



Original Research

Explanation of the Effects of Covid-19 Pandemic on Women's

Bahram Ghadimi

Associate Professor, Department of Sports Sociology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran

ARTICLE INFO

Received: 2022/11/26
Reviewed: 2022/12/16
Revised: 2023/01/06
Accepted: 2023/01/21

Keyword:

Club Participation
Tehran Clubs
Women's Sports
Covid 19 Impacts - Sports Activity

ABSTRACT

The present study explains the effects of Covid 19 on the participation of women athletes in clubs in the 5th and 16th areas of Tehran in 1399 and is a qualitative study that has been researched using grounded theory. For this research, semi-structured interviews have been conducted. The interviews have been conducted in face to face or by telephone. In some cases, the interviews have been conducted by sending audio files through cyberspace or video conferencing on social networks. With about 30 women participating in clubs in areas 5 and 16 of Tehran between the ages of 18 to 60 years and tried maximum diversity has been observed in the selection of interviewees so that the collected data do not saturate too quickly and the results have more quality. Wherever necessary, additional interviews were conducted and more data were available. The interviews were written down and analyzed. For thematic analysis, MAXQAD software was used and the following topics were identified:

1 - Health is fundamental 2 - Club participation 3 - Fear and Stress 4 - Physical activity

The results indicate that although sports participation in clubs in the 5th and 16th areas of Tehran has decreased significantly due to the closure due to the emergency situation of the Covid 19 epidemic or due to fear of infection or other cases, but the physical activity of women who In previous sports clubs, the prevalence of this disease has not decreased, but in some cases it has increased, but the type of sports activity due to lack of access to the necessary equipment or space and in some cases the presence of a coach has changed and the location of this activity according to conditions available in places such as homes or open spaces of clubs or in public parks.



تبیین اثرات همه‌گیری کووید ۱۹ بر مشارکت ورزشی بانوان

بهرام قدیمی

دانشیار، گروه جامعه‌شناسی ورزشی، دانشکده علوم انسانی و علوم اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

مطالعه حاضر به تبیین اثرات کووید ۱۹ بر مشارکت ورزشی بانوان شرکت‌کننده در باشگاه‌های مناطق ۵ و ۱۶ تهران در سال ۱۳۹۹ می‌پردازد و یک مطالعه کیفی است که با استفاده از روش گراندد تئوری یا نظریه زمینه‌ای مورد پژوهش قرار گرفته است. برای این تحقیق مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته‌ای صورت گرفته است. انجام مصاحبه‌ها بروش حضوری و یا تلفنی انجام شده است در مواردی نیز از طریق ارسال فایل‌های صوتی از طریق فضای مجازی و یا ویدئو کنفرانس در شبکه‌های اجتماعی انجام گرفته است. مصاحبه‌ها با تعدادی حدود ۳۰ نفر از بانوان مشارکت‌کننده در باشگاه‌های مناطق ۵ و ۱۶ تهران از بین رده سنی بین ۱۸ الی ۶۰ سال صورت گرفته است و سعی شده است در انتخاب افراد مصاحبه شونده تنوع حداکثری رعایت شود تا داده‌های جمع‌آوری شده خیلی سریع به اشباع نرسند و نتایج از کیفیت بیشتری برخوردار شوند. در هر جا لازم شد مصاحبه‌های تکمیلی نیز انجام گرفت و داده‌های بیشتری در دسترس قرار گرفت. پس از انجام مصاحبه‌ها نسبت به مکتوب کردن آنها اقدام و تجزیه و تحلیل آنها آغاز شد. جهت تجزیه و تحلیل موضوعی نرم افزار ماکس کیو آی دی (MAXQDA) را مورد استفاده قرار دادیم و موضوعات زیر مورد شناسایی قرار گرفتند:

۱- سلامتی یک اصل ۲- ترس و استرس ۳- مشارکت باشگاهی ۴- فعالیت بدنی
نتایج بدست آمده حکایت از آن دارد که اگر چه مشارکت ورزشی در باشگاه‌های مناطق ۵ و ۱۶ تهران به سبب تعطیلی ناشی از شرایط اضطراری همه‌گیری کووید ۱۹ و یا به سبب ترس از ابتلا و یا موارد دیگر کاهش چشمگیری داشته است ولی فعالیت بدنی بانوانی که در باشگاه‌های ورزشی قبل شیوع این بیماری مشارکت داشتند کاهش نیافته بلکه در مواردی نیز بیشتر شده است ولی نوع فعالیت ورزشی با توجه به عدم دسترسی به تجهیزات لازم و یا فضای تخصیصی و در مواردی وجود مربی تغییر نموده و مکان این فعالیت نیز با توجه به شرایط موجود در مکانهایی از قبیل منازل و یا فضاهای باز باشگاه‌ها و یا در پارکها عمومی دچار جابجایی شده است.

اطلاعات مقاله

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۹/۰۵
تاریخ داوری: ۱۴۰۱/۰۹/۲۵
بازنگری مقاله: ۱۴۰۱/۱۰/۱۶
پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۰۱

کلید واژگان

مشارکت باشگاهی
باشگاه‌های تهران
ورزش بانوان
تأثیرات کووید ۱۹
فعالیت ورزشی

مقدمه

به عقیده بورديو موقعیت عامل در فضای اجتماعی، به حجم و اندازه سرمایه (سرمایه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی) بستگی دارد، یعنی با افزایش سرمایه فرد، در فضای اجتماعی موقعیت بالاتری خواهد داشت و این خود بر رفتار و روش زندگی افراد تأثیر میگذارد (قاسمی و همکاران، ۱۳۸۷). همچنین از دیدگاه وی، دسترسی به سرمایه اجتماعی برای بیشتر مردم، به اندازه های بیشتر سرمایه اقتصادی و فرهنگی بستگی دارد که به آنها در دستیابی به آگاهی و روابط بیشتر کمک میکند. در دیدگاه بورديو، پیوندهای بادوام و متراکم برای سرمایه اجتماعی حیاتی هستند؛ زیرا اندازه سرمایه اجتماعی هر فرد، به تعداد روابط و اندازه سرمایه تملک شده به واسطه هر رابطه بستگی دارد (فیلد، ۱۳۸۵) عادت واره از دیدگاه بورديو به مجموعه‌های از تواناییها گفته میشود که فرد در دوره زندگی خود، آنها را درونی کرده و در حقیقت به طبیعت ثانویه ای برای خویش تبدیل میکند؛ به گونه ای که فرد بی آنکه لزوماً آگاه باشد، براساس آنها رفتار میکند (قاسمی و همکاران، ۱۳۸۷). به عقیده او، روش زندگی متأثر از نفوذ قوی ساختار (فرصتهای زندگی) بر عادت واره است که انتخابهای زندگی از آن برگرفته میشوند. انتخاب و مشارکت در یک روش زندگی ویژه، متأثر از فرصتهای زندگی است یعنی همان چیزی که وبر به آن اشاره کرده بود. (ویلیامز، ۱۹۹۵) کاکرهام از جامعه شناسان پزشکی معاصر نیز معتقد است روش زندگی سالم، مجموعه انتخابهایی است که فرد بنابر موقعیت اجتماعی خود برمیگزیند و این انتخابها برآمده از موقعیت ساختاری و فردی هستند (قاسمی و همکاران، ۱۳۸۷). در تعریف کاکرهام از روش زندگی سالم، شاهد ترکیب دو مفهوم: انتخاب و موقعیت هستیم. از نظر او روش زندگی سالم، انتخاب مجموعه ای از فعالیتهای مثبت هماهنگ با موقعیت زندگی افراد است و با اینکه روشهای زندگی سالم، از انتخابهای افراد ناشی میشوند، آن انتخابها با استفاده از منابع اقتصادی- اجتماعی، شرایط اجتماعی و مفاهیم فرهنگی شکل میگیرند (جارون و پاتریک، ۲۰۱۱). به عقیده او، روشهای زندگی منفی پرخطر مانند سیگار کشیدن، مصرف الکل، استفاده از غذاهای پرکالری، نداشتن کمربند ایمنی و... باعث افزایش بیماری و مرگ میشود. در حقیقت انتخاب رفتارهای پرخطر را نیز میبایست در موقعیت ساختاری آن بررسی کرد و اینکه رفتارهای پرخطر، بازتاب موقعیت طبقاتی در ساختار اجتماعی است (شارع پور و همکاران، ۱۳۸۸) کاکرهام با به کارگیری چارچوب نظریه بورديو نشان میدهد که روشهای زندگی منفی در نقش اجبارهای اجتماعی اولیه، اواخر قرن

بیستم در روسیه و اروپای شرقی باعث کاهش امید به زندگی شد. افراد میانسال و مردان طبقه کارگر بیشتر در معرض کاهش طول عمر بودند. شرایط زندگی این مردان و موقعیت نسبتاً پایین و ضعیف آنان در ساخت اجتماعی، عادت را پرورش میداد که مبتنی بر انجام رفتارهای پرخطر و ناسالم بود (مصرف زیاد نوشیدنیهای الکلی، سیگار کشیدن، بی توجهی به رژیم غذایی و ورزش نکردن) این روش زندگی سبب افزایش بیماریهای قلبی، تصادفها و دیگر مشکلات بهداشتی میشد که درنهایت کوتاه شدن عمر را در پی داشتند. رفتارهای نامبرده، هنجارهای شکل گرفته به واسطه تعامل گروهی بودند که با فرصتهای دراختیار افراد گروه شکل گرفته و به وسیله ساختار ذهنی، درونی شده بودند. ساخت زندگی روزانه علاوه بر محدود کردن انتخابهای سلامتی مرتبط، آن را به سوی روش هایی از زندگی سوق میدهد که مرگ های نابهنگام از نتایج آن است (کیوان آرا، ۱۳۸۶) یکی از مفاهیم مرتبط با رفتار سلامت، مفهوم سرمایه های انسانی (سرمایه اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی) است. در یکی از نخستین آثار مربوط به سرمایه اجتماعی، پیر بورديو (۱۹۸۶) سرمایه اجتماعی را منبعی تعریف میکند که افراد با عضویت در شبکه های اجتماعی به دست میآورند. از سوی دیگر، روبرت پوتنام (۱۹۹۵) سرمایه اجتماعی را یک منبع سطح اجتماعی و کالایی همگانی میپندارد با ویژگیهای سازمان اجتماعی مانند شبکه ها، هنجارها و اعتماد اجتماعی که همکاری و هماهنگی را در راستای منافع متقابل آسان میکند (کاواچی و برکمن، ۲۰۰۰) سازوکارهایی را برمیشماری که با آن سرمایه اجتماعی بر سالمی اثر میگذارد. نخست، سرمایه اجتماعی با تقویت انتشار سریع مطالعات مرتبط با سلامت و افزایش احتمال پذیرش هنجارهای رفتار سالم و نیز کنترل و نظارت بر رفتارهای مضر، بر سلامتی تأثیر میگذارد. دوم، سرمایه اجتماعی با افزایش دستیابی به خدمات و تسهیلات، بر سلامتی تأثیر خواهد گذاشت. سرانجام سرمایه اجتماعی با تأمین حمایت اجتماعی و نیز عزت نفس و احترام متقابل، سلامتی افراد را تقویت خواهد کرد (مسعودنیا، ۱۳۸۹) بر این اساس، برخی پژوهشها سازوکارهایی را بررسی کردند که روابط و پیوند اجتماعی، موجب تقویت رویه های مثبت سلامت میشوند. برای نمونه در پژوهشی، نشان داده شد که انسجام و یکپارچگی اجتماعی، آثار سودمند بر رفتارهای سلامتبخش مانند خواب را افزایش میدهد. (بویس و همکاران، ۱۹۸۹)، کیفیت و کمیت خواب افراد فاقد پیوند اجتماعی و افراد با پیوند اجتماعی را با استفاده از شاخص کمیت خواب

مصرف الکل نیز با افت طبقه اجتماعی به ویژه میان مردان افزایش مییابد. در مجموع، براساس نظر وبر، بورديو و کاکرهام، رفتار سلامت افراد و روش زندگی آنان متأثر از ساخت، موقعیت و شرایط اجتماعی و فرهنگی آنهاست. به عبارتی گرچه افراد در زمینه رفتارها و اعمال خود آزادند، ولی از سوی دیگر این آزادی به وسیله ساختارهای اجتماعی محدود میشوند. پیشینه های تجربی نیز همسو با تأیید این دیدگاهها هستند. اکنون در شرایطی هستیم که بیماری کوید ۱۹ همه گیر شده و زندگی مردم را تحت تاثیر قرار داده است. کرونا همه نظم اجتماعی متداول را به چالش کشیده است و رنجی که تحمل می کنیم، ناشی از همین است. اثرات کوتاه، میان و بلند مدت کرونا هم از همین ویژگی ناشی می شود. بیماری اگر فوت کند، مثلاً با سکت قلبی، نظم اجتماعی ما مختل نمی شود. روال کفن و دفن، برگزاری مراسم و شیوه حمایت عاطفی از خانواده متوفی و هدایت آنها برای بازگشت به زندگی جاری، کاملاً در قالب نهاد خانواده، دوستی و مراسم مشخص، قالب ریزی شده است. کرونا اما همه اینها را به هم ریخته است. کرونا روال های نظم زندگی روزمره از قبیل دست دادن تا ابراز محبت آدمها را هم مختل کرده است. کرونا در سطح کلان، قشربندی اجتماعی را به چالش کشیده است. فقرا حتماً به امکانات بهداشتی کمتری دسترسی دارند و بیشتر در معرض بیماری قرار می گیرند. اقشار توانمندتر در گذشته نسبت به این امر کم توجه بوده اند، اما حالا می دانند که فقرا اگر بیمار شوند، محیط به ویروس های بیشتری آلوده می شود، فشار بر نظام بهداشت و درمان بیشتر می شود و آنها هم در خطر قرار می گیرند. بی توجهی به فقر و نابرابری مثل گذشته برای اقشار فرادست، ظاهر کم خطری ندارد. دقت کنید که نابرابری های اقتصادی و اجتماعی بر بنیان تداوم بازارها و اقتصاد متداول بنا شده اند. کرونا آمده و همه نظم اقتصادی را مختل کرده و اگرچه در درجه اول فقرا و آنها که ثبات و امنیت اقتصادی کمتری داشته اند زیان دیده و در رنج هستند، اما تداوم این وضع، به سقوط اقتصادی در عرصه جهانی می انجامد و آن وقت فرادستان هم به مشکل می خورند. هیچ پدیده ای نبوده که تا این حد موفق شده باشد به آدمیان نشان دهد همه در یک کشتی نشسته اند. نکته جالب توجه تر این که کرونا در عین حال که تهدید می کند، راه حل هم نشان می دهد و این راه حل هم از طریق سازوکاری اجتماعی عمل می کند. کرونا می گوید سرمایه اجتماعی، همبستگی اجتماعی و فائق آمدن بر پارادوکس کنش جمعی راهکار نجات شماست. سرمایه اجتماعی، یعنی صورت های مختلف اعتماد بین مردم، مردم و نظام سیاسی، و مردمی که به نهادهای جامعه خود اعتماد دارند. سرمایه اجتماعی در عمل به آمادگی برای همکاری

پیتسبورگ بررسی کردند. آنها دریافتند که اگرچه مدت زمان خواب این دو گروه مشابه بود، اما افراد فاقد پیوند اجتماعی در مقایسه با افراد با پیوند اجتماعی، کیفیت خواب نامناسبتر، سکون خواب طولانی تر و اختلال روزانه بیشتری ناشی از خواب داشتند (بویس و همکاران ۱۹۸۹). سرمایه فرهنگی همچنین بر رفتار سلامت تأثیر میگذارد. سرمایه فرهنگی عبارت است از شناخت و ادراک فرهنگ و هنرهای متعالی، ذائقه خوب و شیوه های عمل متناسب (باینگانی و کاظمی، ۱۳۸۹). بورديو تأثیر سرمایه فرهنگی بر مصرف، فعالیت و روش زندگی افراد را با کمک نظریه تمایز بیان میکند. بر مبنای این نظریه، دارندگان سرمایه فرهنگی غنی، خود را با به کارگیری فرهنگ و هنر متعالی از بقیه متمایز میکنند (فاضلی، ۱۳۸۲). فرهنگ و سرمایه های فرهنگی فرد رفتارها، نگرشها و اظهارنظرهای او را هدایت میکند و از سوی دیگر بر انتخابهای او در زندگی روزمره نقش اساسی دارد. مسلم است که امروزه، افراد سرمایه های مختلفی دارند که سرمایه فرهنگی، بیشترین تأثیر را بر افکار و رفتارهای آنها میگذارد و فضای زندگی آنها را شکل میدهد. بنابراین، نقش ساختارهای فرهنگی مرتبط با سرمایه فرهنگی، تأثیر بنیادی بر شخصیت و روش زندگی افراد دارد (جووانرمد، ۱۳۸۹). افراد و جوامع به مسائل سلامتی با روشی منطبق با فرهنگ، هنجارها و ارزشهای خود گرایش دارند. گرچه وضعیت سلامتی در بسیاری از فرهنگها یک ارزش است، معمولاً تفاوت های فرهنگی در ارزیابی افراد از وضعیت سلامت خود و نیز راه ارزیابی این وضعیت وجود دارد (کاکرهام، ۱۹۲۲). براساس پژوهشها ارزشهای فرهنگی بر برخی رفتارها و عاداتهای سلامتی اثرگذارند؛ برای نمونه، (دانووان، جسور و کاستا ۱۹۹۱) نشان دادند که در برخی فرهنگها، یک گونه ورزش برای زنان مناسب و در فرهنگ دیگر همان ورزش نامناسب تلقی میشود (دونووان و همکاران، ۱۹۹۹). سرمایه اقتصادی نیز مرتبط با رفتارهای سلامت است. سرمایه اقتصادی شامل درآمد و سایر منابع مالی است که در قالب مالکیت بروز میکند (فاضلی، ۱۳۸۲). افراد با خاستگاههای مختلف اجتماعی، از نظر رفتار و عاداتهای سلامتی تفاوت های اساسی با یکدیگر دارند. برای نمونه، افراد طبقه های پایین اجتماعی، بیشتر از سایر طبقه ها سیگار میکشند و کمتر در ورزشهای سنگین مشارکت کرده و کمتر احساس توانایی در بهبود سلامتی خود دارند (مسعودنیا، ۱۳۴۴)؛ به گونه ای که براساس نتایج پژوهشهای (مارموت، بوث و برال ۱۹۸۱)، خوردن غذاهایی با قند بالا و فیبر پایین بین طبقه های اجتماعی (طبقه کارگر) و طبقه پایین، در مقایسه با طبقه های (طبقه بالا و متوسط بالا) نقش مهمی بر افزایش آمار بیماریهای قلبی و عروقی بین طبقه های کارگر دارند.

جامعه نمونه و روش نمونه‌گیری

در این تحقیق روش نمونه‌گیری نظری و گلوله برفی انتخاب شده و شاخص انتخاب نمونه‌گیری بدین صورت بوده است که با بانوان ورزشکار و یا غیر ورزشکار که در قبل از اپیدمی بیماری کووید ۱۹ عضو باشگاه بوده و یا بگونه‌ای از باشگاه برای انجام ورزش و یا برای سلامتی خود استفاده می‌کردند را شناسایی نموده و از تعداد حدود ۳۲ نفر مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختار یافته و یا بدون ساختار بعمل آورده شده است. مدت زمان مصاحبه نیز حدود ۳۰ دقیقه بوده است. از نمونه‌ها و یا سوژه‌های مورد نظر پرسشهایی در حول محورهای سه‌گانه «چيست؟»، «چرا؟» و «چگونه؟» و با در نظر گرفتن الزامات مربوط به مدل پارادایمی مورد مطالعه یعنی تبیین اثرات همه‌گیری کووید ۱۹ بر مشارکت بانوان شرکت‌کننده در باشگاههای ورزشی مناطق ۵ و ۱۶ تهران در سال ۱۳۹۹ پرسیده شد و سن شرکت‌کنندگان بطور متوسط حدود ۵۰ سال تخمین زده می‌شود. اینک شرح مختصری از چگونگی انجام روش را ذیلا می‌آوریم. جامعه آماری در نظر گرفته شده در این پژوهش شامل حدود ۱۵ نفر از ورزشکاران خانم شرکت‌کننده و یا عضو باشگاههای ورزشی منطقه پنج (۵) تهران و حدود ۱۵ نفر از ورزشکاران خانم شرکت‌کننده و یا عضو باشگاههای ورزشی منطقه شانزده (۱۶) تهران می‌باشد که جمع آوری اطلاعات از طریق ابزار مصاحبه صورت گرفت. که با توجه به شرایط این کار را از طریق حضوری انجام شد و در دو تا سه مورد نیز از طریق شبکه‌های اجتماعی و یا تلفنی و بنا به درخواست مخاطبان بصورت کتبی انجام شد که سوالات مورد نظر از طریق شبکه‌ها ارسال و جواب دریافت گردید.

(شماره تماس و یا آدرس بانوان شرکت‌کننده در باشگاهها از تعداد ۱۰ باشگاه واقع در منطقه ۵ تهران و تعداد ۱۰ باشگاه واقع در منطقه ۱۶ تهران بدست آمد به صورتی که در ابتدا بصورت تصادفی تعداد ۵ نفر از هر باشگاه انتخاب شدند و با ایشان قرار مصاحبه گذاشته شد و چنانچه ایشان مایل به همکاری نبودند از افراد دیگری دعوت بعمل آمد).

انتخاب مناطق پنج (۵) و شانزده (۱۶) تهران از این نظر مورد انتخاب قرار گرفته اند که مسئله اختلاف طبقاتی بین مناطق برخوردار و کمتر برخوردار از امکانات شهری تهران و همچنین ساکنان این مناطق نیز تاحدی لحاظ شود و اختلاف طبقات اجتماعی و همچنین استفاده از امکانات ورزشی برای افراد کمتر برخوردار از امکانات مادی و افراد بیشتر برخوردار و مرفه تر جامعه تا حدودی در نظر گرفته شود و از جنبه اقتصادی نیز مسئله دیده شود. این تحقیق با توجه به هدف کاربردی محسوب می‌شود و رویکرد پژوهش حالتی کیفی دارد. نحوه گرد آوری اطلاعات در پژوهش کیفی شامل مشاهدات، مطالعات اسناد و مدارک کتابخانه‌ای موجود در این زمینه و همچنین انجام مصاحبه می‌باشد که در این حالت محقق در ارتباط

و همیاری بدل می‌شود. جامعه‌ای که سرمایه اجتماعی دارد، همبستگی‌اش هم بالا می‌رود. همبستگی، مولد ظرفیتی برای عمل هماهنگ و سازنده است. اگر جامعه‌ای سرمایه اجتماعی و همبستگی اجتماعی بالا داشته باشد، می‌تواند بر پارادوکس کنش جمعی غلبه کند. جامعه‌ای که سرمایه اجتماعی و همبستگی اجتماعی بالا داشته باشد، به تناقض در عقل و محاسبات فردی و عواقب فاجعه‌بار جمعی نمی‌رسد. کرونا پیش‌فرض‌های حکومت‌ها را هم به هم ریخته است. دولت‌ها و بالاخص دولت‌های اقتدارگرا همیشه از بروز آشوب و ناامنی سیاسی هراسناک هستند. آن‌ها اغلب بر تقویت دستگاه امنیتی و نظامی و ظرفیت‌های سرکوب خود اهتمام می‌ورزند. کرونا به یکباره همه آن مفروضات را زیر سؤال برده است. کرونا چیزی نیست که با تفنگ و بازجویی سرکوب شود. غلبه بر کرونا، کیفیت حکومت، ظرفیت دولت، ظرفیت تصمیم‌سازی، سرمایه اجتماعی، اجماع‌سازی، دستگاه قدرتمند و مورد اعتماد رسانه‌ای، ارتقای سطح عادات رفتار بهداشتی جامعه و همراهی عمیق شهروندان با حاکمیت سیاسی را طلب می‌کند. کرونا واقعیت‌های جهان را تغییر خواهد داد و تردیدی نیست کتاب‌ها و مقالات متعدد درباره تأثیرات اجتماعی، سیاسی، اقتصادی، امنیتی و روان‌شناختی آن، و تأثیراتش بر هر بعدی از زندگی بشری منتشر خواهد شد شهروندان و حکومت‌ها باید برای دنیایی که در آن کرونا معلوم نیست تا چه زمانی دوام می‌آورد و چه کروناهای دیگری هم در راه هستند، آماده شوند. نهادهای جهان ما و در سطح محلی، در کشور خودمان، باید آماده شنیدن پیام کرونا و کسب قابلیت‌های لازم برای موفقیت در دنیای پساکرونايي شوند.

روش تحقیق

این تحقیق از آنجایی که به تاثیر بیماری کووید ۱۹ بر مشارکت ورزشی بانوان در باشگاهها می‌پردازد بنابر این دارای هدف و موضوعی است که روش تحقیق توصیفی را می‌طلبد و در اینجا باید سعی کرد که واقعیت‌های موجود را بدون هیچگونه تفسیر و برداشت ذهنی گزارش داده و از موقعیت حاضر یک نتیجه‌گیری واقعی را کسب نمود. از نظر هدف این تحقیق حاضر یک تحقیق توصیفی و کیفی می‌باشد ولی از نظر نتایج حاصله می‌تواند یک تحقیق کاربردی محسوب شود چون نتایج بدست آمده می‌تواند در یک سطح کلان تعمیم داده شود و از آمارهای بدست آمده مدیران بخشهای مرتبط و همچنین سازمانها و نهاد های مختلف بخش دولتی و یا بخش غیر دولتی در برنامه ریزیها و تصمیم گیریها از آنها استفاده نمایند که در نهایت میتواند در جهت ارتقا سلامتی جامعه و همچنین در رشد صنعت ورزش بسیار سودمند باشد.

روش تحلیل

پس از هر مصاحبه اقدام به فیش برداری و ثبت داده‌ها می‌گردد. حاصل از مصاحبه می‌کنیم، البته لازم است متذکر شویم که بجز روش اصلی جمع‌آوری داده که از طریق انجام مصاحبه صورت می‌گیرد از جستجو در مقالات ارایه شده و اطلاعات و اسناد کتابخانه غافل نشده و از داده‌های بدست آمده از این طریق نیز بعنوان داده‌های تکمیلی در تحلیلها و کد گذاریها استفاده خواهد شد. از همان وقتی که جمع‌آوری داده‌ها انجام می‌شود به کار تجزیه و تحلیل داده‌ها می‌پردازیم چون جهت رسیدن به بینش درستی که بتواند پدیده‌ها را توضیح دهد همزمان بودن جمع‌آوری داده‌ها و کد گذاری و تحلیل ادبیات موجود است. جهت کد گذاری‌ها از راهنمایی اساتید و سایر صاحب نظران با تجربه استفاده می‌کنیم و پس از انجام کارهای فوق و درج نتایج حاصله در جدولها و تهیه گزارشات از تعدادی از افراد مصاحبه شونده که بنظر میرسد در این زمینه صاحب نظرند می‌خواهیم که نتایج را مطالعه نمایند و نظر خود را اعلام کنند. چون این امر از نظر روایی سنجی یافته‌ها دارای اهمیت می‌باشد. چون در رویکرد کیفی نتایج بدست آمده باید توسط خود افراد کنشگر قابل فهم بوده و به زبان خود ایشان بیان شود و بتوانند معنای یافته‌ها را درک کنند. البته لازم است که پس از این کار و رفع اشکالات احتمالی نتایج بدست آمده را با نتایجی که دیگران از تحقیقات مشابه بدست آورده‌اند نیز مقایسه نمود که این امر می‌تواند درستی و معنا داری نظریه حاصله را مورد تایید قرار دهد در ضمن چنانچه لازم شود از نرم افزار ماکس کیودی ای نیز استفاده خواهیم کرد. در تحقیق حاضر ما علاوه بر آنکه برخی از مطالعات انجام شده در زمینه‌های مرتبط با فعالیتهای ورزشی و همه گیری کووید ۱۹ را مرور کرده ایم ولی تحقیقی که با صراحت بر میزان مشارکت بانوان در استفاده از باشگاهها در شرایط بیماری کووید ۱۹ انجام شده باشد را نیافته و یا لااقل در کشور خودمان پیدا نشد ولی احتمال انجام تحقیقی مشابه آن در کل جهان با توجه به گستردگی زبان‌ها محتمل است. البته باید گفت که تحقیقات انجام شده در ارتباط با مسائل مرتبط با امور ورزشی و بیماری کووید ۱۹ در ایران و چه در جهان زیاد است و همگی آنها بر اثرات منفی بیماری بر صنعت ورزش و فعالیت‌های ورزشی و باشگاهی تاکید دارند. باید بگوییم که علیرغم این تحقیقات انجام شده پژوهش حاضر با تحقیقات انجام شده در زمینه کلی ورزش و کرونا که انجام شده مطابقت کاملی ندارد و می‌تواند کاری تکمیلی محسوب شود چون در این تحقیق در جامعه نمونه در نظر گرفته شده از افرادی مصاحبه بعمل آمده است که همگی قبل از بیماری کرونا از اعضای فعال باشگاهها بوده و همواره ورزش را در سر لوحه کار و زندگی خود قرار داده بودند و فعالیت ورزشی و رفتن به باشگاه جزو ضروریات زندگی آنها بوده است و بنابراین این می‌تواند از این موضوع در جهت اعتبار دادن به تحقیق و روایی آن استفاده

مستقیم با موضوع قرار می‌گیرد. در اینجا با توجه به ادبیات موضوع مورد پژوهش از نظریه گراند تئوری (به پیوست ۲ مراجعه شود) استفاده می‌شود که یک نظریه کلی از یک فرآیند مورد نیاز است. این نظریه باید بتواند تبیین بهتری از موضوع را ارائه دهد و با موفقیت تناسب داشته باشد. این روش معمولاً به چند شیوه به مورد اجرا در می‌آید که در اینجا ما روش اجرایی سیستماتیک را جهت تحلیل (استراوس و کوربین ۱۹۹۸) داده‌ها و اطلاعات بدست آمده از مصاحبه‌ها مورد استفاده قرار می‌دهیم چون می‌خواهیم جنبه‌های مختلف موضوع تحقیق را ارزیابی نموده و به نتایج درستی دست پیدا کنیم.

قلمرو موضوع و مکان بررسی و بیان آثار شیوع ویروس کرونا بر ابعاد مشارکت ورزشی بانوان شرکت کننده در باشگاهها در سال ۱۳۹۹ بوده که فقط در دو منطقه پنج (۵) و شانزده (۱۶) تهران صورت گرفته است. روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه بود که از تعداد حدود ۳۲ نفر از بانوان ورزشکار حرفه‌ای و یا غیر حرفه‌ای استفاده کننده از باشگاههای ورزشی و همچنین تعدادی از مدیران و صاحب نظران و دست اندر کاران باشگاهها مصاحبه بعمل آمد. مشارکت این افراد در مصاحبه‌ها کاملاً اختیاری بود و افراد با رضایت کامل در مصاحبه حضور پیدا کردند و در برخی موارد که ایشان مایل به مصاحبه حضوری نبودند از روشهای غیر حضوری مثل مکالمات تلفنی و یا ارسال فایل‌های صوتی از طریق شبکه‌های اجتماعی مجازی بصورت برخط انجام گرفت. و برای مواردی دیگر که مایل بودند بصورت کتبی سوالات مصاحبه را پاسخ دهند راهکارهای ارسال سوالات از طریق شبکه‌های اجتماعی اندیشیده شد. و امکان پاسخگویی بصورت برخط و یا غیره وجود داشت. این امکان را داشتیم که تعداد افراد مصاحبه شونده را بیشتر کنیم تا به اشباع نظری برسیم و چون با برگزاری تعدادی کمتر یعنی حدود ۳۰ مصاحبه اشباع نظری حاصل شد مصاحبه‌ها را متوقف ساختیم. سعی کردیم تمامی مصاحبه‌ها را در هر شکل انجام شده ثبت و ضبط و ذخیره نماییم و زمان مصاحبه را حدود ۲۵ دقیقه تا ۳۰ دقیقه با توجه به شرایط افراد در نظر گرفتیم که با رضایت افراد مصاحبه شونده انجام شد.

ابزار گردآوری

در این تحقیق ما از مصاحبه با ورزشکاران استفاده کننده از باشگاههای مناطق ۵ و ۱۶ تهران استفاده خواهیم کرد و در کنار آن مصاحبه‌هایی را نیز با مدیران و صاحب نظران و دست اندر کاران باشگاههای ورزشی ترتیب داده و همچنین از بانکهای اطلاعاتی علمی و مقالات منتشر شده در نشریات داخلی و بعضاً خارجی و فعالیتهای انجام گرفته بصورت یک عمل تکمیل کننده تحقیق بهره خواهیم گرفت.

دقت بیشتری مورد توجه قرار داده و نتایج مطلوب تری را کسب نمود. در انتخاب حجم نمونه با توجه به مسئله اشباع اطلاعات و داده‌ها سعی شده است دقت زیادی اعمال شود که در اطلاعات بدست آمده کمتر شک و تردید وجود داشته باشد. ما اگر می‌خواستیم از پرسشنامه کتبی و یا شفاهی استفاده کنیم شاید کارمان راحت‌تر می‌بود و وقت کمتری از ما برای این کار گرفته می‌شد. ولی ما برای کسب داده‌های صحیح‌تر روش سخت‌تر انجام مصاحبه را انتخاب نمودیم که کاری زمان‌بر و همراه با مشکلات فراوانی بوده است. چون غالب افرادی را که شناسایی کرده و تصمیم به مصاحبه با ایشان را داشتیم شرط و شروط زیادی برای انجام مصاحبه داشتند و بسیاری نیز به ما جواب منفی دادند و در مصاحبه شرکت نکردند. حتی در برخی موارد از آنها خواستیم که در شبکه‌های اجتماعی به پرسشهای ما پاسخ دهند که این کار را نیز قبول نکردند و بنابر این پیدا کردن افراد با خصوصیات لازم و مد نظر محقق بسیار وقت‌گیر و زمان‌بر بود.

نمود. چون کسانی که اهل باشگاه رفتن باشند مطمئناً به ورزش اهمیت می‌دهند چون برای این کار هزینه پرداخت می‌کنند و همچنین به سلامتی خود اهمیت می‌دهند. بنابر این چون مصاحبه با این افراد انجام شده است شاید بتوان گفت که از صحبت‌های ایشان و نظراتشان در مورد ورزش و باشگاه از جایگاهی است که می‌تواند مورد تایید واقع شود و در نتیجه این مسئله به تحقیق اعتبار می‌بخشد. با توجه به محدوده حوزه تحقیق که در مناطق ۵ و ۱۶ تهران صورت گرفته است بنابر این مصاحبه‌های صورت گرفته از بین افراد ساکن در این مناطق بعمل آمده است که ایشان از باشگاههای ورزشی نزدیک به منازل خود قبل از همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ استفاده می‌کرده‌اند و یا عضو دائم بوده‌اند و یا از باشگاههای استفاده می‌کرده‌اند که کمترین فاصله را تا منزل آنها داشته است. در اینجا سعی شده است که از بین مشتریان و اعضای باشگاهها افرادی جهت انجام مصاحبه انتخاب شوند که تا حدودی در تحقیق حاضر بتوان داده‌های حاصله از مصاحبه با ایشان را با

جدول ۱. معرف‌های جامعه نمونه و روش نمونه‌گیری

شاخص	معرف‌های جامعه نمونه و روش نمونه‌گیری
نمونه‌گیری	نظری و گلوله برفی
شاخص انتخاب نمونه	بانوان ورزشکار و سایر بانوانی که قبل از کرونا از باشگاههای مناطق ۵ و ۱۶ تهران استفاده می‌کردند
اندازه نمونه	بر مبنای شاخص اشباع نظری برابر با ۳۰ مورد
شرکت‌کنندگان	بین حدود ۲۰ الی ۶۰ سال سن داشتند
جامعه نمونه	بانوان ورزشکار و مشارکت‌کنندگان باشگاههای مناطق ۵ و ۱۶ تهران
نوع مصاحبه	مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته و بدون ساختار
مدت مصاحبه	حدود ۳۰ دقیقه

یافته‌ها

مصاحبه‌ها در دو منطقه ۵ و ۱۶ تهران با خانمهایی که به باشگاه مراجعه می‌کردند انجام شد (پیوست ۱ را ملاحظه کنید) و بنا به خواسته غالب مصاحبه‌شوندگان مصاحبه‌ها در فضای باز انجام شد حتی در برخی موارد بصورت سرپایی انجام گرفت تا پروتکل‌های بهداشتی هم رعایت شوند. همچنین اکثر قریب به اتفاق آنها از ما خواستند که اصوات ایشان ضبط نشود و نام و نشانی آنها محفوظ بماند همچنین هیچ شماره تماسی در اختیار ما قرار ندادند و بنابر این ناگزیر از نام مستعاری که خودشان اعلام نمودند استفاده می‌کنیم. بیشتر این افراد از درج اطلاعات و نام و نشان و صدایشان در فضای مجازی و بروز احتمالی مشکلات در آینده هراس داشتند. ما مصاحبه‌ها را در محل مکتوب نمودیم. در یکی دو مورد نیز بصورت تلفنی و ویدئو کنفرانسی و دو سه مورد نیز بصورت رد و بدل پیامکی در شبکه‌های اجتماعی اقدام به جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز پرداختیم. بنابر این چنانچه نواقصی در کار ما باشد ناشی از یک سری محدودیتها می‌باشد که از طرف مصاحبه‌شونده‌ها پیش

روایی و پایایی ابزار پژوهش

دستیابی به اعتماد (معادل اعتبار در تحقیقات کیفی) در پژوهش حاضر به چند روش صورت گرفت:

۱- استفاده از تکنیک ممیزی: در این روش چند متخصص و صاحب‌نظر که در کار کیفی تجربه داشتند بر مراحل مختلف کدگذاری، مفهوم‌سازی، استخراج مقولات و برداشت‌های محقق نظارت کردند.

۲- زاویه بندی نظری: این شیوه توسط دنزین پیشنهاد شده است. در این شیوه از نظریات و رویکردهای نظری مرتبط با موضوع تحقیق در مرحله توسعه مفاهیم حساس و تنظیم نظام مقولات و نیز برای تحلیل و تفسیر نتایج استفاده می‌شود. (محمدپور، ۱۳۸۸: ۸۵)

۳- ضریب توافق کاپا: این ضریب ثبات و همبستگی نمرات بین داوران یا ارزیابان مختلف یک موضوع را می‌سنجد. وضریب توافق نامیده می‌شود که با ضریب کاپا نشان داده می‌شود. نتیجه تحلیل نشان می‌دهد که اندازه توافق ضریب کاپا ۰/۷۸۸ به دست آمده است.

مصاحبه قرار دادیم و در خصوص وضعیت مشارکت ایشان در سال ۹۹ اطلاعات گرفتیم و ثبت نمودیم. در شروع هر مصاحبه (به پیوست ۱ مراجعه شود) اطلاعات مربوط به سن و شغل و وضعیت اشتغال و درآمد خانوار و وضعیت خانوادگی اطلاعات بدست آمد و سپس در مورد مشارکت ورزشی آنها در سال ۱۳۹۹ سوال شد و دلیل آنها از پرداختن به ورزش مورد سوال قرار گرفت. همچنین از برخورد آنها در مواجهه با بیماری کووید ۱۹ و بحث رعایت پروتکل ها و استفاده از ماسک نیز سوال شد. کد گذاری باز: کدگذاری باز عبارت است از نسبت دادن کدهای مفهومی و مقوله‌ای به هر یک از کوچک‌ترین واحدهای معنادار از محتوای متنی هدف (جدول ۴-۱) در جدول زیر کدهای باز و موارد تکرار آنها در مصاحبه ها نشان داده شده است.

آمده است. معمولاً غالب افراد به سازمانها و موسسات دولتی اعتماد بیشتری دارند و برای شرکت در مصاحبه ها از طرف این سازمانها و موسسات تمایل خیلی بیشتری نشان می دهند. به هر حال ما تلاش کردیم و به باشگاههای مناطق ۵ و ۱۶ سر زده (باشگاهی که در منطقه ۵ واقع شده اند و با اعضای آن باشگاهها ارتباط برقرار شد عبارتند از باشگاههای فردوس، پارسیان، نور، بیمان، جام، جم، جنت، منظر، عدل، بهار، تریپل، شهران و باشگاههای منطقه ۱۶ عبارتند از باشگاههای آسمان ورزش، شهدای جوانیه، معتمدی، منافی زاده، دکتر شریعتی، هویزه، پاسارگاد، فرزاد، پارس نوین، حدیث) و افرادی را برای مصاحبه انتخاب نموده و سعی در جمع آوری داده نمودیم بطوریکه با خانمهایی از رده های سنی مختلفی که در باشگاهها مشارکت فعال داشتند را انتخاب نموده و مورد

جدول ۲. جدول کدهای باز و موارد تکرار آنها در مصاحبه ها

مصاحبه ها	موارد تکرار	کدهای باز (مقوله ها)
	۹	اهمیت سلامتی
	۱	اهمیت دادن به سلامتی
	۱	ورزش سلامتی می آورد
	۸	ترس از بیماری
	۱	وقت گیری بیماری
	۴	کاهش مشارکت باشگاهی
مصاحبه های شماره ۱ الی شماره ۳۰ که در پیوست ۱ بطور کامل آورده شده است.	۲	کاهش میزان مشارکت باشگاهی
	۳	تعطیل شدن باشگاهها
	۱۸	تعطیلی باشگاهها
	۱	کساد باشگاه
	۸	انجام فعالیتهای ورزشی جایگزین
	۴	انجام فعالیت بدنی جایگزین
	۳	انجام فعالیتهای ورزشی دیگر
	۱	انجام فعالیتهای ورزشی به هر شکل

بسیاری از کدها تکرار شده بودند علیرغم آنکه مصاحبه ها هم با اشخاص مختلف و هم در مکانها و شرایط مختلفی جمع آوری شده بودند ولی تقریباً اطلاعات بدست آمده شبیه به یکدیگر بود و بنابراین کدهای محوری را خیلی زود توانستیم شناسایی کنیم این موضوعات بدست آمده عبارتند از:

- ۱- سلامتی یک اصل ۲- ترس و استرس ۳- مشارکت باشگاهی ۴- فعالیت فیزیکی

در جدول زیر وضعیت کدهای باز در کنار کدهای محوری نشان داده شده است.

کدگذاری محوری

کدگذاری محوری فرآیند ربط دهی مقوله‌ها به زیر مقوله‌هایشان است. این کار بر مبنای یک سرمشق و الگوی جامع و کلی مرسوم به مدل پارادایم انجام گرفت. در این مرحله از کدگذاری علاوه بر گزینش یک مقوله به عنوان مقوله محوری اجزای کدگذاری محوری از قبیل شرایط علی، پدیده محوری، عوامل زمینه ای، متغیرهای مداخله گر، راهبردها و پیامدها با استفاده از داده‌های گردآوری شده به صورت جدول ۴-۲ مشخص شده اند.

جدول ۳. جدول کدهای باز و کدهای محوری

کدهای محوری (مولفه ها)	کدهای باز (مقوله ها)
سلامتی یک اصل	اهمیت سلامتی
	اهمیت دادن به سلامتی
	ورزش سلامتی می آورد
ترس واسترس	ترس از بیماری
	وقت گیری بیماری
	کاهش مشارکت باشگاهی
	کاهش میزان مشارکت باشگاهی
	تعطیل شدن باشگاهها
	تعطیلی باشگاهها
	کساد باشگاه
	انجام فعالیتهای ورزشی جایگزین
	انجام فعالیت بدنی جایگزین
	انجام فعالیتهای ورزشی دیگر
فعالیت فیزیکی	انجام فعالیتهای ورزشی به هر شکل

ای است. جدول ۴-۳ الگوی کدگذاری انتخابی منتج از کدگذاری محوری مندرج در سطور بالا را عنوان می‌دارد.

کدگذاری گزینشی یا انتخابی

مهمترین گام در مرحله کدگذاری انتخابی، ترسیم کدهای منتخب ناشی از مقولات علی، محوری، راهبردی، پیامدی و زمینه

جدول ۴. جدول حاصل از کدگذاری گزینشی یا انتخابی یعنی مرحله آخر روش گراند تئوری

اهمیت سلامتی		
اهمیت دادن به سلامتی	سلامتی یک اصل.	
ورزش سلامتی می آورد		
ترس از بیماری	ترس واسترس	
وقت گیری بیماری		
کاهش مشارکت باشگاهی		
کاهش میزان مشارکت باشگاهی		سلامتی یک اصل
تعطیل شدن باشگاهها	مشارکت باشگاهی	
تعطیلی باشگاهها		
کساد باشگاه		
انجام فعالیتهای ورزشی جایگزین		
انجام فعالیت بدنی جایگزین	فعالیت فیزیکی	
انجام فعالیتهای ورزشی دیگر		
انجام فعالیتهای ورزشی به هر شکل		

ناراحتی جسمانی بنا به توصیه پزشکان همواره باید تمرینات مخصوصی را انجام دهیم. و یا در مصاحبه دیگر خانم ف-ک می‌گوید که: {اگر ورزش نکنم می‌میرم.}

پدیده محوری

پدیده طرح تئوری است که ممکن است نام طرح یا چارچوب طرح را در برداشته باشد. مفهومی است که متغیرها را دوباره دودرکنار هم قرار می‌دهد.

با توجه به سبک زندگی و اهمیت به سلامتی و همچنین هزینه کردن برای آن که معمولاً در طبقات متوسط به بالا به چشم می‌خورد پدیده محوری یا مقوله اصلی همانطور که از کار

شرایط علی

شرایط علی در نظریه مبنایی به چرایی و چگونگی واکنش سوژه هابه یک پدیده خاص اشاره دارد.

از جمله عواملی که باعث روی آوردن به ورزش می‌شود یکی حفظ سلامتی است و یابتر بگوئیم ترس از ابتلا به بیماری های ناشی از کم تحرکی مثل دیابت و چربی خون و یا سایر بیماریهای قلبی و عروقی است. عامل دیگر را میتوان توصیه پزشکان و یا دیگر دست اندر کاران بهداشتی و بهزیستی است که به افراد مبتلا به برخی از بیماریها می‌شود در نظر گرفت. برای مثال خانم خ-ا چنین اظهار می‌دارد که: {به سبب

برداشت ها از سبک زندگی تعریف شده توسط جامعه شناسانی نظیر بورديو و کاکر هام سازگار است.

راهنماها

مقصد، فعالیت های هدفگرا که کنشگر در پاسخ به پدیده و شرایط مداخله گرانجام می دهد.

بحث هزینه کردن برای سالم ماندن و تندرستی و یا سبک زندگی سالم داشتن را در بسیاری از مصاحبه ها میتوان درک نمود برای مثال خانم ر-و می گوید که: {در ایام قرنطینه ناشی از بیماری کووید ۱۹ و تعطیلی باشگاهها چند مورد از تجهیزات مرسوم باشگاهی را بصورت اقساطی خریداری نموده است و در منزل خود از آنها استفاده می کرده است.} و یا خانم م-ع چنین بیان میدارد که: {در شرایط قرنطینه و تعطیلی باشگاهها با خرید برخی از تجهیزات ورزشی در منزل خود یک باشگاه کوچک ایجاد نموده است.} در اینجا نیز باید بگوییم که یافته های حاصله حکایت از این دارد که شیوه و سبک زندگی مطرح شده توسط جامعه شناسانی نظیر بورديو و کاکر هام هم خوانی دارد.

پیامدها

پیامدها بکارگیری راهنماهاست که ممکن است خواسته یا ناخواسته باشد. سوژه های تحت مطالعه به پیامدهایی در این خصوص اشاره کرده اند.

کاهش ترس از بیماری و بهبودی و سلامتی را می توان با مدل نظری که توسط کاکر هام در مورد سبک زندگی سالم ارائه شده است توجیه نمود که در آن متغیرهای ساختاری مثل جایگاه طبقاتی، سن و جنسیت و قومیت و وضعیت تاهل، اجتماعات، شرایط زندگی که یک بستر اجتماعی برای جامعه پذیری و تجربه افراد فراهم می کند که این متغیرهای ساختاری فرصتهای زندگی را ایجاد می کنند. در این خصوص مثالی از یکی از مصاحبه رها را می آوریم. خانم ش-ب بیان می دارد که: {در ایام تعطیلی باشگاهها فعالیت بدنی را اصلا ترک نکرده است و برای سلامتی فعالیت های ورزشی جایگزین را با توصیه مربی انتخاب نموده و ورزش نموده است.}

میدانی و مصاحبه ها استنباط گردید سلامتی یک اصل بدست آمده که با نظریات جامعه شناسانی همچون بورديو و کاکر هام نیز به چشم می خورد.

در نمودار زیر وضعیت و جایگاه کد گذارهای انجام شده نمایش داده می شود:

شرایط مداخله گر

منظور از شرایط مداخله گر وضعیت هایی است که بر اتخاذ راهنماها و کنش و تعامل تأثیر گذار هستند. یافته های پژوهش حاضر با پارادایم انتقادی و نتایج پژوهش ها و نظریات بورديو همسو است. مدیریت فیزیکی و بدنی را میتوان محصولی از روابط متقابل طبقات اجتماعی و عادت واره ورزشکاران و ورزش دوستان و همچنین افرادی که برای سلامتی خود اقدام به فعالیت ورزشی و فیزیکی می کنند دانست که این کار دنباله روی از سبک زندگی مطلوب ایشان است که امید به زندگی را در آنها بالا می برد. برای مثال خانم ن-د چنین اظهار میدارد که: {چون همواره به فکر سلامتی خود بوده است فعالیت فیزیکی را هرگز ترک نکرده است.} و در مصاحبه دیگر خانم م-ث چنین می گوید: {دلیل پرداختن به ورزش و استفاده از باشگاه سلامتی است.}

شرایط زمینه ای

شرایط زمینه ای مجموعه خاصی از شرایط اندک در یک زمان و مکان خاص پدید می آیند تا مجموعه اوضاع و احوال یا شرایط را به وجود آورند که اشخاص یا افراد (گروهها) با عمل و تعامل های خود به آنها پاسخ می دهند.

مشارکت باشگاهی نشان می دهد که بسیاری از افراد برای رسیدن به سلامتی وقت گذاشته و هزینه صرف می کنند و در مواردی از مصاحبه ها این مطلب عنوان شده است مثلاً خانم ش-خ می گوید: {چند سال است که به باشگاه می رود و ورزشهای خاصی را تحت نظر مربی برای سلامتی جسمانی انجام می دهد.} یا خانم خ-ا چنین اظهار می دارد که: {چندین سال است که به باشگاه می رود.} این شرایط و وضعیت با

جدول ۵. نتایج همراستای نظریه های موجود

نوع مقوله	نتایج همراستای تئوری های موجود
شرایط علی	پارادایم تعریف اجتماعی فرد گرایانه سلامتی و بیماری
شرایط مداخله گر	پارادایم انتقادی بورديو
شرایط زمینه ای	نظریه های مرتبط با سبک زندگی سلامت محور بورديو و کاکر هام
راهنماها	نظریه های مرتبط با سبک زندگی سلامت محور بورديو و کاکر هام
پیامدها	پارادایم تعریف اجتماعی فرد گرایانه سلامتی و بیماری

شناسایی قرار دهیم که این مقوله ها را که در قسمت نتایج بصورت جدول و نمودار ارائه نموده ایم بدین قرارند:
۱- ترس و استرس ۲- سلامتی یک اصل ۳- مشارکت باشگاهی
۴- فعالیت فیزیکی

مصادقات اصول روش مورد استفاده (گراندد تئوری)

پس از انجام کد گذاری های باز و محوری و گزینشی بر اساس قواعد اصول گراندد تئوری توانستیم مقوله هایی را مورد

از باشگاه و میزان مشارکت بانوان در باشگاهها مورد توجه قرار گرفته است. و مشارکت بانوان در باشگاهها در شرایط همه‌گیری کووید ۱۹ مورد تهدید قرار گرفته است و مشارکت باشگاهی کاهش یافته است و مخصوصاً در برخی مواقع نیز بطور کلی تعطیل گردیده است ولی فعالیت فیزیکی همانطوری که از مصاحبه‌ها پیداست ترک نشده است برای مثال در مصاحبه شماره ۲ خانم ف - ن اظهار میدارد که در مواقع تعطیلی باشگاهها فعالیت بدنی را ترک ننموده و ورزشهای دیگر مثل کوه‌پیمایی و دوچرخه‌سواری و غیره را جایگزین نموده است. و یا در مصاحبه شماره ۵ خانم ا - ت می‌گوید که چون تجهیزات باشگاهی در منزل نداشته بناچار از تمرینات ورزشی جایگزین در داخل پارکها و فضاهای رو باز دیگر با استفاده از دستگاهها بدون نظارت مربی استفاده کرده است. همچنین خانم ش - ب در مصاحبه شماره ۱۲ چنین اظهار می‌دارد که فعالیت بدنی را هرگز ترک نکرده است و برای سلامتی‌اش راههای جایگزین را با توصیه پزشک معالج انتخاب نموده و ورزش انجام داده است.

پس مقوله فعالیت فیزیکی را میتوانیم بعنوان شرایط مداخله گر عنوان نماییم. با توجه به توضیحات فوق مدل گراند تئوری حاصل از تحقیق حاضر آماده شده است.

اگر بخواهیم مروری دو‌باه بر مدل ارائه شده داشته باشیم باید بگوییم که با شیوع بیماری کووید ۱۹ و مرگ و میرهای ناشی از آن در بسیاری از افراد جامعه ترس و استرس زیادی متوجه آحاد جوامع گردیده است بطوریکه در همه شئون زندگی تاثیر گذاشته است و دولتها نیز شرایط ویژه‌ای را در اعمال محدودیتهای و شرایط قرنطینه اعمال نمودند که تا حدودی بتوانند بگونه‌ای خطر ابتلا به بیماری را کاهش داده و از سرایت آن به کلیه افراد مخصوصاً افراد آسیب‌پذیر جلوگیری نمایند. بنابر این **ترس و استرس** ناشی از بیماری و همه‌گیری کووید ۱۹ را همانطور که گفتیم **شرایط علی** در نظر گرفتیم و از آنجایی که با توجه به کد گذاری انتخابی شعار "**سلامتی یک اصل**" به عنوان مقوله مرکزی در نظر گرفته شده است بنابر این نظر به اینکه با مشارکت در باشگاهها و انجام فعالیت ورزشی و فیزیکی میتوان به شعار فوق پاسخ درستی داد یعنی با انجام فعالیت ورزشی میتوان تا حدودی سلامتی خود را ضمانت نمود. بنابر این همانطور که قبلاً متذکر شدیم **شرایط زمینه‌ای** را می‌توانیم همان **مشارکت باشگاهی** در نظر بگیریم و نظر به اینکه **سلامتی** را بعنوان **اصل** در نظر گرفته ایم و چون برای اصول نیاز به پرداخت هزینه است لذا راهبردی که در پیش روی داریم این است که باید برای رسیدن به **سلامتی** هزینه صرف شود یعنی ما **پرداخت هزینه برای سلامتی** را بعنوان **راهبرد** در نظر گرفته ایم که با انجام فعالیت فیزیکی و مشارکت باشگاهی این عمل انجام می‌شود یعنی

از آنجایی که بحث ما و کار ما از ورزش و مشارکت باشگاهی بانوان شروع شده است و کسانی که به باشگاه رفته و از آن محیط استفاده می‌کنند برای استفاده از محیط و تجهیزات و لوازم موجود هزینه‌هایی صرف می‌کنند و علاوه بر پرداخت وجه وقت خود را نیز در این راه صرف می‌نمایند. بنابر این یکی از مقولاتی که بطور ضمنی در این امر دخالت دارد همان پرداخت و صرف هزینه است که باید به حساب آورده شود و نظر به اینکه ما حاصل فعالیت ورزشی رسیدن به سلامتی و بهبودی است بنابر این بهبودی را می‌توانیم به عنوان پیامد مهمی در نظر بگیریم. پس با توجه به مطالب فوق می‌توانیم از مقولات بدست آمده مدل گراند تئوری را ترسیم نموده و آن را بر اساس روش مزبور ارائه نماییم. یعنی از شرایط علی شروع کرده و به مقوله مرکزی برسیم و از آنجا به راهبرد دسترسی پیدا کرده و در همین حال با اعمال شرایط زمینه‌ای و شرایط مداخله‌گر بر راهبرد پیامد نهایی رانتيجه بگیریم. برای آنکه مقوله مرکزی را از بین مقولات بدست آمده انتخاب کنیم از مصاحبه‌ها کمک گرفتیم.

در یکی از مصاحبه‌ها یعنی مصاحبه شماره ۱۵ خانم ف - ک اظهار می‌داشت که اگر باشگاه نرم و ورزش نکنم می‌میرم. در مصاحبه‌ای دیگر یعنی مصاحبه شماره ۱۴ خانم ن - د می‌گفت چون همواره به فکر سلامتی خود بوده است فعالیت فیزیکی را هرگز ترک ننموده است. حتی در مصاحبه‌های دیگر یعنی مصاحبه شماره ۲ خانم ف - ن معتقد است که انجام فعالیت‌های بدنی و ورزشی باعث عدم ابتلا به بیماری کووید ۱۹ می‌شود. خانم م - ث نیز در مصاحبه شماره ۱ دلیل پرداختن به ورزش و استفاده از باشگاه را سلامتی عنوان می‌نماید. در مصاحبه شماره ۱۲ خانم ش - ب که از ناحیه زانو دچار مشکل است بنا به توصیه پزشکان برای سلامتی‌اش ورزشهای خاصی را دنبال می‌کند. در مصاحبه شماره ۱۷ خانم م - د می‌گوید که از ورزش و فعالیت بدنی نتایج خوبی گرفته است. اینکه سلامتی حرف اول را بزند مطلب جدیدی نیست بنا بر این تصمیم بر این شد که سلامتی یک اصل را به عنوان محوریت اصلی و یا مقوله مرکزی به حساب بیاوریم.

با توجه به آنکه بحث اصلی تحقیق از رفتن یا نرفتن به باشگاهها شروع می‌شود بنابر این صرف هزینه برای تندرستی که یک مقوله ضمنی است بعنوان راهبرد در نظر می‌گیریم و غالب افرادی که به باشگاهها می‌روند هزینه‌هایی از قبیل هزینه ایاب و ذهاب و تهیه بلیط و غیره را صرف می‌کنند و همچنین وقت زیادی را برای این عمل صرف می‌کنند. پس با توجه به اینکه استفاده از باشگاه مستلزم پرداخت هزینه است لذا این مقوله یعنی پرداخت هزینه برای سلامتی گزینه خوبی برای قرار گیری در جایگاه راهبرد خواهد بود. همچنین می‌توان گفت که مقوله مشارکت باشگاهی بعنوان شرایط زمینه‌ای در نظر گرفته می‌شود زیرا که شروع تحقیق از چگونگی استفاده

نظر درج نماید. و چون غالب مصاحبه شوندگان سعی در مخفی نگه داشتن اسامی خود داشتند از اسامی اختصاری و مستعاری استفاده شده است و فایل صوتی نیز همانطوریکه در فصل قبل بیان شد تهیه نگردید و بنا به خواسته ایشان مصاحبه ها در محل مکتوب گردید. در نمودار شماره ۲ مرحله سوم گراند در تئوری برای پژوهش ما ترسیم شده است که ما چهار مقوله را که در مرحله دوم بر اساس مفاهیم حاصل از مصاحبه ها در مرحله اول بدست آمده است را مورد ارزیابی قرار دادیم و متوجه شدیم که از بین چهار مقوله بدست آمده بالا یعنی «سلامتی یک اصل» و «ترس و استرس» و «مشارکت باشگاهی» و «فعالیت فیزیکی» مقوله «سلامتی یک اصل» را بعنوان مقوله مرکزی انتخاب نماییم چون سلامتی اولویت اول است و عقل سالم در بدن سالم است و انسان باید همواره به فکر سلامتی خود باشد و در ادیان مختلف نیز اهمیت نفس انسان گوشزد شده است در دین مبین اسلام نیز پیامبر اسلام در این زمینه احادیث فراوانی دارند در قرآن مبین نیز آیاتی را که در این زمینه نازل شده است می توان دید. در مصاحبه ها تقریباً از بین حدود ۷۰ مفهوم استخراج شده و کد گذاری شده تعداد ۳۰ مورد یعنی حدوداً ۵۰ درصد از مصاحبه شوندگان بحث سلامتی را مطرح کرده اند. در مصاحبه های اولی بیستم که با بانوان مشارکت کننده در باشگاهها انجام شد اکثر^۱ در مورد سلامتی اتفاق نظر داشتند. از طرف دیگر با توجه به نظریات جامعه شناسانی همچون بوردیو و کاکرهام و بحث های مربوط به سبک زندگی میتوانیم چنین تصور کنیم که خود این سبک زندگی است که تعیین کننده است و بسیاری از مردم به سلامتی خود اهمیت می دهند و هزینه صرف می کنند. البته این هزینه هایی که صرف ورزش و فعالیت فیزیکی می شود در مقایسه با هزینه های صرف شده در جهت درمان به مراتب کمتر است. لازم به ذکر است که بحث سبک زندگی همانطور که از نظریه های جامعه شناسان استنباط می شود به گونه ای مرتبط با طبقات مختلف جوامع است که از نظر اقتصادی و درآمدی تفاوت دارند. بنابراین می توانیم بر این اساس بگوییم که همانطور که ما در تحقیق خود به مقوله مرکزی سلامتی یک اصل میباید رسیدیم برای طبقه متوسط و بالای متوسط صرف هزینه در این مسیر براحتی انجام میشود ولی برای طبقات ضعیف و زیر متوسط این عمل معمولاً کمتر اتفاق می افتد حتی در بعضی مواقع سلامتی ایشان برای کسب درآمد و تهیه مایحتاج به خطر می افتد. از مصاحبه ها نیز چنین دریافتیم که علیرغم تعطیلی باشگاهها کسانی که سبک زندگی آنها بر این استوار بوده است که فعالیت بدنی را ترک نکنند و برای سلامتی خود ورزش کنند با تعطیلی باشگاهها فعالیت ورزشی را تعطیل نمودند. پس فعالیت ورزشی کامکان برقرار بوده ولی شکل آن تغییر کرده و فعالیت فیزیکی تعطیل نشده است. شاید بتوان گفت که لطمه اصلی و اساسی این شرایط بیش آمده متوجه باشگاه داران و پیمانکاران در این

هزینه پرداخت می شود. و فعالیت فیزیکی جزو شرایطی است که در این پرداخت هزینه نمود عینی دارد و بطور جدی دخالت دارد و از این روی فعالیت فیزیکی را بعنوان شرایط مداخله گر در نظر گرفته ایم و با توجه به آنکه مشارکت باشگاهی و فعالیت فیزیکی جهت رسیدن به سلامتی عمل می کنند آنگاه میتوان گفت که در نتیجه این موضوعات مطروحه ترس و استرس بوجود آمده از جامعه رخت بر می بندد و بهبودی و سلامتی جایگزین می گردد یعنی پیامد های خوبی را متوجه جامعه خواهد ساخت. چون سلامتی همانطور که از تحقیق حاضر دیده می شود که به عنوان یک اصل با آن برخورد شده است بطور کلی اهمیت زیادی دارد چون همانطور که در لفظ عوام نیز می آید عقل سالم در بدن سالم است و می توان گفت که با محور قرار گرفتن سلامتی در جامعه کلیه امور دیگر مربوط به جامعه با سلامتی آحاد جامعه به سوی توسعه و تعالی و پیشرفت سوق داده می شود و بسیاری از مشکلات جوامع حل خواهد شد. در واقع نتیجه منتج از بحث حاضر با توجه به نظریه های مطروحه توسط بزرگان جامعه شناسی قابل توجیه می باشد چون توجه به سلامتی از موارد بسیار مطرح در نگرش به سبک زندگی و مباحثی است که در بخش های مربوط به ادبیات تحقیق آورده ایم. در نمودار های مربوطه ملاحظه می شود. موارد فوق درج شده است.

بحث و نتیجه گیری

از آنجایی که در پژوهش حاضر در صدد تبیین اثرات بیماری کووید ۱۹ بر مشارکت باشگاهی بانوان می باشد بنابراین به دنبال علت و دلیل و معنای این پدیده می باشیم یعنی واقعیات موجود را جستجو می کنیم ولی خودمان را میرا از ایراد و اشکال و نقص در توانایی و دانش لازم و مطالعه فراگیر نمی دانیم و می دانیم که نمی توانیم با صرف انجام چندین مصاحبه نیمه ساختار یافته یک تعمیم و کلی گویی را با توجه به مبحث استقرا پیاده سازی کنیم و با اطمینان خاطر بگوییم که واقعیت را کشف نموده ایم بلکه می توانیم تا حدودی از این پژوهش درس بگیریم و راه و زمینه را برای تحقیقات بعدی پژوهشگران در آینده هموار کنیم. بنابراین می گوییم کار ما عاری از نقص نبوده و نتایج حاصله اگر چه بر اساس واقعیت های موجود تنظیم گردیده است ولی شرایط امروز جامعه و شرایط روحی و جسمی و اقتصادی و یا عوامل دیگر می توانند بر هم پژوهشگر و مصاحبه کننده و هم مصاحبه شونده تاثیر داشته باشد که خود در صحت اطلاعات می تواند اثر گذار باشد. چه بسا ممکن است برخی از مصاحبه شوندگان حقایقی را کتمان نموده باشند. بنابراین پژوهشگر از بابت جمع آوری داده ها مرتکب قصور زیادی نشده است و تا آنجا که ممکن است سعی نموده است نظرات خود را بر نظرات دیگران تحمیل نکند و همچنین سعی نموده است مطالب عنوان شده از طرف مصاحبه شوندگان را بدون اعمال

تجهیزات باشگاهی فضای موجود در باشگاهها را براحتی نمیتوان بطور انحصاری برای افراد ایجاد نمود و یا آنکه شخص بتواند در منزل و یا محل دیگری بطور شخصی مورد استفاده قرار دهد. و تهیه این امکانات برای همگان براحتی مقدور نیست پس تحقیق حاضر که نشانگر کاهش فعالیت باشگاهی است در سایر تحقیقات انجام شده نیز بطور ضمنی منظور شده است ولی اینکه فعالیت ورزشی بطور کلی کنار گذاشته و تعطیل شده است در هیچکدام از تحقیقات گذشته نیامده است بنابراین باید گفت که نتایج پژوهش حاضر هیچ تضادی با نتایج حاصله از تحقیقات گذشته ندارد و در تحقیق حاضر فعالیت ورزشی باشگاهی شاید کمرنگ شده باشد ولی فعالیت فیزیکی و ورزشی و بدنی بطور کلی در ایام شیوع بیماری نیز تعطیل نشده است ولی شکل انجام آن تغییر یافته و بگونه ای دیگر انجام شده است. هیچکدام از تحقیقات صورت گرفته تعطیل شدن فعالیت ورزشی در داخل منازل و یا در پارکها و فضا های باز دیگری را در ایام شیوع بیماری نشان نمی دهند و با تحقیق حاضر ناهمسو نیستند. در این پژوهش ما به این نتیجه رسیدیم که فعالیت ورزشی در افرادی که به ورزش می پردازند و از اهمیت آن آگاهند حتی در افراد غیر ورزشکار و غیر حرفه ای که از اهمیت آن آگاهی دارند هیچگاه تعطیل بر دار نیست و افرادی که به فعالیت ورزشی از جهت سلامتی اهمیت می دهند در شرایط بحرانی نیز از انجام ورزش غافل نمی شوند چون از اهمیت آن بطور تجربی آگاهی دارند و خودشان بطور کاملا محسوس نتایج آن را تجربه نموده اند. یعنی در طیف افراد ورزشکار و ورزش دوست فعالیت فیزیکی و ورزشی حرف اول را میزند و تعطیل بردار نیست که این امر یک نتیجه منطقی است و بنابر این نتیجه می گیریم که پژوهش حاضر نیز به یک نتیجه کاملا منطقی دست یافته است. البته با توجه به تحقیق حاضر شاید نتوانیم بگوییم که بیماری کووید ۱۹ بر فعالیت فیزیکی و ورزشی تاثیر نداشته است چون غالب تحقیقات انجام شده نشان دهنده کاهش در آمد باشگاههای ورزشی و یا احیانا ورشکستگی صاحبان باشگاهها در این ایام صحه گذاشته و یا در مورد اثرات منفی بر صنعت ورزش انکار جایز نیست و بنابر این خواهی نخواهی بر فعالیت ورزشی تاثیرات منفی داشته است ولی از آنجایی که ما در مورد اثرات بیماری بر مشارکت ورزشی باشگاهی تحقیق کرده ایم منطقا مشارکت باشگاهی با تعطیل شدن باشگاهها امکان پذیر نیست مگر در حالتی که کلیه آحاد جامعه و یا ورزشکاران و ورزش دوستان بتوانند بطور انحصاری تجهیزات باشگاهی را برای خود فراهم نمایند و یا به قولی هرد فرد یک باشگاه داشته باشد که این امر هیچگاه محقق نخواهد شد چون غیر منطقی و امکان ناپذیر است. از آنجایی که پژوهش حاضر صرفا برگرفته از مطالب موجود در منابع و همچنین استفاده از مقالات و پایان نامه های مورد مطالعه در این زمینه نبوده است و یک کاری جدید است و همچنین عنوانی شبیه به

زمینه باشد که با مصاحبه های انجام شده با دست اندر کاران این حوزه دیده می شود. مصاحبه های شماره ۲۱ الی ۳۰ که با دست اندر کاران و شاغلان این حوزه اعم از مدیر و معاون و منشی و نگهبان و خدمتکار و مربی دیده می شود که از این شرایط تعطیلی ناشی از شیوع بیماری کووید ۱۹ به گونه ای متضرر شده اند و بسیار از این موضوع شاکی اند. این مسئله باید مورد توجه مدیریت کلان ورزش کشور یعنی وزارت ورزش و جوانان قرار بگیرد که بتوانند به طریقی ضرر و زیان وارد شده به این بخش مهم را بگونه ای جبران نمایند و یا برای این حوزه یارانه های در نظر بگیرند. این حوزه هرچه مورد حمایت واقع شود از زیاد شدن هزینه ها در بخش بهداشت و درمان جامعه جلوگیری می شود. بنا بر آنچه در مطالب فوق بدان اشاره کردیم عملا ورزش بانوان با پیش آمدن شرایط قرنطینه و تعطیلی باشگاه ها آسیب زیاد جدی ندیده است چون اهل ورزش همانطور که گفته شد فعالیت فیزیکی را کنار نگذاشتند و حتی خیلی از افراد با استفاده از آموزش مربیان در فضای مجازی استفاده مفیدی کردند و توانستند نشاط و سلامتی خود را با پرداختن به فعالیت فیزیکی و ورزشی حفظ کنند.

البته مطمئنا برخی نیز به دلیل ترس و استرس ناشی از این بیماری از ورزش دوری کرده باشند و یا به سبب استفاده از ماسک و یا رعایت پروتکل ها دچار مشکلاتی شده باشند ولی باید گفت که تعداد این افراد زیاد نبوده است. تحقیق حاضر تاکنون مشابهی با در صد تشابه بالا بدین صورت که به نحوه مشارکت بانوان در باشگاهها بپردازد یافت نشده است و بنابر این کار جدیدی است و غالب تحقیقات صورت گرفته تاکنون در مورد جنبه های دیگر اثرات بیماری کووید ۱۹ مورد بحث و بررسی قرار گرفته است برای مثال خانم مینو باسامی (مینو باسامی و همکاران ۱۳۹۹) در تحقیق خود در مورد نقش ورزش و آمادگی جسمانی و بهبود عملکرد سیستم ایمنی بدن بحث نموده است و در تحقیقی دیگر خانم هانیه آریا دوست (هانیه آریا دوست و همکاران ۱۳۹۹) در مورد بحران کرونا در صنعت ورزش بحث و بررسی نموده است و یا در پژوهشی که توسط خانم مهدیه ملانوری (مهدیه ملانوری و همکاران ۱۳۹۹) و همکاران ایشان انجام شده است بحث در مورد اثرات فعالیت ورزشی بر شاخص های ایمنولوژیک انجام شده است. در موردی دیگر آقای رضا حیدری و همکاران ایشان (رضا حیدری و همکاران ۱۳۹۹) در باره صنعت ورزش بحث شده است. دیده می شود که در غالب تحقیقات صورت گرفته نیز بطور شفاف و آشکار بر میزان مشارکت ورزشی در دوران شیوع بیماری کووید ۱۹ پرداخته نشده است یا لاقلا ما نتوانستیم جستجو نماییم ولی با مطالعات انجام شده در روی کارهای گذشتگان به این نتیجه می رسیم که از تاثیر بیماری مزبور بر مشارکت باشگاهی براحتی نمی توان عبور کرد چون تعطیل شدن باشگاهها خود دلیلی قطعی بر کاهش میزان مشارکت باشگاهی بطور کلی است چون

افراد از بین تکمیل کنندگان پرسشنامه ها می نمایند. شاید بتوان گفت که پژوهش حاضر از این نظر که بدون پیش زمینه قبلی اقدام به مصاحبه با افراد نموده کاری جدید و مبتکرانه به حساب آید. همچنین با توجه به استفاده از روش گراند تئوری بعد از اینکه کد گذاری ها انجام شد در پژوهش حاضر جمع بندی هایی صورت گرفته و محقق به این نتیجه رسیده است که باید بین مقولاتی که از کد گذاری های صورت گرفته و نتایج حاصله از کد گذاری انتخابی ارتباط بین مقولات نیز با توجه به نظر خود محقق صورت گرفته است و از مطالب موجود در کتابها و پایان نامه ها استخراج نشده است و صرفاً نظر خود محقق اعمال گردیده است و بنابراین میتوان آن را به عنوان کاری ابتکاری قلمداد نمود چون از جایی اقتباس نشده است و صد در صد برآمده از فکر پژوهشگر است. که نتایج حاصله مدل مفهومی را ارائه می نماید.

آن یعنی میزان مشارکت بانوان در باشگاهها با جستجو در منابع موجود و اینترنت نیز بدست نخواهد آمد لذا می توان گفت پژوهش حاضر یک پژوهش میدانی است و واقعی می باشد بنابر این در نتایج حاصله از پژوهش حاضر پیش زمینه های دانشی محقق بر نتایج حاصله تاثیر چندانی نداشته است چون قبل از انجام مصاحبه ها نسبت به آنکه چه پاسخی از طرف افراد مصاحبه شونده دریافت می شود پیش داوری ها در دست نبوده و یا اطلاعاتی موجود نبوده است و شناخت قبلی در مورد ایشان وجود نداشته است و ایشان نیز بطو تصادفی انتخاب شده اند و بنابر این با نظرات ایشان از قبل آشنایی نداشته است. از این روی می توان گفت که این گونه دسترسی به افراد کاری جدید و نوآورانه است چون در بسیاری از پژوهشها افراد جهت مصاحبه از قبل شناسایی شده اند و برای آنها دعوتنامه ارسال شده است . در بسیاری از موارد نیز قبل از انجام مصاحبه ها پرسشنامه هایی در اختیار افراد قرار می دهند و سپس اقدام به انتخاب

منابع

- آریا دوست، هانیه (۱۳۹۹) بررسی ساختارهای تربیتی و فیزیولوژیکی بحران کرونا در صنعت ورزش. فصلنامه روان شناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی- سال شانزدهم شماره ۵۶ .
- ازکیا، مصطفی (۱۳۹۰) روش های کاربردی تحقیق. تهران: انتشارات کیهان.
- اسکندریان، غلامرضا (۱۳۹۹). ارزیابی پیامدهای ویروس کرونا بر سبک زندگی. نشریه ارزیابی تاثیرات شناختی.
- اشرفی ریزی، حسن (۱۳۹۹) تبیین بحران کرونا ویروس (کوید-۱۹) بر اساس نظریه ضد اطلاعات. بیان دیدگاه.
- الیوت، آنتونی؛ ترنر، برایان (۱۳۹۰). برداشت هایی از نظریه اجتماعی معاصر. ترجمه فرهنگ ارشد. تهران: انتشارات جامعه شناسان.
- انورالخولی، امین (۱۳۸۳) ورزش و جامعه. ترجمه حمیدرضا شیخی، تهران: انتشارات سمت .
- ایمانی جاجرمی، حسین (۱۳۹۹) پیامدهای اجتماعی شیوع ویروس کرونا در جامعه ایران. نشریه ارزیابی تاثیرات اجتماعی.
- باسامی، مینو (۱۳۹۹) نقش ورزش در بهبود دستگاه ایمنی و آمادگی جسمانی در دوران پاندمی کرونا و دستور العمل های بهداشتی مرتبط. تهران: دانشگاه شهید بهشتی.
- برد، آنماری (۱۳۷۰) روانشناسی و رفتارورزشی. ترجمه حسن مرتضوی، تهران: انتشارات سازمان تربیت بدنی .
- بورديو، پیر (۱۳۹۳) نظریه کنش دلائل علمی و انتخاب عقلانی. ترجمه مرتضی مردیها، اصفهان: انتشارات نقش و نگار
- بورديو، پیر (۱۳۸۱) کنشهای ورزشی و کنشهای اجتماعی. مترجم محمدرضا فرزاد. نشریه ارغنون، ش ۲۰ .
- بیات، فریبرز (۱۳۹۹) رشد آموزش علوم اجتماعی، دوره بیست و دوم، شماره ۳.
- تبریزدانشکده علوم انسانی و اجتماعی
- توکلی اله آبادی، مهدی (۱۳۹۹) سبک زندگی سلامت محور و سلامت اجتماعی در زمان بحران کرونا- سایت جامعه شناسان جوان (<https://youngsociologist.com>).
- جاوید، سیروس (۱۳۵۰) زمینه شناسی ورزش، تهران: انتشارات پیروز
- جی کوکلی (۱۳۹۷) ورزش و جامعه. ترجمه بهرام قدیمی. تهران انتشارات بامداد کتاب.
- چیت ساز، محمد جواد (۱۳۹۹) کرونا و دینداری، چالش ها و تحلیل ها. نشریه ارزیابی تاثیرات اجتماعی.
- حاجیانی، ایراهیم (۱۳۹۳) جامعه شناسی اخلاق، تهران: انتشارات جامعه شناسان .
- حیدری، رضا (۱۳۹۹) شناسایی آثار شیوع ویروس کرونا بر صنعت ورزش. مدیریت ورزشی، دوره ۱۲، شماره ۴ .
- ربیعی، علی (۱۳۹۹) اثرات اقتصادی کرونا و سیاست دولت در برابر این بحران. سایت دیپلماسی ایرانی.
- رفیعی فر، شهرام (۱۳۸۳) از آموزش سلامت تا سلامت. اداره ارتباطات و آموزش سلامت وزارت بهداشت.
- ریتزر، جورج (۱۳۹۹) نظریه های جامعه شناسی در دوران معاصر. ترجمه محسن ثلاثی، تهران: انتشارات علمی
- ریموند، توماس (۱۳۷۰) روانشناسی ورزش. ترجمه محمد حسین سروی، تهران: انتشارات یگانه .
- سمیعی، زهره (۱۳۹۹) خود اثر بخشی و سلامت در میان سالمندان.. پایان نامه کارشناسی علوم اجتماعی. دانشگاه

واعظ موسوی، سیدمحمد کاظم. ۱۳۸۱. مقایسه کیفیت زندگی ورزشکاران رشته‌های انفرادی و دسته جمعی. نشریه پژوهش در علوم ورزشی سال اول، شماره ۳.

وست، دیورا، آ؛ بوچر، چارلز. ۱۳۸۳. مبانی تربیت بدنی و ورزش. مترجم احمد آزاده. تهران، انتشارات کمیته ملی المپیک.

ویلیام، دی؛ مک، آردل؛ فرانک، آی، کچ. ۱۳۹۷. فیزیولوژی ورزشی. ترجمه: خالدان، اصغر. تهران انتشارات سمت.

Ben Ives, Laura Gale, Chris Mackintosh. 2020. The impact of pandemic on community sport provision and participation, Greater sport-covid-19 research report, University of Manchester

Chu, Donald. (1982) Dimensions of sport Studies, John Willey & Sons, N Y

Coakley Jay J. (1978). Sport in Society, Issue and Controversies, C.V., Mosby Co., S

Cruyff, J 2020-The impact of the Covid-19 on the management of sport organization. John Cruyff Institute

Di Gennaro, F Pizzol D, Marotta C, Antunes M. 2020. Coronavirus diseases (Covid-19) current status and future perspective –A narrative review- International Journal of Environmental Research and Public Health

Dzewaltowski David. A, Nobel John. M, Shaw Jeef. M. (1990). Physical activity. participation: social cognitive theory versus theories of reasonal action and planneal behavior. Journal of sport & Exercise psychology.

Fuchs Reinhard (1996). Causal models of physical exercies participation: Testing the predictive power of the construct Xpressare to change Z dournal of Applied social psychology.

Georgia Teare, Marijke Taks .2021. Exploring the impact of the Covid-19 pandemic on youth sport and physical activity participation trends -Sustainability- University of Ottawa

Grup, O. et. Al. Eds. (1973) The Scientific View of Sport, N.Y., Springer- Verlage

Grupe, O. (1973) Sport in the Modern World, N.Y., Springer- Verlage.

Hendry, L.B. (1978) School, Sport and Leisure, London, Lepus Bock Kidd, T.R. , and George, H. (1995) "Gender and tendency to success in Sport", Journal social science and Medicine .

Kidd, T.R. , and George, H. (1995) "Gender and tendency to success in Sport", Journal social science and Medicine .

Landers, D., eds. (1976) Social problems in Athletic, University of Illinois press

Loy, J., t al. (1978) .Sport and Social Systems , Reading, Mass., Addison- Wesley

Luschen, G. & Sage, G, eds. (1981). Handbook of Social Science of Sport, stipes Pub. Co. Champaign

Mile Tomoric, Lana Krzman .2020. Sport and exercise participation in time og Covid-19 –A narrative

شهشهانی، مریم سادات (۱۳۹۹) اهمیت توجه به انگ اجتماعی پس از ابتلا به کرونا و ویروس. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان.

فتحی، سروش (۱۳۹۲) بررسی عوامل فرهنگی و اجتماعی موثر بر گرایش به ورزش در بین دانشجویان ورزشکار. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال.

فرانس، ژاکدو (۱۳۸۵) جامعه شناسی ورزشی. ترجمه عبدالحسین نیک گهر، تهران: انتشارات توتیا

قاسمی، محمدعلی (۱۳۸۸) جامعه ریسک و اهمیت آن برای مطالعات استراتژیک. فصلنامه مطالعات راهبردی، سال دوازده، شماره ۳.

قدیمی، بهرام (۱۳۹۳) اصول و مکاتب جامعه شناسی ورزش، تهران: انتشارات جامعه شناسان.

قدیمی، بهرام؛ صادق مهدی (۱۳۹۵) انحرافات در ورزش، تهران: انتشارات ورزش

کاترین، ام، جیسون؛ مادلین، ام (۱۳۹۷) مبانی جامعه شناسی ورزشی و فعالیت بدنی. ترجمه بهرام قدیمی. تهران: انتشارات جامعه شناسان.

کرلینجر، پدهازور؛ مارتنز، رایبر (۱۳۸۶) روانشناسی ورزش. ترجمه فرهاد هژیر. انتشارات جهاد دانشگاهی.

گیدنز، آنتونی (۱۳۸۰) پیامدهای مدرنیته. ترجمه محسن ثالثی. تهران: نشر مرکز.

گیدنز، آنتونی (۱۳۸۹) جامعه شناسی. ترجمه حسن چاوشیان. تهران: نشر نی.

لومان، نیکلاس. ۱۳۹۴. نظریه سیستم ها و تغییر پارادایم در جامعه شناسی، تأملی بر اندیشه های نیکلاس لومان. ترجمه علی اردستانی. تهران، نشر قومس.

مشکل گشا، الهام (۱۳۸۹) توسعه مشارکت ورزشی زنان، شناسایی انگیزه ها و موانع. دانشگاه آزاد مبارکه، دانشکده تربیت بدنی. ملا نوری، مهدیه (۱۳۹۹) اثرات فعالیت ورزشی با رعایت پروتکل های بهداشتی بر شاخص ایمنولوژیک در دوران شیوع بیماری کووید ۱۹، اراک: دانشگاه علوم پزشکی.

مهرآیین، محمدرضا. ۱۳۸۷. نظریات جدید جامعه شناسی و ورزش: تهران، انتشارات جامعه شناسان.

میرزایی، خلیل. ۱۳۹۹. علت‌ها و پیامدهای همه گیری و عالم گیری ویروس کرونا. نشریه ارزیابی تاثیرات اجتماعی.

نادری، احمد؛ شهبازی، مهدی؛ اکبری، الهام. ۱۳۸۹. مطالعه ای بر فعالیتهای ورزشی در پارکهای بانوان تهران: پژوهش های انسان شناسی ایران، دوره ۴، شماره ۲.

نجاتی حسینی، محمود. ۱۳۹۹. پیامدهای اجتماعی و فرهنگی ویروس کرونا. نشریه ارزیابی تاثیرات اجتماعی.

هدایتی، محمد ۱۳۹۸. کرونا و جامعه مخاطره آمیز. نشریه انتشارات و فناوری آموزشی وزارت آموزش و پرورش

Vilhjalmsson Runra, Thorlindsson Therdfur(1998). Factors related to physical activity: a study of adolescents. Journal Social Scince and medicine.
Yordy Galen. A, Lent robert. W.(1998). Pridicting aerobic exercise participaton: social cognitive, reasoned action and planned behavior models. Jornal of Sport &exercise psychology.

review of medical and health perspective -University of Belgrade.
Vilhjalmsson Runra, Thorlindsso Therd fur(1998). Factors related to physical activity: a study of adolescents. Journal social science and medicien

ارجاع: قدیمی بهرام، تبیین اثرات همه‌گیری کووید ۱۹ بر مشارکت ورزشی بانوان، مجله علوم حرکتی و رفتاری، دوره ۵، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۱، صفحات ۲۶۲-۲۴۷.

