	۵۰-۵۵ ساله	۴۰-۴۵ ساله	۳۰-۳۵ ساله	۲۰-۲۵ ساله	۱۲-۱۷ ساله	۷-۱۲ ساله	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪		
										جوانی	۷۰-۷۵ ساله	۶۵-۷۰ ساله	۵۰-۵۵ ساله	۴۰-۴۵ ساله	۳۰-۳۵ ساله	۲۰-۲۵ ساله	۱۲-۱۷ ساله	۷-۱۲ ساله	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪		
شاغل	خانه‌دار	تحت پوشش والدین	دارای فرزند مستقل	دارای فرزند نیازمند مراقبت	بدون فرزند	همسر فوت کرده	متاهل	مجرد	سالمندی	۹	۲۶	۲۱	۱۴	۲۰	۷	۲۲	۴۳	۲۷٪											
									میان‌سالی	۷۰-۷۵ ساله	۶۵-۷۰ ساله	۵۰-۵۵ ساله	۴۰-۴۵ ساله	۳۰-۳۵ ساله	۲۰-۲۵ ساله	۱۲-۱۷ ساله	۷-۱۲ ساله	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪				
									جوانی	۷۰-۷۵ ساله	۶۵-۷۰ ساله	۵۰-۵۵ ساله	۴۰-۴۵ ساله	۳۰-۳۵ ساله	۲۰-۲۵ ساله	۱۲-۱۷ ساله	۷-۱۲ ساله	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪				
خانه‌دار	تحت پوشش والدین	دارای فرزند مستقل	دارای فرزند نیازمند مراقبت	بدون فرزند	همسر فوت کرده	متاهل	مجرد	سالمندی	۹	۲۶	۲۱	۱۴	۲۰	۷	۲۲	۷۷	۴۸٪												
								میان‌سالی	۷۰-۷۵ ساله	۶۵-۷۰ ساله	۵۰-۵۵ ساله	۴۰-۴۵ ساله	۳۰-۳۵ ساله	۲۰-۲۵ ساله	۱۲-۱۷ ساله	۷-۱۲ ساله	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪					
								جوانی	۷۰-۷۵ ساله	۶۵-۷۰ ساله	۵۰-۵۵ ساله	۴۰-۴۵ ساله	۳۰-۳۵ ساله	۲۰-۲۵ ساله	۱۲-۱۷ ساله	۷-۱۲ ساله	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪					
تحت پوشش والدین	دارای فرزند مستقل	دارای فرزند نیازمند مراقبت	بدون فرزند	همسر فوت کرده	متاهل	مجرد	سالمندی	۹	۲۶	۲۱	۱۴	۲۰	۷	۲۲	۳۹	۱۴٪													
							میان‌سالی	۷۰-۷۵ ساله	۶۵-۷۰ ساله	۵۰-۵۵ ساله	۴۰-۴۵ ساله	۳۰-۳۵ ساله	۲۰-۲۵ ساله	۱۲-۱۷ ساله	۷-۱۲ ساله	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪						
							جوانی	۷۰-۷۵ ساله	۶۵-۷۰ ساله	۵۰-۵۵ ساله	۴۰-۴۵ ساله	۳۰-۳۵ ساله	۲۰-۲۵ ساله	۱۲-۱۷ ساله	۷-۱۲ ساله	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪						
دارای فرزند مستقل	دارای فرزند نیازمند مراقبت	بدون فرزند	همسر فوت کرده	متاهل	مجرد	سالمندی	۹	۲۶	۲۱	۱۴	۲۰	۷	۲۲	۶۰	۳۷٪														
						میان‌سالی	۷۰-۷۵ ساله	۶۵-۷۰ ساله	۵۰-۵۵ ساله	۴۰-۴۵ ساله	۳۰-۳۵ ساله	۲۰-۲۵ ساله	۱۲-۱۷ ساله	۷-۱۲ ساله	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪							
						جوانی	۷۰-۷۵ ساله	۶۵-۷۰ ساله	۵۰-۵۵ ساله	۴۰-۴۵ ساله	۳۰-۳۵ ساله	۲۰-۲۵ ساله	۱۲-۱۷ ساله	۷-۱۲ ساله	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪							
دارای فرزند نیازمند مراقبت	بدون فرزند	همسر فوت کرده	متاهل	مجرد	سالمندی	۹	۲۶	۲۱	۱۴	۲۰	۷	۲۲	۴۹	۳۰٪															
					میان‌سالی	۷۰-۷۵ ساله	۶۵-۷۰ ساله	۵۰-۵۵ ساله	۴۰-۴۵ ساله	۳۰-۳۵ ساله	۲۰-۲۵ ساله	۱۲-۱۷ ساله	۷-۱۲ ساله	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪								
					جوانی	۷۰-۷۵ ساله	۶۵-۷۰ ساله	۵۰-۵۵ ساله	۴۰-۴۵ ساله	۳۰-۳۵ ساله	۲۰-۲۵ ساله	۱۲-۱۷ ساله	۷-۱۲ ساله	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪								
بدون فرزند	همسر فوت کرده	متاهل	مجرد	سالمندی	۹	۲۶	۲۱	۱۴	۲۰	۷	۲۲	۵۰	۳۱٪																
				میان‌سالی	۷۰-۷۵ ساله	۶۵-۷۰ ساله	۵۰-۵۵ ساله	۴۰-۴۵ ساله	۳۰-۳۵ ساله	۲۰-۲۵ ساله	۱۲-۱۷ ساله	۷-۱۲ ساله	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪									
				جوانی	۷۰-۷۵ ساله	۶۵-۷۰ ساله	۵۰-۵۵ ساله	۴۰-۴۵ ساله	۳۰-۳۵ ساله	۲۰-۲۵ ساله	۱۲-۱۷ ساله	۷-۱۲ ساله	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪									
همسر فوت کرده	متاهل	مجرد	سالمندی	۹	۲۶	۲۱	۱۴	۲۰	۷	۲۲	۲۹	۱۸٪																	
			میان‌سالی	۷۰-۷۵ ساله	۶۵-۷۰ ساله	۵۰-۵۵ ساله	۴۰-۴۵ ساله	۳۰-۳۵ ساله	۲۰-۲۵ ساله	۱۲-۱۷ ساله	۷-۱۲ ساله	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪										
			جوانی	۷۰-۷۵ ساله	۶۵-۷۰ ساله	۵۰-۵۵ ساله	۴۰-۴۵ ساله	۳۰-۳۵ ساله	۲۰-۲۵ ساله	۱۲-۱۷ ساله	۷-۱۲ ساله	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪										
متاهل	مجرد	سالمندی	۹	۲۶	۲۱	۱۴	۲۰	۷	۲۲	۸۳	۵۲٪																		
		میان‌سالی	۷۰-۷۵ ساله	۶۵-۷۰ ساله	۵۰-۵۵ ساله	۴۰-۴۵ ساله	۳۰-۳۵ ساله	۲۰-۲۵ ساله	۱۲-۱۷ ساله	۷-۱۲ ساله	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪											
		جوانی	۷۰-۷۵ ساله	۶۵-۷۰ ساله	۵۰-۵۵ ساله	۴۰-۴۵ ساله	۳۰-۳۵ ساله	۲۰-۲۵ ساله	۱۲-۱۷ ساله	۷-۱۲ ساله	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪											
مجرد	سالمندی	۹	۲۶	۲۱	۱۴	۲۰	۷	۲۲	۴۷	۲۹٪																			
	میان‌سالی	۷۰-۷۵ ساله	۶۵-۷۰ ساله	۵۰-۵۵ ساله	۴۰-۴۵ ساله	۳۰-۳۵ ساله	۲۰-۲۵ ساله	۱۲-۱۷ ساله	۷-۱۲ ساله	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪												
	جوانی	۷۰-۷۵ ساله	۶۵-۷۰ ساله	۵۰-۵۵ ساله	۴۰-۴۵ ساله	۳۰-۳۵ ساله	۲۰-۲۵ ساله	۱۲-۱۷ ساله	۷-۱۲ ساله	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪												
جمع	۲۲٪	۲۲٪	۱۶٪	۱۳٪	۲۵٪	۱۳٪	۲۵٪	۲۵٪	۲۵٪	۲۵٪	۲۵٪	۲۵٪	۲۵٪	۲۵٪	۲۵٪	۲۵٪	۲۵٪	۲۵٪	۲۵٪										

یافته‌ها

از آنجاکه هدف تحقیق حاضر شناسایی، دسته‌بندی و بررسی انواع فواید فعالیت بدنی برای زنان ایرانی در مراحل مختلف زندگی و نظریه‌پردازی درباره روند و تأثیرگذاری تجربه فواید فعالیت بدنی بر انگیزه‌های اولیه بود، یافته‌های تحقیق حاضر در قالب جداول و شکل قابل‌ارائه هستند. در جداول ۲ الی ۶ فواید فعالیت بدنی برای زنان ایرانی در پنج مرحله از زندگی ارائه شده است. در شکل ۱ درباره روند تغییرات اهمیت فواید تجربه شده فعالیت بدنی زنان ایرانی در مراحل مختلف زندگی نظریه‌پردازی شده است. در شکل ۲ در مورد تأثیر فواید تجربه‌شده فعالیت بدنی بر انگیزه‌های اولیه یک مدل طراحی شده است. شکل ۱ و ۲ بر اساس مصاحبه‌های انجام شده و بررسی بیش از ۱,۵۰۰ مقاله علمی پژوهشی معتبر (که به طور همزمان انجام شده است) طراحی شده‌اند. در واقع بعد از انجام کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی در حین انجام ۱۵۹ مصاحبه و بررسی حدود ۱۵۰۰ مقاله پژوهشی در بخش پیامدهای فعالیت بدنی، فواید تجربه شده در شش گروه «توسعه سلامتی»، «توسعه حرکتی»، «توسعه رفتاری - اجتماعی»، «زیبایی»، «پیشگیری و درمان» و «غنی‌سازی اوقات فراغت» دسته‌بندی شدند. بر اساس مصاحبه‌های انجام شده و مقالات بررسی شده اهمیت تقریبی هر دسته از این فواید تجربه شده برای گروه‌های سنی مختلف با نمراتی بین صفر تا ۱۰ توسط محققان تعیین گردید و سپس با خطوطی این نقاط در مراحل مخلف زندگی به یکدیگر متصل شدند و نمودار شکل ۱ طراحی گردید. به دلیل اینکه این یک کار کیفی بود از آوردن نمرات در محور عمودی خودداری شد تا بر کیفی بودن نظریه تأکید گردد. در شکل ۲ نیز فقط از تم‌های «سوق‌دهنده‌های اولیه»، «انگیزه‌ها»، «فعالیت بدنی» و «تجربه فواید» استفاده شده است تا توالی اثرگذاری «سوق‌دهنده‌های اولیه» مثل همسالان، خانواده، رسانه‌ها بر «انگیزه‌ها» و «انگیزه‌ها» بر «فعالیت بدنی» و «تجربه فواید» بعد از انجام فعالیت بدنی را نشان داد. این قسمت یک طرفه مدل یعنی:

تجربه فواید فعالیت بدنی → انگیزه‌ها → سوق‌دهنده‌های اولیه

بسیار بدیهی است و آنچه در تحقیق حاضر به آن اضافه شده است اثر تجربه فواید بر انگیزه‌های اولیه است. البته از تم «افزایش دانش ضمنی» که همان «دانش برآمده از تجربه» است برای شکل‌دادن این حلقه استفاده شده است. آنچه در این تحقیق بر آن تأکید شده و با نظریات پیشین متمایز است تأثیر شگرف تجربه فواید فعالیت بدنی بر تعدیل انگیزه‌های اولیه است. این در حالی است که سازمان بهداشت جهانی با استفاده از تئوری هدف‌گذاری فقط بر میزان و شدت فعالیت بدنی تأکید دارد که می‌توان آن را به‌عنوان سوق‌دهنده اولیه در نظر گرفت، نتایج این تحقیق بر اهمیت فواید تجربه شده تأکید دارد. البته کاربرد تئوری انتظار در ترویج فعالیت بدنی را در حالتی که پاداش همان فواید فعالیت بدنی تعریف شود می‌توان به‌عنوان یک نظریه تأکیدکننده بر فواید در نظر گرفت؛ ولی اگر پاداش «مالی» تعریف شود به‌عنوان سوق‌دهنده اولیه عمل خواهد کرد. تئوری مدیریت ترور در ترویج فعالیت بدنی نیز بر فواید فعالیت بدنی تأکید دارد. تئوری مدل باور سلامت نیز بر جنبه‌های مختلف این فرایند به‌صورت یک مسیر یک‌طرفه ساده تأکید دارد. شکل ۱ تمایز اصلی نتایج تحقیق

حاضر با این نظریه‌هاست زیرا نشان می‌دهد در مراحل مختلف زندگی فواید اهمیت متفاوتی دارند که باید در ترویج فعالیت بدنی روی آن تاکید شود.

جدول ۲. فواید فعالیت بدنی در مرحله کودکی ثانویه

مفاهیم	زیر مقولات	مقولات اصلی
متراکم شدن مواد معدنی در استخوان‌ها، سلامت جسمانی، سلامت روحی، سلامت روانی، تنظیم سیستم‌های مختلف بدن، شادابی، تنظیم خواب، تنظیم خوراک، چابکی، انعطاف‌پذیری بیشتر، تجربه هیجان، تخلیه انرژی اضافه، آرام شدن،	افزایش سلامتی	توسعه سلامتی
اصلاح ناهنجاری‌های عضلانی-اسکلتی، اصلاح زانو ضربدری، اصلاح دامنه حرکتی مفاصل	حرکات اصلاحی	پیشگیری و درمان
تناسب‌اندام،	تناسب‌اندام	زیبایی
افزایش قدرت عضلانی، افزایش هماهنگی عصبی-عضلانی، تکمیل مهارت‌های پایه، یادگیری مهارت‌های جدید ورزشی،	رشد مهارت‌های حرکتی	توسعه حرکتی
شناسایی علاقه و استعداد دخترچه، پرورش استعداد ورزشی دخترچه،	استعدادیابی	
بالارفتن راندمان ذهن، بهبود نمرات تحصیلی	بهبود روند تحصیلی	
تشویق شدن، افزایش عزت‌نفس، افزایش اعتمادبه‌نفس، تحریک انگیزه‌های پیشرفت، اجتماعی شدن، خودباوری، بهبود رفتارهای اجتماعی، صبور شدن،	رشد عاطفی - اجتماعی	توسعه رفتاری - اجتماعی
سرگرمی، تفریح، علاقه‌مند شدن به ورزش	غنی‌سازی اوقات فراغت	غنی‌سازی اوقات فراغت

جدول ۳. فواید فعالیت بدنی برای دختران نوجوان

مفاهیم اصلی	زیر مقولات	مقولات اصلی
سلامت جسمانی، سلامت روحی، سلامت روانی، سلامت ذهنی، آزاد شدن ذهن، انرژی گرفتن، رسیدن به آرامش، تخلیه هیجانات، تخلیه انرژی اضافه مخرب، شاداب شدن، مدیریت توده بدون چربی بدن،	سلامتی	توسعه سلامتی
سنجش و شناخت استعدادهای فردی، کشف استعداد، پرورش استعداد، مهارت در دفاع شخصی،	استعدادیابی	توسعه حرکتی
بالارفتن راندمان ذهن، بهبود روند تحصیلی،	بهبود روند تحصیلی	
افزایش اعتمادبه‌نفس، افزایش عزت‌نفس، تشویق شدن توسط مربی، تشویق شدن توسط هم‌تیمی‌ها، تشویق شدن توسط خانواده و دوستان،	رشد عاطفی - اجتماعی	توسعه رفتاری - اجتماعی
بهبود اخلاق و رفتار، بهبود روابط با خانواده، بهبود روابط با دوستان، بهبود روابط با جامعه، روابط عمومی بهتر، دوست‌یابی،	بهبود اخلاق و ارتباطات	
بهبود دردهای قاعدگی، تخلیه فشار روانی، تخلیه فشار روحی، عدم تمایل به مصرف مواد مخدر، عدم تمایل به مصرف دخانیات، عدم تمایل به مصرف مشروبات الکلی، درمان افسردگی، درمان سندروم تخمدان، اصلاح زانوی ضربدری،	پیش‌گیرنده و درمانگر	پیشگیری و درمان
گرفتن جایزه نقدی، گرفتن مدال و لوح تقدیر	پاداش گرفتن	غنی‌سازی اوقات فراغت

آشنایی با رشته‌های ورزشی، آشنایی با قوانین و مقررات رشته‌های مختلف ورزشی، آشنایی با کسب‌وکارهای مختلف موجود در ورزش، علاقه‌مندی به رشته تربیت‌بدنی و علوم ورزشی،	آشنایی با صنعت ورزش	
سرگرمی، تفریح، لذت‌بردن	سرگرمی	
زیبایی‌اندام، زیبایی پوست، خوش‌تیپی،	زیبایی	زیبایی

جدول ۴. فواید فعالیت بدنی برای زنان جوان

مفاهیم	زیر مقولات	مقولات اصلی
سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت روحی، شادابی، نشاط، مدیریت و کنترل مراحل رشد، سرحالی، بالارفتن قدرت ذهن، تنظیم هورمون‌های زنانه، مدیریت توده بدون چربی بدن،	سلامتی	توسعه سلامتی
بارداری راحتی تر، زایمان طبیعی، زایمان راحت‌تر،	بارداری و زایمان	
افزایش اعتمادبه‌نفس، افزایش عزت‌نفس، خودکارآمدی، تعاملات اجتماعی	رشد عاطفی - اجتماعی	توسعه رفتاری - اجتماعی
رضایت زن از اندامش، رضایت شوهر از اندام همسر،	بهبود روابط زناشویی	
بهبود حالات خلقی پیش از قاعدگی، بهبود دردهای قاعدگی،	بهبود مشکلات قاعدگی	پیشگیری و درمان
پیشگیری از بیمار شدن، کاهش هزینه‌های درمانی، درمان افسردگی، رفع اضطراب، جلوگیری از پیری، تأخیر در یائسگی، بهبود درد، پیشگیری از زایمان زودرس، پیشگیری و درمان افسردگی بعد از زایمان،	پیشگیری و درمان	
پیدا کردن شغل، پیدا کردن راهی برای درآمدزایی، گرفتن پست و مقام ورزشی	کاریابی	غنی‌سازی اوقات فراغت
سرگرمی، تفریح، لذت‌بردن	سرگرمی	
تناسب‌اندام، هیکل و استایل زیبا، پوست زیبا، خوش‌تیپی	زیبایی	زیبایی

جدول ۵- فواید فعالیت بدنی برای زنان میانسال

مفاهیم	زیر مقولات	مقولات اصلی
سلامت جسمانی، کنترل وزن، آرامش روحی و روانی، سرحالی و شادابی، روحیه خوب، افزایش کارایی، آرامش عصبی، مدیریت توده بدون چربی بدن،	سلامتی	توسعه سلامتی
سرگرمی، لذت‌بردن، وقت گذراندن.	سرگرمی	غنی‌سازی اوقات فراغت
تعاملات اجتماعی خودکارآمدی، هم‌صحبت پیدا کردن، درد دل کردن،	رشد عاطفی - اجتماعی	توسعه رفتاری - اجتماعی
الگو شدن برای دختران، خوشحالی همسر از سلامتی زن، خوشحالی فرزندان از سلامتی مادر، بهبود تعاملات درون خانوادگی، بهبود خلق و خو،	گرم‌شدن کانون خانواده	
پیشگیری از افزایش وزن، پیشگیری از پوکی‌استخوان، به تأخیر انداختن یائسگی، پیشگیری از دیابت، پیشگیری از قند خون بالا، پیشگیری از چربی خون بالا، پیشگیری از آرتروز زانو، تخلیه فشار روانی و روحی، پیشگیری از سرطان سینه،	پیشگیری از بیماری‌ها	پیشگیری و درمان
درمان بیماری‌های قلبی عروقی، درمان بیماری‌های تنفسی، درمان مشکلات عضلانی اسکلتی، درمان مشکلات گوارشی، درمان افسردگی، درمان عوارض جراحی، درمان چاقی، درمان سرطان سینه،	درمان بیماری‌ها	
چهره خوب، زیبایی‌اندام، خوش‌تیپی	زیبایی	زیبایی

جدول ۶- فواید فعالیت بدنی برای زنان سالمند

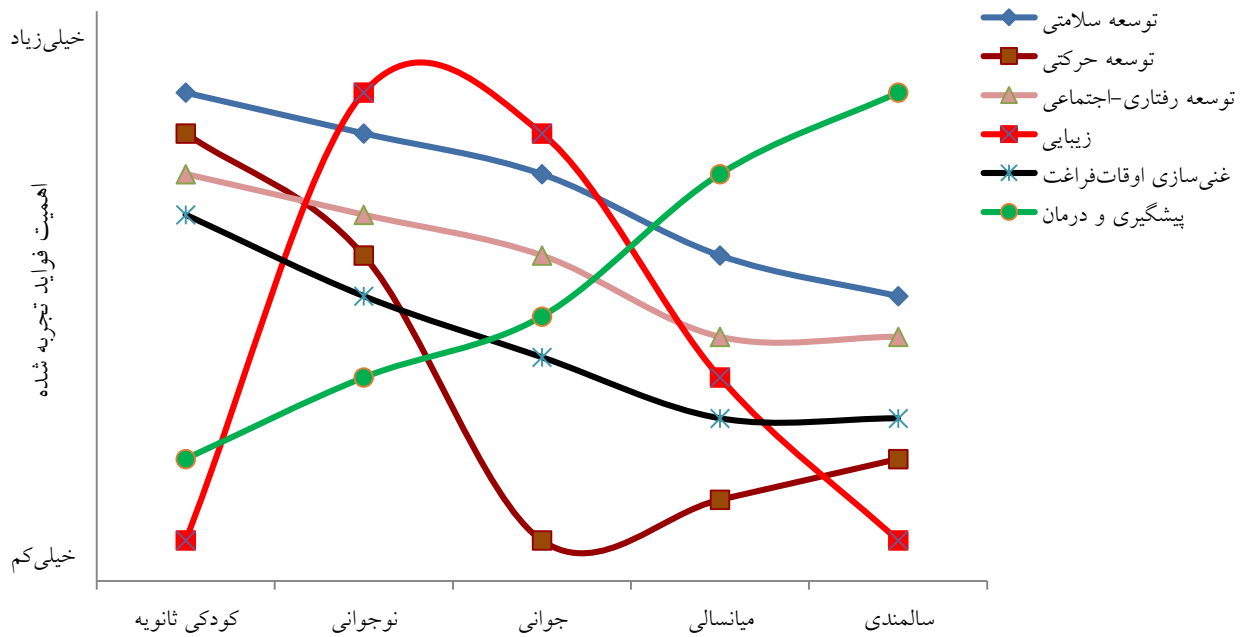
مفاهیم اصلی	زیر مقولات	مقولات اصلی
حفظ قوای جسمانی، حفظ سلامتی جسمانی، حفظ سلامتی روحی - روانی، کنترل وزن، بهبود روحیه، انرژی گرفتن، پیداکردن احساس جوانی، شادابی، حال خوب، بهبود عملکرد خواب، احساس سبک‌شدن، مدیریت توده بدون چربی بدن،	حفظ سلامتی	توسعه سلامتی
خوشحالی فرزندان از خوشحالی من، الگو شدن،	گرم‌شدن کانون خانواده	توسعه رفتاری - اجتماعی
انجام بهتر کارهای خانه، انجام بهتر کارهای روزانه، افزایش کارایی،	خودکارآمدی	
مدیریت تنهایی، درد دل کردن، هم‌صحبت پیداکردن، بهبود خلق و خو، بهبود ارتباطات با اطرافیان،	فرار از تنهایی	
سرگرمی، لذت‌بردن، وقت گذراندن	سرگرمی	غنی‌سازی اوقات فراغت
کاهش پادرد و کمردرد و گردن درد، زانودرد، کم‌شدن دردهای استخوانی،	کاهش درد	پیشگیری و درمان
کنترل قند خون، کنترل چربی خون، کنترل فشارخون، کنترل دیابت، کاهش کلسترول خون، درمان آسم،	بهبود سیستم قلبی - عروقی و تنفسی	
بهبود سیستم گوارشی، بهبود سوخت‌وساز بدن،	بهبود سیستم گوارشی بدن	
آرام‌شدن اعصاب، بهبود افسردگی، کاهش فشارهای عصبی، کاهش استرس، رفع کسالت،	بهبود روحی - روانی	
پیشگیری و درمان سرطان سینه، پیشگیری و درمان انواع سرطان	پیشگیری و درمان سرطان	
بازتوان‌بخشی بعد از انواع سکته، بهبود عوارض جراحی، بهبود پارکینسون، و...	بازتوان‌بخشی	
کاهش یا کنارگذاشتن دارو، کاهش یا عدم مراجعه به پزشک، پیشگیری از انواع بیماری، کاهش مشکلات جسمانی،	کاهش هزینه‌های درمانی	

جدول ۷. نمونه هایی از کد گذاری انتخابی

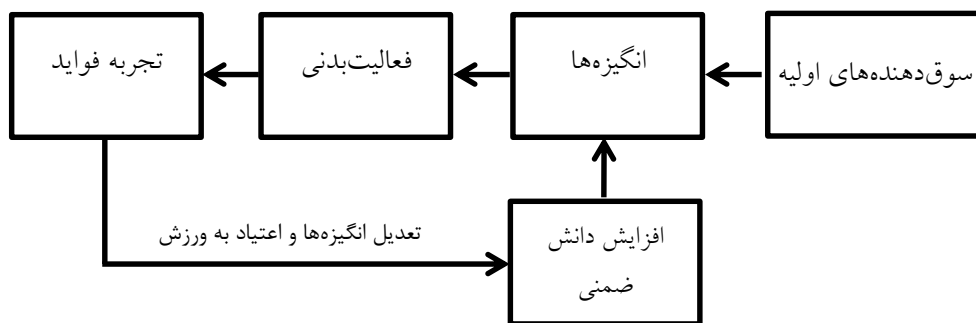
کدگذاری انتخابی	کدگذاری باز	برخی نقل قول‌ها (به عنوان مثال)
پیشگیری و درمان	اصلاح ناهنجاری اسکلتی	"زانوهایش حالت عقب‌رفته داشت؛ اما از وقتی فرستادمش ورزش، فکر می‌کنم الان وضعیت بهتری داره زانوهایش" MO0125
	بهبود قاعدگی	"تو دوران قاعدگی زمانی که هورمون‌های من به هم می‌خوره با ورزش کردن درستش می‌کنم" AD0911
	پیشگیری از مصرف مشروب و دخانیات	"... و اینکه به‌خاطر ورزش دخانیات و مشروب‌خوری کنار گذاشته می‌شه البته کسی که می‌خواهد به طور حرفه‌ای ورزش کنه قطعاً باید اینارو کنار بزاره چون این دو تا مورد مانع پیشرفت می‌شن و تأثیر منفی روی بدن دارند و کسی که می‌خواهد ورزش رو حرفه‌ای دنبال کنه قطعاً این موارد رو کنار می‌زاره" AD0621
	مدیریت استرس مدیریت اضطراب کاهش تنش‌های روانی	"مهم‌ترین تأثیری که ورزش برای من حداقل داشت کم‌شدن استرس و اضطرابم بود که مدتی حتی به خاطرش قرص مصرف می‌کردم خیلی از تنش‌های روانی من کم شد و این تخلیه روانی باعث شد رفتارم با اطرافیانم خیلی تغییر کنه" AD1514
	پیشگیری از افسردگی بهبود بیماری	"زمانی که طلاق گرفتم اگر ورزش نبود به‌شدت افسرده می‌شدم" YU0904 "وقتی ورزش رو به‌اجبار کلاس‌های ورزشی شروع کردم چند تا از بیماری‌هایم خیلی بهبود یافت به همین خاطر خیلی به ورزش علاقه‌مند شدم" YU0215
	آرامش عصبی	"خانم‌ها زیادند می‌بان ورزش، خیلی تو روحیه آدم تأثیر می‌زاره، میایم اینجا با هم حرف می‌زنیم اعصاب آرام می‌شه درد دلهامون رو به هم می‌گیریم... خیلی وقت‌ها هست آدم اعصابش ناراحته می‌یاد اینجا اعصابش آرام می‌شه، هوای آدم عوض می‌شه" MI1811
	درمان زانودرد بهبود آرتروز	"من زانودرد شدیدی گرفتم؛ اما بعد از ورزش کردنم دیگه این مشکل رو ندارم... دکتر هم نرفتم فقط با ورزش... با تمرین‌هایی که انجام دادم" MI2007 "ورزش می‌کنم آرتروزم بهتر شده" MI2405
	بهبود سیستم گوارشی بهبود آسم	"ورزش روی گوارشم خیلی تأثیر مثبت داشت، گوارشم خیلی ناجور بود، با ورزش گوارشم راه افتاد، گوارشم بهتر شد، آسم بد داشتم آسمم درست شد، اعصابم درست شد، یعنی داغون بودم آ، ولی این ورزش باعث شد که خیلی بهتر بشم" MI2503
	درمان چربی خون	"یک خانمی بود چربی خون داشت اومد به من گفت من هر کاری می‌کنم نمی‌تونم چربی خونم رو پایین بیارم می‌تونم با تو بدوم چربیم پایین بیاد... گفتم باشه تو فقط با من بیا ببین چقدر چربی خونت پایین می‌یاد... عین مادر دختر با هم تندتند پیاده‌روی می‌کردیم من می‌رفتم اون پشت سر من... خلاصه نزدیک یک ماه یک ماه و نیم با هم رفتیم... این رفته آزمایش داده... گفت چربیم اومده سیصد آ... گفتم دیدی" MI3301
	درمان بیماری عصبی	"بیماری عصبی هم دارم؛ اما ورزش می‌کنم حالتم بهتره، خونه موندن همه‌ش غم و غصه می‌یاد سراغ آدم، از وقتی مدام می‌یام ورزش می‌کنم کمتر فکر و خیال و غصه می‌یاد سراغم سر حال‌ترم" MI3910
	تخلیه فشار روانی	"ورزش برای من خیلی فایده داره... من ۲ تا پسر بچه دارم که گاهی کم می‌یارم... وقتی جونم به لبم می‌رسه ور می‌دارم می‌رم پیاده‌روی... نیم ساعتی که پیاده‌روی می‌کنم تخلیه میشم" MI4110
	بهبود پارکینسون	"مادرم از وقتی ورزش می‌کنه تونسته تا حدودی جلوی پیشروی پارکینسون رو بگیره ولی هنوز تونسته درمانش کنه ولی خیلی بهتر شده" SAL4103
	بهبود روحیه	"زانوهایم چون هم ساییدگی داره هم آرتروز داره با چند سال پیاده‌روی خوب نشده، ولی روحیه‌ام خیلی بهتر شده، برای روحیه خیلی خوبه، بالاخره هر روزرو می‌یام" SAL4204
	ورزش درمانی	"الان هم به‌خاطر اینکه دیابت دارم قند خون دارم فشارخون دارم باید ورزش کنم خدا رو شکر تونستم با ورزش کردن اینا رو کنترل کنم" SAL4504
	ورزش درمانی	"من چون تیروئید کم‌کار دارم ورزش که می‌کنم غذام بهتر هضم می‌شه، چربیم بالا هست می‌دونم اون روز (ورزش می‌کنم) حال خوبه" SAL4711
	ورزش درمانی	"کنترل فشارخون، کنترل چربی خون، از فواید ورزش برای من بوده، وقتی نمی‌یام باید برم دارو بخورم، مثلاً همین مدت که کرونا بود من دارو می‌خورم" SAL4716
ورزش درمانی	"کلسترولم بالا بوده با ورزش کم شده، کلسترولم ۵۰ تا اومده بود پایین" SAL5705	
توسعه حرکتی	"تونستم استعدادهامو بسنجم؛ چون من در کنار والیبال بسکتبال هم‌بازی می‌کردم" AD0316	
توسعه رفتاری - اجتماعی	درددل کردن، هم‌صحبت پیدا کردن،	"خانم‌ها زیادند می‌بان ورزش، خیلی تو روحیه آدم تأثیر می‌زاره، میایم اینجا با هم حرف می‌زنیم اعصاب آرام می‌شه درد دلهامون رو به هم می‌گیریم... خیلی وقت‌ها هست آدم اعصابش ناراحته می‌یاد اینجا اعصابش آرام می‌شه، هوای آدم عوض می‌شه" MI1811
	اعتماد به نفس بهبود روند تحصیلی بهبود اخلاق و رفتار	"تناسب‌اندازم، بالا رفتن روحیه، انگیزه، اعتماد به نفس، بهبود روند تحصیلم، روی اخلاق و رفتار، تخلیه هیجانات، سلامت جسمی، کاهش و اصلاً از بین رفتن اضافه‌وزنی که داشتم اثرات ورزش کردن برای من بوده و هست" AD1627

	بهبود اخلاق و رفتار	"مهم‌ترین تأثیری که ورزش برای من حداقل داشت کم‌شدن استرس و اضطرابم بود که مدتی حتی به خاطرش قرص مصرف می‌کردم خیلی از تنش‌های روانی من کم شد و این تخلیه روانی باعث شد رفتارم با اطرافیانم خیلی تغییر کنه" AD1514
	تعاملات اجتماعی	"فرایند ورزش کردن از خود ورزش کردن مهمتره: من میرم ورزش که از خونه برم بیرون، تعامل داشته باشم، کار تیمی یاد بگیرم، عزت‌نفسم بره بالا، و... و اینها به واسطه ورزش داره صورت می‌گیره" YU0712
	اعتمادبه‌نفس	"نوی جامعه مدرن الان کندشدن و ایستادن یک‌جور شکست محسوب می‌شه باید لیست داشته باشی مثلاً هشت لیوان آب بخورم در روز، به پوستم رسیدگی کنم... ورزش هم جزء این لیست باید باشه، چون احساس می‌کنی این‌جوری یک‌قدم از بقیه جلوتری" YU0402
	عزت‌نفس اعتمادبه‌نفس	"حتی از لحاظ شخصیتی عزت‌نفس و اعتمادبه‌نفسم رو با ورزش به دست آوردم" YU0911
توسعه سلامتی	سلامتی	"سلامتیش هدف اول ورزش کردن دخترم هست؛ چون من خودم اعتقاد دارم کسیکه ورزش می‌کنه همیشه صحیح و سالمته... آدمی که سالم و سلامت باشه تو تمام ابعاد زندگی‌اش موفقه، تو زندگی خانوادگیش تو زندگی‌ای که در سطح جامعه داره، کلاً ورزش یک سلامت روح و جسم کامل به انسان می‌ده، بعد به همین دلیل هم دوست دارم ورزش کنه" FA0134
	احساس قوی‌شدن تخلیه انرژی	"ورزش می‌کنم خیلی احساس می‌کنم قوی‌شدم، احساس می‌کنم علاقه‌مندتر شدم و انرژیم قشنگ تخلیه می‌شه خیلی دوست دارم" CH0106
	شادابی سلامت روحی	"ورزش می‌کنه چون احساس می‌کنه با ورزش کردن شادتره و یک احساس خوبی بهش دست می‌ده از لحاظ روحی" MO0301
	سلامتی روحی، شادابی اعتمادبه‌نفس	"تناسب‌اندام، روحیه مناسب، شادابی، افتخار و اعتمادبه‌نفسم فواید ورزش کردن برای من بوده" AD0411
	سلامت روحی تخلیه هیجانات سلامت جسمانی مدیریت وزن	"تناسب‌اندام، بالاتر رفتن روحیه، انگیزه، اعتمادبه‌نفس، بهبود روند تحصیلم، روی اخلاق و رفتار، تخلیه هیجانات، سلامت جسمی، کاهش و اصلاً از بین رفتن اضافه‌وزنی که داشتم اثرات ورزش کردن برای من بوده هست" AD1627
	آرامش عصبی	"ورزش از لحاظ روحی و روانی خیلی روی من تأثیر گذاشته، آدم تو خونه مشکلات داره با بچه‌ها سروکله می‌زنه، وقتی می‌يام اینجا خیلی آروم وقتی از اینجا می‌رم خونه اعصابم راحته" MI1812
	سلامتی	"به‌خاطر اینکه ورزش می‌کنم من هنوز دفترچه بیمه ندارم مریض نشدم که لازم بشه برم دکتر، چند بار هم رفتم دکتر خودم رو چکاپ کردم دکتر گفته هیچیت نیست" SAL4909
چرخه زندگی	"تو موقعیت‌های مختلف زندگی شرایط ورزش کردن متفاوت، مثلاً وقتی دختر خونه بودم یک شرایطی بود الان که متأهل هستم یک شرایط دیگه دارم" YU1011	
زیبایی	تناسب‌اندام	"تناسب‌اندام، روحیه مناسب، شادابی، افتخار و اعتمادبه‌نفسم فواید ورزش کردن برای من بوده" AD0411
	تناسب‌اندام	"تناسب‌اندام، بالاتر رفتن روحیه، انگیزه، اعتمادبه‌نفس، بهبود روند تحصیلم، روی اخلاق و رفتار، تخلیه هیجانات، سلامت جسمی، کاهش و اصلاً از بین رفتن اضافه‌وزنی که داشتم اثرات ورزش کردن برای من بوده هست" AD1627
	تناسب‌اندام	"وقتی با ورزش کردن اندامم متناسب می‌شه دیگه لازم نیست تو بازار زیاد بگردم؛ چون به راحتی می‌تونم لباس مناسب رو پیدا کنم" YU2014
غنی‌سازی اوقات فراغت	پر کردن اوقات فراغت	"گاهی برای پر کردن اوقات فراغت می‌رم ورزش می‌کنم و حال خوب می‌شه" YU0113

MO = مادر دختر بچه، FA = پدر دختر بچه، CH = دختر بچه، AD = دختر نوجوان، YU = خانم جوان، MI = خانم میان‌سال، SAL = خانم سالمند



شکل ۱. روند میزان اهمیت فواید تجربه شده فعالیت بدنی در مراحل مختلف زندگی زنان ایرانی



شکل ۲. مدل تاثیرگذاری تجربه فواید بر تعدیل انگیزه های فعالیت بدنی زنان ایرانی

بحث و نتیجه گیری

هدف تحقیق حاضر شناسایی، دسته‌بندی و بررسی انواع فواید فعالیت بدنی زنان ایرانی در مراحل مختلف زندگی و نظریه‌پردازی درباره روند و تأثیرگذاری تجربه فواید فعالیت بدنی بر انگیزه‌های اولیه بود. به‌منظور رسیدن به هدف تحقیق علاوه بر بررسی تجربیات دختران و زنان ایرانی درباره فواید فعالیت بدنی در مراحل مختلف زندگی از تحقیقات گذشته به‌خوبی بهره گرفته شد. یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد فواید فعالیت بدنی زنان ایرانی را می‌توان در شش مقوله کلی دسته‌بندی کرد که عبارت‌اند از: «توسعه سلامتی»، «توسعه حرکتی»، «توسعه رفتاری - اجتماعی»، «غنی‌سازی اوقات فراغت»، «زیبایی» و «پیشگیری و درمان». البته عناوین این مقولات بسیار کلی هستند و در بیان فواید، اتکاء صرف به این عناوین نمی‌تواند به‌خوبی اهمیت فعالیت بدنی زنان را نشان دهد. این دسته‌بندی بر اساس اصول روش تحقیق گرند تئوری و به‌منظور تسهیل بحث و بررسی روندها و نظریه‌پردازی انجام شده است. هرکدام از این مقولات اصلی دارای مفاهیم بسیار و مهمی هستند به‌طوری‌که هر یک به‌تنهایی می‌تواند دلیل محکمی برای اهمیت و ضرورت فعالیت بدنی در مراحل مختلف زندگی زنان ایرانی باشد.

در مقوله «توسعه سلامتی» مفاهیمی همچون «متراکم شدن مواد معدنی در استخوان‌ها»، «تنظیم سیستم‌های مختلف بدن»، «افزایش آمادگی جسمانی»، «تجربه هیجان»، «تخلیه انرژی اضافه»، «شادابی»، «روحیه گرفتن»، «بازشدن ذهن»، و «تسهیل بارداری و زایمان طبیعی» وجود دارند که در مراحل مختلف زندگی هر کدام از این فواید برای زنان ایرانی بسیار با اهمیت و حیاتی هستند. نتایج تحقیق لوپریزی و همکاران (۲۰۱۲) و بسیاری از تحقیقات دیگر نیز در گذشته هرکدام به یک یا چند قسمت از این مفاهیم تأکید داشتند؛ اما یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد اهمیت مفاهیمی که در مقوله «توسعه سلامتی» وجود دارند در مراحل مختلف زندگی در نوسان است. به‌عنوان نمونه «تجربه هیجان» در کودکی ثانویه، «آمادگی جسمانی»، «تخلیه انرژی اضافه» و «بازشدن ذهن» در مرحله نوجوانی، «تسهیل بارداری و زایمان»، «روحیه گرفتن»، «مدیریت توده بدون چربی بدن» و «شادابی» در مرحله جوانی و «شادابی»، «مدیریت توده بدون چربی بدن» و «افزایش کارایی» در مراحل میان‌سالی و سالمندی از اهمیت بیشتری برخوردار هستند. همان‌گونه که صدیقی و ذکایی (۱۳۹۴) بیان کردند «توسعه سلامتی» به‌عنوان شناخته‌شده‌ترین پیامد فعالیت بدنی همواره مدنظر زنان و همچنین جامعه و مدیران فرهنگی - ورزشی بوده است و یافته‌های تحقیق حاضر نیز نشان داد مفاهیم زیرمجموعه مقوله «توسعه سلامتی» به‌شدت توسط بانوان فعال ایرانی تجربه‌شده است و زنان ایرانی در همه مراحل زندگی به این کارکرد فعالیت بدنی به‌منظور توسعه سلامتی توجه ویژه‌ای دارند. به عبارتی دختران و زنان ایرانی ممکن است در هر کدام از مراحل مختلف زندگی به دلایل دیگری به فعالیت بدنی بپردازند؛ اما تجربه «توسعه سلامتی» باعث می‌شود انگیزه‌های اولیه آنها تعدیل شده و «توسعه سلامتی» تبدیل به یکی از انگیزه‌های اصلی فعالیت بدنی آنان شود (۴۸).

مقوله «توسعه حرکتی» مربوط به مفاهیمی همچون توسعه مهارت‌های حرکتی و استعدادیابی است. همان‌گونه که لوپریزی و همکاران (۲۰۱۲) بیان کردند رشد مهارت‌های حرکتی از فواید مهم فعالیت بدنی در مرحله

کودکی ثانویه است. استعدادیابی مفهوم مهم دیگری است که در مقوله توسعه حرکتی قرار داده شد. یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد مقوله «توسعه حرکتی» در مرحله کودکی ثانویه و سپس مرحله نوجوانی دارای اهمیت بالایی است؛ اما در مرحله جوانی و مرحله میان‌سالی اهمیت چندانی ندارد؛ ولی باتوجه به محدودیت‌های حرکتی که به علت بیماری‌های مختلف در مرحله سالمندی به وجود می‌آید در آخرین مرحله از زندگی بار دیگر تا حدودی اهمیت پیدا می‌کند.

در یافته‌های تحقیق حاضر، مقوله «توسعه رفتاری - اجتماعی» شامل مفاهیم مهمی همچون «عزت‌نفس»، «اعتماد به نفس»، «خودکارآمدی»، «اجتماعی شدن»، «خودباوری»، «دوست‌یابی»، «بهبود روند تحصیلی»، «بهبود روابط زناشویی»، «تعاملات اجتماعی»، «گرم شدن کانون خانواده»، «بهبود خلق و خو و ارتباطات» و «فرار از تنهایی» می‌شود. همان‌گونه که صدیقی و ذکایی (۱۳۹۴) و اسدالهی و همکاران (۱۴۰۱) قبلاً بیان کردند این مفاهیم از جمله فواید فعالیت بدنی هستند که همواره و در تمام مراحل زندگی از اهمیت بالایی برای دختران و زنان ایرانی برخوردارند ولی یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد این مفاهیم در اکثر مواقع در اولویت اول قرار ندارند؛ زیرا در دوران میان‌سالی و سالمندی مهم‌ترین دغدغه «پیشگیری از انواع بیماری و مشکلات جسمانی، روحی، روانی» و «ورزش‌درمانی» است تا توسعه رفتاری - اجتماعی. همچنین اگرچه در دوران نوجوانی و جوانی «توسعه رفتاری - اجتماعی» نسبت به دوران میان‌سالی و سالمندی اهمیت بیشتری برای دختران و زنان دارد؛ اما باین حال «زیبایی و تناسب‌اندام» در الویت اول است. در دوران کودکی نیز مادر تعیین‌کننده مسیر زندگی دختر بچه است و توسعه سلامتی و توسعه حرکتی دغدغه اول این دوران است. یافته‌ها نشان داد از بین مفاهیم مختلفی که در مقوله «توسعه رفتاری - اجتماعی» وجود دارند؛ «عزت‌نفس»، «اعتماد به نفس»، «اجتماعی شدن»، «خودباوری»، «دوست‌یابی» و «بهبود روند تحصیلی» در مراحل کودکی ثانویه و نوجوانی، «بهبود روابط زناشویی» و «تعاملات اجتماعی» در مرحله جوانی، «تعاملات اجتماعی»، «گرم شدن کانون خانواده»، «بهبود خلق و خو و ارتباطات» و «فرار از تنهایی» در مراحل میان‌سالی و سالمندی اهمیت بیشتری دارند.

مقوله «غنی‌سازی اوقات فراغت» از جمله فواید و کارکردهای فعالیت بدنی است که همواره مدنظر مدیران فرهنگی - ورزشی است. در نتایج تحقیق حاضر «غنی‌سازی اوقات فراغت» شامل مفاهیمی همچون «سرگرمی»، «تفریح»، «لذت‌بردن»، «علاقه‌مند شدن به یک رشته ورزشی»، «آشنایی با رشته‌های ورزشی»، «آشنایی با صنعت ورزش»، «آشنایی با گرایش‌های تحصیلی علوم ورزشی»، «جایزه گرفتن» و «کاریابی» می‌شود. «غنی‌سازی اوقات فراغت» اگرچه بسیار مهم است؛ اما همان‌گونه که یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد در بین انواع فواید فعالیت بدنی هیچگاه برای زنان ایرانی فعال در اولویت اول قرار ندارد. این بخش از یافته‌های تحقیق حاضر با نتایج تحقیق بل و همکاران (۲۰۱۴) که بیان کردند معمولاً افراد بالغی که در اوقات فراغت خود به فعالیت‌های ورزشی می‌پردازند انگیزه‌های درونی‌تری نسبت به دیگران دارند کاملاً همسو است. یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد اهمیت «غنی‌سازی اوقات فراغت» از طریق فعالیت بدنی در یک حد متوسطی در تمام مراحل مختلف زندگی، یک روند نزولی را طی می‌کند؛ بنابراین مدیران فرهنگی و ورزشی نمی‌توانند با وعده غنی شدن اوقات فراغت، فعالیت بدنی را بین دختران و زنانی ایرانی ترویج کنند. به عبارتی غنی شدن اوقات فراغت یکی از

فواید توسعه فعالیت بدنی در بین دختران و زنان ایرانی است که بیشتر یک پیامد مطلوب محسوب می‌شود تا اینکه فایده مدنظر برای انجام فعالیت بدنی باشد؛ بنابراین این گونه می‌توان نتیجه‌گیری کرد که این کارکرد فعالیت بدنی در تعدیل انگیزه‌های اولیه زنان ایرانی تأثیر قابل ملاحظه‌ای نخواهد داشت.

یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد مقوله «زیبایی» از جمله مهم‌ترین فواید و کارکردهای فعالیت بدنی برای زنان ایرانی در مراحل نوجوانی و جوانی است. مفاهیمی همچون «تناسب‌اندام»، «زیبایی اندام»، «خوش‌تیپی» و «پوست زیبا» از مهم‌ترین مفاهیم موجود در مقوله «زیبایی» هستند که برای دختران نوجوان و به‌خصوص زنان جوان ایرانی بسیار با اهمیت هستند. قانع‌عزآبادی و قاسمی (۱۳۹۶) نیز قبلاً بر اهمیت بدن و تناسب‌اندام برای زنان ایرانی تأکید کرده بودند؛ اما یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد مفاهیم موجود در مقوله «زیبایی» در مرحله نوجوانی و مرحله جوانی مهم‌ترین فواید تجربه‌شده فعالیت بدنی توسط زنان ایرانی هستند؛ اما در مراحل دیگر زندگی اهمیت آنها کم است و سایر فواید تجربه‌شده فعالیت بدنی اهمیت بیشتری پیدا می‌کنند.

یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد مقوله «پیشگیری و درمان» یکی دیگر از انواع فواید فعالیت بدنی برای زنان ایرانی است که در مراحل ابتدایی زندگی آنان اهمیت کمی دارد؛ اما هرچه به سمت مرحله سالمندی می‌روند اهمیت آن افزایش پیدا می‌کند به‌طوری‌که در مراحل میان‌سالی و سالمندی مهم‌ترین کارکرد و فایده تجربه‌شده زنان ایرانی از فعالیت بدنی مفاهیم موجود در مقوله «پیشگیری و درمان» هستند. یافته‌ها نشان داد «اصلاح ناهنجاری‌های عضلانی - اسکلتی» در مرحله کودکی ثانویه، «تخلیه فشار روانی و روحی» و «درمان افسردگی» در مرحله نوجوانی، «تخلیه فشار روانی و روحی»، «درمان افسردگی» و «جلوگیری از پیری» در مرحله جوانی، «به تأخیرانداختن یائسگی»، «پیشگیری از «پوکی استخوان»، «پیشگیری و درمان «دیابت»، «قند خون بالا»، «چربی خون بالا»، «آرتروز زانو»، «تخلیه فشار روحی و روانی»، «درمان افسردگی» و «جلوگیری از پیری» در مرحله میان‌سالی و «درمان انواع بیماری‌ها و مشکلات جسمانی» در مرحله سالمندی مهم‌ترین فواید فعالیت بدنی تجربه‌شده در مراحل مختلف زندگی هستند. همان‌گونه که ده‌اندراده‌مولر و همکاران (۲۰۲۰)، روسو و همکاران (۲۰۱۹)، اسکلاف و همکاران (۲۰۲۰)، سیپلا و همکاران (۲۰۲۰)، بینکلی و رود (۲۰۱۹) بیان کردند فعالیت بدنی در مراحل مختلف زندگی زنان فواید و کارکردهای مهمی همچون «بهبود سندروم تخمدان»، «بهبود سندروم پیش از قاعدگی»، «بهبود عوارض بارداری، زایمان و افسردگی بعد از زایمان»، «کاهش عوارض یائسگی»، «پیشگیری از پوکی استخوان» و «پیشگیری و بهبود سرطان سینه» دارد؛ بنابراین می‌توان ادعا کرد حیاتی‌ترین و مهم‌ترین فایده و کارکرد فعالیت بدنی برای زنان ایرانی مفاهیم موجود در مقوله «پیشگیری و درمان» هستند. در حال حاضر زنان ایرانی در مراحل میان‌سالی و سالمندی با انواع و اقسام بیماری‌ها و مشکلات جسمانی درگیر هستند (۷) و اگر از مرحله کودکی ثانویه فعالیت بدنی مستمر و منظمی داشته باشند می‌توانند از بسیاری از آنها؛ که به طور قطع در آینده به سراغ آنها خواهد آمد؛ پیشگیری کنند.

در مجموع می‌توان بیان کرد سه مقوله «توسعه سلامتی»، «توسعه رفتاری - اجتماعی» و «غنی‌سازی اوقات فراغت» سه کارکرد و فایده تجربه‌شده فعالیت بدنی برای زنان ایرانی هستند که در طول تمام مراحل زندگی

همواره دارای اهمیت هستند و میزان اهمیت آنها نوسانی نیست، اما در بین این سه مقوله «توسعه سلامتی» مهم‌ترین و «غنی‌سازی اوقات فراغت» کم‌اهمیت‌ترین فایده تجربه‌شده از انجام فعالیت بدنی هستند. اهمیت مقولات «زیبایی» و «توسعه حرکتی» در مراحل مختلف زندگی به شدت در نوسان و برعکس یکدیگر است به شکلی که مقوله «زیبایی» در مراحل میانی زندگی و مقوله «توسعه حرکتی» در ابتدا و انتهای زندگی دارای اهمیت هستند. مقوله «پیشگیری و درمان» یکی از فواید مهم فعالیت بدنی زنان ایرانی است که در طی زندگی روزبه‌روز بر اهمیت آن افزوده می‌شود؛ بنابراین شاید بتوان ادعا کرد «پیشگیری و درمان» مهم‌ترین کارکرد و فایده تجربه‌شده فعالیت بدنی توسط زنان ایرانی در طول زندگی است.

همان‌گونه که در شکل ۲ نشان داده شده است «سوق‌دهنده‌ها» و «آگاهی و دانش» ابتدائی دختران و زنان ایرانی محرک اولیه برای فعالیت بدنی محسوب می‌شوند اما تجربه فواید فعالیت بدنی به شدت روی تعدیل انگیزه‌های اولیه و شکل دادن انگیزه‌های قوی و پایدار تاثیرگذار است (۴۹) و افرادی که فواید فعالیت بدنی را تجربه می‌کنند به شدت به آن علاقمند و وابسته می‌شوند و انگیزه لازم را برای استمرار فعالیت بدنی را پیدا می‌کنند اگرچه در شرایط کنونی چالش‌هایی وجود دارند که ممکن است مانع استمرار این فعالیت‌ها شوند.

باتوجه به یافته‌های تحقیق حاضر می‌توان پیشنهاد داد باید فواید مهم تجربه‌شده فعالیت بدنی در مراحل مختلف زندگی را به تفصیل در محتوای برنامه‌های ترویجی فعالیت بدنی زنان ایرانی قرارداد و به ارائه مطالب کلی و گاهی تخصصی ناملموس اکتفا نکرد؛ بنابراین مدیران و متولیان فرهنگی - ورزشی که بسیار متنوع هستند (۵۰) با استفاده از یافته‌های تحقیق حاضر و تحقیقات مشابه، باید بسته‌های ترویجی متفاوتی را برای گروه‌های سنی مختلف زنان ایران تهیه و تبلیغ کنند. به‌عنوان نمونه باید در برنامه‌سازی و ترویج فعالیت بدنی برای گروه‌های سنی میانسالان و سالمندان باید بر روی کارکرد «پیشگیری و درمان» فعالیت بدنی تاکید شود و به تفصیل درباره تجربه‌هایی که سایر زنان فعال در این رابطه داشته‌اند تاکید شود، اما در مراحل نوجوانی و جوانی باید روی «توسعه سلامتی» و «زیبایی» تاکید شود.

از محدودیت‌های مهمی که در انجام این کار وجود داشت و باید به آن اشاره کرد این است که این تحقیق در شرایط کرونایی انجام شد و بسیاری از اماکن ورزشی اجباراً تعطیل شده بودند؛ لذا انجام تحقیقات مشابه در هر کدام گروه‌های سنی مورد اشاره به طور اختصاصی و در موقعیت‌های جغرافیای خاص (به‌عنوان مثال مشهد، قم، زاهدان، تهران، سنندج، اهواز، تبریز، رشت، بندرعباس یا روستاها) به طور مستقل می‌تواند به توسعه دانش مدیریت ورزش در این حوزه کمک قابل توجهی کند.

References

1. 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. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7592-5>
2. Hyman MA. The life cycles of women: Restoring balance. *Alternative therapies in health and medicine*. 2007;13(3):10-7. <https://www.academia.edu/download/60411229/Lifecyles-of-Women20190827-23522-fyryzx.pdf>
3. Warren MP, Perloth N. Hormones and sport-the effects of intense exercise on the female reproductive system. *Journal of endocrinology*. 2001;170(1):3-12. <https://doi.org/10.1677/joe.0.1700003>
4. Woolf K, Reese CE, Mason MP, Beaird LC, Tudor-Locke C, Vaughan LA. Physical activity is associated with risk factors for chronic disease across adult women's life cycle. *Journal of the American Dietetic Association*. 2008;108(6):948-59. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002822308003246>
5. Seddighi S, Zokaei MS. Femininity and Sport. *Women's Studies Sociological and Psychological*. 2015;13(2):67-92. <https://doi.org/10.22051/jwsp.2015.2050>
6. 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. <https://doi.org/10.22108/jas.2017.21439>
7. Shariati JA-D, Khosromanesh R, Asadolahi A. Challenges of physical activity of Iranian women in different stages of life. *Iranian Journal of Sport Management*. 2022;14(4):133-16. <https://doi.org/10.22059/jsm.2021.325936.2748>
8. Khodadad Kashi S, Khosromanesh R, Asadolahi A. Investigating the physical activity of Iranian girls aged 7-12 years: Designing a qualitative model. *Research in Sport Management and Motor Behavior*. 2022;12(24):190-208. <https://doi.org/10.52547/JRSM.12.24.190>
9. Loprinzi PD, Cardinal BJ, Loprinzi KL, Lee H. Benefits and environmental determinants of physical activity in children and adolescents. *Obesity facts*. 2012;5(4):597-610. <https://doi.org/10.1159/000342684>
10. Bi C, Yang J, Sun J, Song Y, Wu X, Zhang F. Benefits of normal body mass index on physical fitness: A cross-sectional study among children and adolescents in Xinjiang Uyghur Autonomous Region, China. *PLoS One*. 2019;14(8):e0220863 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220863>.
11. Carter T, Pascoe M, Bastounis A, Morres ID, Callaghan P, Parker AG. The effect of physical activity on anxiety in children and young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*. 2021;285:10-21. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.026>
12. Weiss MR, Kipp LE, Reichter AP, Espinoza SM, Bolter ND. Girls on the Run: Impact of a physical activity youth development program on psychosocial and behavioral outcomes. *Pediatric exercise science*. 2019;31(3):330-40. <https://doi.org/10.1123/pes.2018-0168>
13. Shele G, Genkil J, Speelman D. A systematic review of the effects of exercise on hormones in women with polycystic ovary syndrome. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology*. 2020;5(2):35. <https://doi.org/10.3390/jfmk5020035>

14. Zhao J, Ketlhoafetse A, Liu X, Cao Y. Comparative effectiveness of aerobic exercise versus Yi Jin Jing on ovarian function in young overweight/obese women with polycystic ovary syndrome: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2022;23(1):1-8. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06377-8>
15. Prazeres LMA, Brito RG, Ramos ES. Regular physical exercise, sedentarism and characteristics of dismenorrhea and premenstrual syndrome. *Fisioterapia em Movimento*. 2018;31. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.031.AO18>
16. Du MC, Ouyang YQ, Nie XF, Huang Y, Redding SR. Effects of physical exercise during pregnancy on maternal and infant outcomes in overweight and obese pregnant women: A meta-analysis. *Birth*. 2019;46(2):211-21. <https://doi.org/10.1111/birt.12396>
17. Kołomańska D, Zarawski M, Mazur-Bialy A. Physical activity and depressive disorders in pregnant women—A systematic review. *Medicina*. 2019;55(5):212. <https://doi.org/10.3390/medicina55050212>
18. de Andrade Müller W, Mielke GI, da Silva ICM, Silveira MF, Domingues MR. Physical activity during pregnancy and preterm birth: findings from the 2015 Pelotas (Brazil) birth cohort study. *Journal of Physical Activity and Health*. 2020;17(11):1065-74. https://doi.org/10.1123/jpah.2010604_9
19. Takami M, Tsuchida A, Takamori A, Aoki S, Ito M, Kigawa M, et al. Effects of physical activity during pregnancy on preterm delivery and mode of delivery: The Japan Environment and Children's Study, birth cohort study. *PloS one*. 2018;13(10):e0206160. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206160>
20. Russo LM, Harvey MW, Pekow P, Chasan-Taber L. Physical activity and risk of cesarean delivery in hispanic women. *Journal of Physical activity and health*. 2019;16(2):116-24. <https://doi.org/10.1123/jpah.2018-0072>
21. Schlaff RA, Baruth M, LaFramboise FC, Deere SJ. Examining the impact of BODY satisfaction and physical activity change on postpartum depressive symptoms. *Journal of Physical Activity and Health*. 2020;17(2):141-8. <https://doi.org/10.1123/jpah.2019-0340>
22. Kołomańska-Bogucka D, Mazur-Bialy AI. Physical activity and the occurrence of postnatal depression—a systematic review. *Medicina*. 2019;55(9):560. <https://doi.org/10.3390/medicina55090560>
23. Pascoe M, Bailey AP, Craike M, Carter T, Patten R, Stepto N, Parker A. Physical activity and exercise in youth mental health promotion: a scoping review. *BMJ open sport & exercise medicine*. 2020;6(1):e000677. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2019-000677>
24. Chan JS, Liu G, Liang D, Deng K, Wu J, Yan JH. Special issue—therapeutic benefits of physical activity for mood: a systematic review on the effects of exercise intensity, duration, and modality. *The Journal of psychology*. 2019;153(1):102-25. <https://doi.org/10.1080/00223980.2018.1470487>
25. Khosromanesh R, Dzioban K, Turkmani EM, Asadolai A. Middle-aged women's perceptions and experiences of physical activity: a grounded theory approach. *Physical Culture and Sport Studies and Research*. 2023;98(1):39-56. <https://doi.org/10.2478/pcssr-2023-0004>
26. Binkley HM, Rudd LE. Head-out aquatic exercise for generally healthy postmenopausal women: a systematic review. *Journal of Physical Activity and Health*. 2018;16(1):76-97. <https://doi.org/10.1123/jpah.2017-0598>

27. Sipilä S, Törmäkangas T, Sillanpää E, Aukee P, Kujala UM, Kovanen V, Laakkonen EK. 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. <https://doi.org/10.1002/jcsm.12547>
28. Cannioto RA, Hutson A, Dighe S, McCann W, McCann SE, Zirpoli GR, et al. Physical activity before, during, and after chemotherapy for high-risk breast cancer: relationships with survival. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*. 2021;113(1):54-63. <https://doi.org/10.1093/jnci/djaa046>
29. Arija V, Villalobos F, Pedret R, Vinuesa A, Jovani D, Pascual G, Basora J. Physical activity, cardiovascular health, quality of life and blood pressure control in hypertensive subjects: randomized clinical trial .*Health and quality of life outcomes*. 2018;16(1):1-11. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1008-6>
30. Mücke M, Ludyga S, Colledge F, Gerber M. Influence of regular physical activity and fitness on stress reactivity as measured with the trier social stress test protocol: A systematic review. *Sports Medicine*. 2018;48(11):2607-22. <https://doi.org/10.1007/s40279-018-0979-0>
31. Schrempft S, Jackowska M, Hamer M, Steptoe A. Associations between social isolation, loneliness, and objective physical activity in older men and women. *BMC public health*. 2019;19(1):1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6424-y>
32. Bonab SB, Parvaneh M, editors. The effect of twelve weeks of tai chi exercises on sleep quality, pain perception, and death anxiety in elderly women. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*; 2022: Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2022.01.019>
33. Overdorf V, Kollia B, Makarec K, Alleva Szeles C. The relationship between physical activity and depressive symptoms in healthy older women. *Gerontology and geriatric medicine*. 2016;2:2333721415626859. <https://doi.org/10.1177/2333721415626859>
34. Lambiase MJ, Gabriel KP, Kuller LH, Matthews KA. Sleep and executive function in older women: the moderating effect of physical activity. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*. 2014;69(9):1170-6. <https://doi.org/10.1093/gerona/glu038>
35. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British journal of sports medicine*. 2020;54(24):1451-62. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
36. Swann C, Rosenbaum S, Lawrence A, Vella SA, McEwan D, Ekkekakis P. Updating goal-setting theory in physical activity promotion: a critical conceptual review .*Health Psychology Review*. 2021;15(1):34-50. <https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1706616>
37. Locke EA, Latham GP. *A theory of goal setting & task performance*: Prentice-Hall, Inc; 1990.
38. Vroom V, Porter L, Lawler E. Expectancy theories. *Organizational behavior*. 2005;1:94-113.
39. Williams DM, Anderson ES, Winett RA. A review of the outcome expectancy construct in physical activity research. *Annals of behavioral medicine*. 2005;29(1):70-9. https://doi.org/10.1207/s15324796abm2901_10

40. Pan X. Exercise under death-anxiety: Investigating individual exercise psychology and behavior from perspective of terror management and behavioral immune system introduction. *Journal of Applied Sports Sciences*. 2020;1(1):3-21. <https://doi.org/10.37393/JASS.2020.01.1>
41. Shao C, Wang J, Liu J, Tian F, Li H. Effect of a Health Belief Model-based education program on patients' belief, physical activity, and serum uric acid: a randomized controlled trial. *Patient preference and adherence*. 2018:1239-45. <https://doi.org/10.2147/PPA.S166523>
42. Baert V, Gorus E, Mets T, Geerts C, Bautmans I. Motivators and barriers for physical activity in the oldest old: a systematic review. *Ageing research reviews*. 2011;10(4):464-74. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2011.04.001>
43. Corbin J, Strauss A. *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. 3th ed. Tehran: Nashre Ney; 2014. <https://doi.org/10.4135/9781452230153>
44. Leech NL, Onwuegbuzie AJ. An array of qualitative data analysis tools: A call for data analysis triangulation. *School psychology quarterly*. 2007;22(4):557. <https://doi.org/10.1037/1045-3830.22.4.557>
45. Creswell JW, Báez JC. *30 essential skills for the qualitative researcher*: Sage Publications; 2020. <https://us.sagepub.com/en-us/nam/30-essential-skills-for-the-qualitative-researcher/book266035>
46. Denzin NK. *The research act: A theoretical introduction to sociological methods*: Transaction publishers; 2017. <https://www.routledge.com/The-Research-Act-A-Theoretical-Introduction-to-Sociological-Methods/Denzin/p/book/9780202362489>
47. Fusch Ph D PI, Ness LR. Are we there yet? Data saturation in qualitative research. 2015. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2015.2281>
48. Asadolahi A, Khosromanesh R, Seifpanahi Shabani J. Identifying and investigating the drivers of Iranian women's physical activity. *Sport Management Studies*. 2022;14(73):255-86. <https://doi.org/10.22089/smrj.2022.11350.3491>
49. Teymourian M, Khosromanesh R. A qualitative study of exercise addiction among Iranian women. *Sport Management Journal*. 2023;15(2):201-182. <https://doi.org/10.22059/jsm.2022.338113.2895>
50. Shariati Ja-D, Seifpanahi Shabani J, Khosromanesh R. Identify and study the status of trustees and the desired consequences of sports in Iran. *Journal of sport management*. 2022;14(2):148-61. <https://doi.org/10.22059/jsm.2021.320478.2696>