

رشد و یادگیری حرکتی - ورزشی - پاییز ۱۳۹۲  
شماره ۱۳ - صص: ۷۷ - ۶۱  
تاریخ دریافت: ۹۰ / ۱۱ / ۱۹  
تاریخ تصویب: ۹۱ / ۰۸ / ۰۸

## درک دختران نوجوان و والدینشان از نقش خانواده در شکل‌گیری رفتار فعالیت بدنی در دختران

۱. سیده وحیده حسینی<sup>۱</sup> - ۲. منیره انوشه - ۳. عباس عباس زاده - ۴. محمد احسانی  
۱. دانشجوی دکتری دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۲. دانشیار دانشگاه تربیت مدرس، ۳. دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان

### چکیده

خانواده تأثیر بسزایی بر رفتارهای مرتبط با فعالیت بدنی در کودکان و نوجوان دارد، گرچه نحوه این تأثیر هنوز مشخص نیست. پژوهش حاضر به منظور شناسایی نقش خانواده در شکل‌گیری رفتار فعالیت بدنی در دختران نوجوان طراحی شده است. این پژوهش با رویکرد کیفی و به شیوه تحلیل محتوا انجام گرفته است. به منظور جمع‌آوری داده‌ها مشارکت‌کنندگان این پژوهش (شامل ۱۶ دختر نوجوان، ۲ پدر و ۷ مادر) مورد مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاری قرار گرفتند. کلیه مصاحبه‌ها ضبط و سپس خط به خط دست‌نویس شد و در نهایت از طریق تحلیل محتوای کیفی تجزیه و تحلیل شد. طی تجزیه و تحلیل این پژوهش، مضامینی با عنوان شروع‌کننده (استعدادیابی، ایجاد علاقه)، تقویت‌کننده (فراهم کردن، همراهی، تشویق) و نگهدارنده (تلاش به منظور رفع موانع، تلاش برای کسب رضایت عضو مخالف در خانواده) به عنوان نقش خانواده در شکل‌گیری رفتار فعالیت بدنی در دختران نوجوان به دست آمد. این پژوهش درک بهتری از نحوه تأثیر خانواده بر شکل‌گیری رفتار فعالیت بدنی دختران نوجوانان فراهم کرد. شناسایی نقش خانواده در این زمینه می‌تواند به طراحی مداخلات مؤثرتر مبتنی بر خانواده به کارکنان بهداشتی و مربیان تربیت بدنی کمک کند، ضمن اینکه به این وسیله حوزه‌های مورد نیاز برای تحقیق بیشتر آشکار می‌شود.

### واژه‌های کلیدی

فعالیت بدنی، دختران نوجوان، نقش خانواده، تحلیل محتوا.

## مقدمه

براساس نتایج تحقیقات انجام گرفته، اعضای خانواده بر اتخاذ و حفظ رفتارهای ارتقادهنده سلامت در فرزندان مؤثرند (۲۹، ۱۵). در واقع باورها و رفتارهای بهداشتی و سبک زندگی کودکان تحت تأثیر الگوهای والدین قرار می‌گیرد و این تأثیر تا بعد از نوجوانی ادامه می‌یابد (۲۹). فعالیت بدنی یکی از رفتارهایی است که برای برخورداری از سلامت مادام‌العمر اهمیت خاصی دارد (۱۲). فواید آن برای سلامتی نیز کاملاً اثبات شده است (۲۲، ۲۱، ۱۹). به طوری که شرکت منظم در فعالیت بدنی یکی از بهترین روش‌های ارتقای سلامت عمومی از جمله سلامت جسمی، روحی و روانی محسوب می‌شود (۲۸، ۲۰). فعالیت بدنی، نقش مهمی در ارتقای تناسب جسمانی، رفتارهای مرتبط با سلامتی، افزایش طول عمر و ارتقای کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی، بهبود مدیریت وزن و کاهش خطر ابتلا به بیماری‌ها و مرگ‌ومیر ناشی از آنها دارد (۳۷)، ضمن اینکه تأثیر مثبتی بر انواع اختلال‌های طبی دارد (۲۵، ۲۲، ۶).

فعالیت بدنی هرگونه حرکت بدنی از جمله ورزش، انجام دادن کارهای منزل و غیره تعریف شده است که از طریق سیستم عضلانی اسکلتی انجام می‌شود و به صرف انرژی نیاز دارد (۳۸). متأسفانه مشارکت در ورزش و فعالیت بدنی در دوران نوجوانی کاهش می‌یابد (۷). ضمن اینکه فعالیت بدنی دختران نوجوان به طور چشمگیری کمتر از پسران نوجوان است (۳۳). از وضعیت فعالیت بدنی دختران نوجوان ایرانی اطلاعات دقیقی در دست نیست، ولی تحقیقات موجود حاکی از ناکافی بودن سطح فعالیت بدنی در این گروه است (۴، ۳). نتایج پژوهش تیموری و همکاران به نقل از تیموری<sup>۱</sup> (۲۰۰۸) نیز نشان داد که تنها ۳۶ درصد دختران نوجوان در مرحله اتخاذ رفتار فعالیت بدنی هستند (۳۵).

براساس نتایج تحقیقات، خانواده‌ها به ویژه والدین از طریق انواع سازوکارها نفوذ اجتماعی چشمگیری بر رفتار فعالیت بدنی کودکان دارند (۱۱). بنابراین خانواده‌ها به عنوان واحدهای ارتقادهنده سلامت با تأکید بر فعالیت بدنی بارها و بارها مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. اما نتایج مختلف و گاه متضادی در زمینه تأثیر خانواده بر فعالیت بدنی کودکان وجود دارد، ضمن اینکه یافته‌های این تحقیقات صرفاً نشان می‌دهد که خانواده احتمالاً بر عادات

فعالیت بدنی اعضای خود تأثیر می‌گذارد، ولی نحوه این تأثیر مشخص نیست (۹). پس با در نظر گرفتن احتمال تأثیر خانواده بر فعالیت بدنی نوجوانان، درک جامع و عمیق از نحوه تأثیر خانواده بر فعالیت بدنی نوجوانان ضروری به نظر می‌رسد. کشف این سازوکار می‌تواند به طراحی مداخلات مؤثرتر مبتنی بر خانواده به کارکنان بهداشتی کمک کند، ضمن اینکه به این وسیله حوزه‌های مورد نیاز برای تحقیق بیشتر آشکار می‌شود. پژوهش حاضر برای پرداختن به این مهم و با این پرسش "نقش خانواده در رفتار فعالیت بدنی دختران نوجوان چیست؟" صورت پذیرفت.

### روش تحقیق

برای درک بهتر و عمیق‌تر نقش خانواده در رفتار فعالیت بدنی دختران نوجوان از رویکرد کیفی استفاده شد. علت انتخاب این رویکرد آن است که روش‌های کیفی قادرند این بینش عمیق از درک و تجربیات افراد را در اختیار محققان قرار دهند (۳۶). علاوه بر این روش‌های کیفی برای کسب نگاهی نو درباره مواردی که درباره آنها آگاهی وجود دارد، نیز به کار گرفته می‌شوند. روش‌های کیفی می‌تواند جزئیات ظریفی از پدیده‌هایی که ارائه آنها به روش کمی مشکل است، به دست دهد (۱).

### مشارکت‌کنندگان و جمع‌آوری داده‌ها

بیست و پنج مشارکت‌کننده شامل دختران نوجوان (۱۶ نفر)، مادران (۷ نفر) و پدران (۲ نفر) نمونه‌های این پژوهش بودند. تمام دختران نوجوان ۱۹ ° ۱۰ ساله شهر تهران که تجربه ورزش منظم (عادت به ورزش) را حداقل در شش ماه اخیر داشتند، به‌عنوان مطلعین اصلی در نظر گرفته شدند. برای دستیابی به تجربیات مختلف سعی شد که مشارکت‌کنندگان از لحاظ میزان و طول مدت زمان عادت به ورزش متنوع باشند. ویژگی مشارکت‌کنندگان در جدول‌های ۱ و ۲ ارائه شده است. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاری جمع‌آوری شد. این نوع مصاحبه به دلیل انعطاف‌پذیر و عمیق بودن، مناسب پژوهش‌های کیفی است (۳۲). تعدادی سؤال کلی به‌عنوان راهنمای مصاحبه طراحی شد که به پاسخ باز و تفسیر نیاز داشت. باتوجه به پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان سؤالات بعدی از آنها پرسیده می‌شد (به‌طور مثال چی شد که رفتی سراغ ورزش؟

اعضای خانواده چه تأثیری بر ورزش شما داشتند؟) هر مصاحبه به طور میانگین یک ساعت به طول انجامید. در ضمن برای اطمینان از حفظ تمام سخنان مشارکت‌کنندگان مصاحبه‌ها ضبط شد. براساس درخواست مشارکت‌کننده مصاحبه‌ها در منزل، پارک یا باشگاه‌های ورزشی در شهر تهران انجام گرفت. مشارکت‌کنندگان به روش هدفمند انتخاب شدند و نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها یعنی عدم استخراج و ظهور مفهوم جدید از داده‌ها ادامه پیدا کرد، چراکه برخلاف مطالعات کمی در آنها کفایت حجم نمونه از طریق محاسبات آماری مشخص می‌شود. در مطالعات کیفی، اشباع داده‌ها، معیار کفایت حجم نمونه است، به این معنی که با ادامه جمع‌آوری داده‌ها، داده‌ها تکراری شده و اطلاعات مفهومی جدیدی که به کد جدید یا گسترش کدها و مضامین نیاز داشته باشد، حاصل نشود (۲). زمان و مکان انجام مصاحبه هم با هماهنگی قبلی با مشارکت‌کنندگان تعیین شد.

جدول ۱ - ویژگی‌های دموگرافیک نوجوانان

ویژگی‌ها	n
سن نوجوان	
۱۰-۱۴	۵
۱۵-۱۹	۱۱
سن شروع ورزش	
کودکی (۵-۱۰)	۸
نوجوانی (۱۰-۱۹)	۸
طول مدت ادامه	
۵ سال <	۴
۵ سال ≥	۱۲

جدول ۲ - ویژگی‌های دموگرافیک والدین

والدین	سن	تعداد فرزندان	تحصیلات	شغل
مادر ۱	۴۴	۱	کاردانی	معلم بازنشسته
مادر ۲	۲۸	۲	کارشناسی	پرستار
مادر ۳	۳۸	۲	دیپلم	خانه دار
مادر ۴	۴۱	۳	دیپلم	خانه دار
مادر ۵	۵۷	۳	کاردانی	معلم بازنشسته
مادر ۶	۵۵	۴	دیپلم	خانه دار
مادر ۷	۴۳	۴	راهنمایی	خانه دار
پدر ۱	۵۵	۴	کاردانی	کارمند بازنشسته
پدر ۲	۴۹	۳	کارشناسی ارشد	وکیل

### ملاحظات اخلاقی

اطلاعات لازم در مورد تحقیق از جمله هدف تحقیق، روش مصاحبه و حق افراد نسبت به شرکت در مطالعه یا امتناع از آن به صورت کتبی و شفاهی در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار داده شد و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهد ماند، سپس در صورت تمایل برای شرکت در تحقیق، رضایت آگاهانه و کتبی از آنان کسب شد. ضمن اینکه به آنها تفهیم شد که در صورت تمایل به انصراف در هر زمان می‌توانند از پژوهش خارج شوند.

### تحلیل داده‌ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل محتوای کیفی استفاده شد. این روش به منظور تفسیر ذهنی محتوای داده‌های متنی به کار می‌رود. در این روش از طریق فرایند طبقه‌بندی نظام‌مند، کدها و تم‌ها<sup>۱</sup> شناسایی می‌شوند. تحلیل محتوا چیزی فراتر از استخراج محتوای عینی برگرفته از داده‌های متنی است. از این راه می‌توان مضامین (تم‌ها) و الگوهای پنهان را از درون محتوای داده‌های شرکت‌کنندگان در تحقیق نمایان ساخت (۱۸). بنابراین همزمان با جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه‌های ضبط‌شده خط به خط پیاده شده سپس برای درک کلی محتوای گفته‌های مشارکت‌کنندگان، مطالب چندین بار خوانده شد. واحدهای معنا یا کدهای اولیه<sup>۲</sup> استخراج شده و سپس کدها براساس شباهت‌ها، طبقه‌بندی شد. سعی شد درون طبقات بیشترین همگنی و بین طبقات بیشترین ناهمگونی وجود داشته باشد و هیچ داده‌ای درون دو طبقه جای نگیرد (۱۴). به این ترتیب در نهایت، مضامین و زیرگروه‌های<sup>۳</sup> آن به دست آمد.

به منظور اطمینان از قابلیت اعتماد داده‌ها<sup>۴</sup> مشابه روایی و پایایی در پژوهش‌های کمی، از روش بازنگری شرکت‌کنندگان<sup>۵</sup>، بازنگری ناظران<sup>۶</sup> و بهره‌گیری از نظرهای تکمیلی همکاران<sup>۷</sup> استفاده شد.

- 
- 1 . Theme
  - 2 . Subtheme
  - 3 . Trustworthiness
  - 4 . Member check
  - 5 . External check
  - 6 . Peer debriefing

## نتایج و یافته‌های تحقیق

طی تجزیه و تحلیل این پژوهش، مضامینی با عنوان شروع کننده، تقویت کننده و نگهدارنده به عنوان نقش خانواده در رفتار فعالیت بدنی دختران نوجوان به دست آمد. جدول ۳ مضامین و زیرگروه‌های آن را نشان می‌دهد.

### جدول ۳ - مضامین زیرگروه‌های آن

شروع کننده :
استعداد یابی
ایجاد علاقه
تقویت کننده:
فراهم کردن
همراهی
تشویق
نگهدارنده:
تلاش به منظور رفع موانع
تلاش برای کسب رضایت عضو مخالف در خانواده

### شروع کننده (استعداد یابی، ایجاد علاقه)

اعضای خانواده به ویژه والدین با پیدا کردن استعداد ورزشی فرزندان یا ایجاد علاقه در آنها زمینه را برای شروع فعالیت بدنی منظم (ورزش) در آنها فراهم می‌کردند. بنا به اظهارات مشارکت کنندگان این پژوهش، پیدا کردن استعداد فرزندان و هدایت آن، نقش کلیدی در شروع فعالیت در کودکان و حتی برانگیختن علاقه در آنها داشته است. ضمن اینکه توجه والدین به علاقه فرزند و پرورش آن در استعدادیابی مؤثر بوده است. یکی از والدین عنوان می‌کرد که: « دریا اینا که گهگاهی می‌بریم یعنی شمال، می‌دیدیم که خیلی علاقه دارد. این شد که گذاشتیمش شنا، خانمشم خیلی راضیه. می‌گه خیلی فعالیتش خوبه (مشارکت کننده ۱۷ مادر ۱) و . مشارکت کننده دیگر این طور بیان کرد: « تا زمانی که استعداد واقعی اینارو نتونم درک بکنم تو چه رشته‌ای می‌تونن فعالیت بکنن هزاریم که من مشوق اینا باشم اینا نمی‌تونن تو اون رشته ورزشی موفق باشن، استعدادیابی حرف اولو می‌زنه. مثلاً من اینارو از ۴ سالگی فرستادم شنا. حتی مربی خصوصی هم گرفتیم که اینا شنا کار کنن.

نزدیک یک سال و نیم رفتن. حس کردم اون کاری رو که باید انجام بدن نتونستن انجام بدن. این ژنی که باید تو اینا باشه تحریکشون کنه تو اینا نبود. بعد متوجه شدم که علاقه و استعدادشون تو ورزشای رزمیه که الانم خیلی موفقن (مشارکت‌کننده ۲۳ پدر ۱) و.

برای ایجاد علاقه به ورزش، اعضای خانواده از شیوه‌های مختلفی چون آشناسازی فرزندان و الگو بودن استفاده می‌کردند. یکی از مادران نحوه ایجاد شروع عادت به ورزش منظم در دخترش را این‌گونه بیان کرد: «دخترها رو بردم باشگاه‌های مختلف و گفتم بازی‌های مختلف را ببینید از کدوم خوشتون میاد. تو هر کدوم یک ربع، بیست دقیقه وایسادی تا اون ورزشو ببینن. خودشون تکواندو رو پسندیدن (مشارکت‌کننده ۲۲ مادر ۶) و.

بعضی نوجوانان نیز اشاره کردند که آشنا شدن با ورزش‌های مختلف موجب ایجاد علاقه در آنها شده است. برای مثال یکی از نوجوانان در این زمینه گفت: «یه جلسه که رفتم سر یک کلاس بسکتبال اونجا نشستم. علاقه‌مند شدم (مشارکت‌کننده ۱۶ نوجوان ۱۶). برخی والدین نیز با توضیح دادن در مورد ورزش و تأثیر آن فرزندان را با ورزش آشنا می‌کردند. «توضیح می‌دم بهش. می‌گم ورزش چه آثاری داره. چه نتیجه‌ای داره. بره چه کار کنه (مشارکت‌کننده ۱۷ مادر ۱)».

علاوه بر فراهم کردن فرصت‌هایی برای آشنا شدن با ورزش‌های مختلف، الگوبرداری فرزندان از اعضای ورزش دوست یا ورزشکار خانواده نیز به‌عنوان زمینه‌ای برای ایجاد علاقه در نوجوان در جهت شروع فعالیت توسط مشارکت‌کنندگان مطرح شد. یکی از مادران، نحوه شروع ورزش در دختر ۱۳ ساله خود را این‌طور توضیح داد: «چون برادرش می‌رفت دیگه خوشش اومده بود. دوست داشت که بره. از شش سالگی شروع کرد (مشارکت‌کننده ۱۹ مادر ۳)» یکی دیگر از مادران از تأثیر احتمالی پدر صحبت می‌کرد. «بعد از اون ورزش رزمی رو شروع کرد. خود به خود. حالا دلیلشو نمی‌دونم شاید به خاطر صحبت‌هایی که پدرش می‌کرد تو خونه، چون پدرش قبلاً این کار رو می‌کرد (مشارکت‌کننده ۲۱ مادر ۵)».

#### تقویت‌کننده (تشویق، همراهی، فراهم کردن)

بعد از شروع فعالیت، اعضای خانواده با تشویق نوجوان به شیوه‌های مختلف، همراهی کردن آنها و همچنین فراهم کردن موارد مورد نیاز نوجوان، به تقویت فعالیت مورد نظر کمک می‌کردند. بیشتر مشارکت‌کنندگان به

تشویق اعضای خانواده به ویژه والدین و خواهر / برادر اشاره می‌کردند که بیشتر از نوع کلامی بود (مشارکت‌کننده و نوجوان ۱۶، ۱۵، ۱۳، ۱۱، ۱۰، ۹، ۸، ۷، ۶، ۴، ۳، ۲). برای مثال مشارکت‌کننده ۱۶ در این مورد گفت: «اول از همه پدر و مادرم بودن از همون اول که شروع کردم، خانواده‌ام کلاً خواهرم. مثلاً خواهرام مشوق من هستند. الان هنوز که هنوز همیشه می‌گن ما منتظریم تو بری تیم ملی». تقریباً تمام والدین هم به استفاده از این راهکار برای تقویت رفتار فرزندانشان اشاره کردند (مشارکت‌کنندگان ۲۳، ۲۱، ۲۰، ۱۹، ۱۸، ۱۷). ضمن اینکه علاوه بر تشویق کلامی، خرید جایزه و رفتن به مسافرت نیز برای تقویت رفتار مورد استفاده بوده است. «باباشونم تو همین مراحل تشویقشون می‌کرد. مثلاً کاراته که می‌رفتن لباسای خوب یا مثلاً کمربندهای خوب براشون می‌خرید یا مثلاً به جایزه با کمربندی که می‌گرفتن، می‌خرید براشون که مثلاً به تشویقی باشه که اینا نخوانن بذارن کنار. اون موقع که دیگه خودشون مشکی رو گرفتن دیگه نمی‌خواستن اصلاً بذارن کنار (مشارکت‌کننده ۲۰ مادر ۴)». مشارکت‌کننده ۱۷ نیز در این زمینه گفت: «تشویق می‌کنم یعنی همیشه حامیش هستم. جایزه‌ای بگیرم یا مثلاً جایی ببرم. تفریحی زیارتی، اغلب مسافرت اینا می‌برم. همیشه تشویق می‌کنم (مادر ۱)».

همراهی کردن نوجوان به ویژه از طرف مادر یکی دیگر از راهکارهایی بود که خانواده برای تقویت رفتار نوجوان خود و تشویق وی به کار می‌گرفت (نوجوان ۱۴، ۸، ۳، مادر ۷، ۶، ۵، ۴). مشارکت‌کننده ۲۲ (مادر ۶) عنوان می‌کند که: «همیشه باهاشم».

مشارکت‌کننده ۳ (نوجوان ۳) نیز از همراهی مادر یا خواهر می‌گوید: «پیاده‌روی را که معمولاً مامانم می‌یاد. دوستم نباشه، مامانم هست. تا حالا نشده تنها باشم یا خواهرم هست». این نوجوان در ادامه توضیح می‌دهد. «گاهی اوقات تبلیغ اومده واسه پیاده‌روی که تنهایی می‌رم. بعد وقتی می‌بینم خواهرم بلند می‌شه می‌ره، می‌بینم مامانم با این سنش بلند می‌شه می‌ره پیاده‌روی منم واسه همین می‌رم».

فراهم کردن وسایل و تجهیزات ورزشی مورد نیاز نوجوان یا پرداخت هزینه‌های مربوط از جمله هزینه ثبت‌نام و رفت و آمد نیز در تقویت این رفتار مؤثر است. نوجوان ۳ می‌گوید: «اونا همیشه وسایل ورزشی مورد نیازم رو می‌گیرند».

برخی از خانواده‌ها نیز با فراهم کردن فرصت‌هایی برای انجام دادن فعالیت به‌عنوان مشوقی برای بیشتر شدن یا تقویت رفتار عمل می‌کردند: «هفتگی با فامیل می‌ریم پارک. کل خانواده طناب می‌زنیم، مثلاً عمه‌اش پا



می‌شه با مانتو و تشکیلات و اینا، سخته دیگه ولی طناب می‌زنه. جاریم برادر شوهرم، شوهرم، مسابقه می‌ذارن دیگه. می‌گیم که یکی انقدر بزنه باید برای اون یکی، یه چیزی بخره. بعد دخترم برای اینکه برنده بشه سریع می‌یاد خونه بیشتر تمرین می‌کنه. الان دو ساله که به‌طور مداوم هر روز تو خونه طناب می‌زنه روزی یک ساعت، یک ساعت و نیم (مشارکت‌کننده ۱۸ مادر ۲)».

#### نگهدارنده (تلاش به‌منظور رفع موانع، تلاش برای کسب رضایت عضو مخالف در خانواده)

اعضای خانواده با تلاش به‌منظور رفع موانع احتمالی و همچنین کسب رضایت عضو مخالف در خانواده، درصد کمکی به حفظ رفتار فعالیت بدنی در نوجوان برمی‌آوردند. برای مثال مشارکت‌کننده ۱۹ (مادر ۳) مشکل نوجوان خود را تداخل زمان مدرسه با باشگاه مطرح می‌کرد و از تلاش خود و همسرش برای رفع این مورد می‌گفت: «امسال مدرسه‌شون بعد از ظهری شده. یک ماهه دارم دوندگی می‌کنم مدرسه‌شو عوض کنم که به باشگاهش لطمه نزنه. چون باشگاهش بعد از ظهره، پدرش کلی دوندگی کرد. اصلاً جابه‌جایی ندارن چون سال دومه. رفت شورای شهر نامه گرفت همه‌مون یه کاری می‌کنیم که راه باز باشه براش». تلاش برای تهیه هزینه‌ها نیز مورد دیگری بود که با وجود مشکل بودن، خانواده‌ها برای حفظ رفتار نوجوان سعی در تأمین آن داشتند. یکی از مشارکت‌کنندگان عنوان می‌کند: «اون موقع‌ها اصلاً وضع مالی خوبی نداشتیم. سعی می‌کردم هر جور شده پول باشگاهو جور کنم. خیلی سخت بود، ولی این کارو می‌کردم، چون دوست داشتم بچه‌ام سالم باشه. ترجیح می‌دادم چیزی از مورد علاقه‌مو بفروشم. اگه جور نمی‌شد اون وقت می‌رفتم با مربی‌شون صحبت می‌کردم. هر وقت پول دستم می‌رسید می‌بردم می‌دادم (مشارکت‌کننده ۲۲ مادر ۶)».

روحیه دادن در زمان خستگی یا ترغیب به شرکت در مسابقات نیز از دیگر راهکارهای مورد استفاده بود. «وقتی خسته می‌شدن یا مثلاً یکی، چیزی می‌گفت خب بچه‌ان زود تحت تأثیر قرار می‌گرفتن، باباشون به شرطی باهاشون می‌داشت، مثلاً می‌گفت حالا یه مسابقه در پیشه. شما تا اون مسابقه برید. وقتی اینا به مسابقه‌ای رو می‌رفتن یا مثلاً یه کمربندی می‌گرفتن، ارتقای درجه که می‌شد، براشون خیلی خوشایند بود. خب یه حالت تشویقی بود برا بچه. و خستگی یادشون می‌رفت (مشارکت‌کننده ۲۳ پدر ۱)». مشارکت‌کننده دیگری به روحیه دادن اشاره می‌کرد. «برادرش مسائلی منفی که پیش میاد، می‌گن مهم نیست تو برو ورزشتو بکن. فکر سلامتی خودت باش. خیلی هم تشویق می‌کنن و مؤثره (مشارکت‌کننده ۲۲ مادر ۶)».

از طرف دیگر در صورت وجود عضو مخالف در خانواده که به طور معمول پدر یا مادر نوجوان بود، اعضای خانواده برای کمک به حفظ فعالیت در نوجوان تلاش می کردند تا رضایت وی را کسب کنند. برای مثال یکی از نوجوانان که مادرش با ادامه ورزش وی به دلیل احتمال وقوع صدمات ورزشی مخالفت می کرد، چنین می گفت: «مامانم نمی داشت چون اسکیتم خطراتش بیشتر از بسکتبال بود. چند دفعه که اومده بود دید بچه ها چه جوری می خورن زمین، پا و دستشون می شکنه. گفتم خب من حوصله ام سر می ره. من که نمی تونم همه اش تو خونه باشم. همه ورزشها صدمات داره. ازون ورم که خواهرم باهاش حرف زدش، بابام باهاش حرف زد تا اینکه دیگه متقاعد شدش (مشارکت کننده ۸ نوجوان ۸)». یکی از مادران (۶) از تلاش خود برای جلب موافقت پدر با ادامه ورزش دخترشان صحبت می کرد. «باهاش حرف می زدم برایش توضیح می دادم که بره سرکوپه وایسه خوبه یا اینکه بره ورزش بکنه و به راه های دیگه کشونده نشه. انقدر می گفتم تا متقاعدش کنم (مشارکت کننده ۲۲)».

### بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش حاضر، نقش خانواده در رفتار فعالیت بدنی دختران نوجوان را نشان می دهد که شامل سه نقش شروع کننده، تقویت کننده و نگهدارنده است. برای کمک به شروع ورزش، اعضای خانواده به ویژه والدین از راهکارهای مختلفی چون پیدا کردن استعداد ورزشی فرزندان یا ایجاد علاقه در آنها استفاده می کردند. پیدا کردن استعداد ورزشی فرد می تواند به هدایت رفتار در جهت استعداد و در نتیجه شروع رفتار و پرورش آن کمک کند. در این صورت تداوم حضور آنها در آن ورزش ویژه بیشتر خواهد شد (۳۱).

علاقه نیز نیروی هدایت کننده است (۳۴) که پیامد تعامل بین فرد و یک مضمون خاص است (۱۷). ظرفیت علاقه در فرد موجود است، اما محیط و مضمون جهت علاقه را مشخص می کنند و در شکل گیری آن نقش دارند. بنابراین افراد، محیط و تلاش خود فرد می توانند در ایجاد و گسترش علاقه نقش داشته باشند (۱۶). علاقه به روش های مختلف برانگیخته می شود. آشناسازی و فراهم کردن الگو براساس یافته های پژوهش حاضر می تواند علاقه را برانگیزد. داده های تحقیقات موجود نیز حاکی از آن است که برای برانگیخته شدن علاقه، افراد باید در

معرض آن مضمون خاص قرار بگیرند یا نیاز به دانستن حداقل دانش در آن زمینه دارند. هیدی و رنینگر<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) نیز معتقدند که حتی اگر فردی استعداد ژنتیکی برای فعالیت خاصی داشته باشد، نیاز به الگو، آموزش و فراهم کردن فرصت برای برخورد با آن فعالیت خاص را دارد (۱۶). اگر فردی، هرگز در فعالیتهای ورزشی نبوده باشد و اطلاعی از این‌گونه فعالیتهای نداشته باشد، بی‌شک به تیم‌های ورزشی ابراز علاقه نخواهد کرد. در مقابل کودکی که در معرض بازی‌های مختلف ورزشی قرار گرفته باشد و با آنها آشنا شده باشد، تمایل به شرکت در این فعالیتهای لذت‌بردن و کسب موفقیت در آنها دارد و به این ترتیب علاقه به این فعالیتهای در وی ایجاد می‌شود و گسترش می‌یابد (۲۳). الگو بودن برای رفتار فعالیت بدنی از طرف خانواده به‌ویژه والدین و خواهر و برادرها یکی از مواردی بود که براساس یافته‌های این تحقیق موجب برانگیختن علاقه در نوجوانان می‌شد که منطبق با یافته‌های پژوهش‌های قبلی است. یافته‌های کیسی<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که والدین با الگو شدن، به‌طور غیرمستقیم جوّ مثبتی برای مشارکت فرزندان‌شان فراهم می‌کنند. اعضای خانواده به‌ویژه آنهایی که به‌طور فعال در ورزش یا فعالیتهای بدنی مشارکت دارند، موجب تسهیل مشارکت نوجوانان می‌شوند، چرا که آنها باعث تشویق دختران به فعالیت می‌شوند، ضمن اینکه فرصت فعال بودن را برای آنها فراهم می‌کنند (۷).

براساس یافته‌های این پژوهش، خانواده به‌ویژه والدین با ایفای نقش تقویت‌کننده و سپس نگهدارنده به تداوم و حفظ فعالیت شکل گرفته‌شده کمک می‌کردند. به‌عبارت دیگر خانواده با تشویق نوجوان به روش‌های مختلف، همراهی کردن آنها و همچنین فراهم کردن موارد مورد نیاز نوجوان در تقویت فعالیت مورد نظر نقش داشت و سپس با تلاش در جهت رفع موانع احتمالی و همچنین کسب رضایت عضو مخالف در خانواده درصدد کمک به حفظ رفتار فعالیت بدنی در نوجوان برمی‌آمد. یافته‌های تحقیق ادواردسون و گرلی<sup>۳</sup> (۲۰۱۰) نیز نشان داد که اگرچه تأثیر والدین بر نوجوانان به وضوح این تأثیر بر کودکان نیست، تشویق، رفت‌وآمد و سطح فعالیت بدنی والدین برای نوجوان حائز اهمیت است (۱۱). علاوه‌بر این نتایج مرور سیستماتیک پارک و کیم<sup>۴</sup> (۲۰۰۸) نیز حاکی از شواهدی مبنی بر وجود ارتباط بین فعالیت بدنی، حمایت والدین و الگو بودن والدین بود (۳۰). منظور از حمایت اجتماعی از فعالیت بدنی کودکان، تشویق، جایزه، رفت‌وآمد، گفت‌وگو در مورد فعالیت بدنی با کودک

1 . Hidi, and Renninger

2 . Casey

3 . Edwardson and Gorely

4 . Park and Kim

است (۹). به اعتقاد هیدی و رنینگر (۲۰۰۶) نیز برای تداوم و عمیق تر شدن شدت علاقه به حمایت یا مشغول شدن به آن فعالیت نیاز است (۱۶). ضمن اینکه یافته‌های منجر جاس<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۲) نیز ترویج برنامه‌های بهداشتی را پیشنهاد می‌کنند که براساس در نظر گرفتن تأثیر مثبت اعضای خانواده بر الگوهای فعالیت بدنی نوجوانان طراحی شده‌اند (۲۴). به عبارت دیگر، مطالعاتی که حمایت والدین را بررسی کرده‌اند، دریافته‌اند که حمایت و کمک والدین یک همبسته کلیدی در رفتار فعالیت بدنی نوجوانان است (۳۳، ۲۷، ۱۳، ۱۰، ۵).

به نظر می‌رسد برخی از رفتارهای والدین برای ایفای نقش‌های سه‌گانه شروع‌کننده، تقویت‌کننده و نگهدارنده استخراج شده از داده‌های این پژوهش مشابه نقش حمایتی خانواده در دیگر پژوهش‌هاست. به اعتقاد کوهن<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) حمایت اجتماعی به سه دسته تقسیم می‌شود. عاطفی، اطلاعاتی و ابزاری.

حمایت ابزاری فراهم کردن کمک‌های مادی چون کمک‌های نقدی یا حمل‌ونقل است. منظور از حمایت عاطفی نیز ابراز همدلی، توجه و اطمینان است. حمایت اطلاعاتی نیز شامل نصیحت کردن یا راهنمایی به منظور افزایش توانایی‌های تطابق است (۸). به عبارت دقیق‌تر، تأمین نیازهای ورزشی نوجوان (هزینه ثبت‌نام، رفت‌وآمد، لباس و تجهیزات ورزشی) را می‌توان معادل حمایت ابزاری و روحیه دادن، همراهی کردن و تشویق کلامی را معادل حمایت عاطفی و آشناسازی را معادل حمایت اطلاعاتی کوهن دانست.

برخی از پژوهش‌های فعالیت بدنی نیز طبقه‌بندی‌های مشابهی برای تمایز بین انواع حمایت‌ها ارائه کرده‌اند. با اینکه این طبقه‌بندی‌ها از لحاظ مفهومی به راحتی قابل تمایزند، تشخیص آنها در موقعیت‌های واقعی بسیار مشکل است. هنگام تلاش برای تمایز بین انواع مختلف حمایت به‌طور معمول با بیش از یک نوع حمایت مواجه می‌شویم که در روابط حمایتی دخیلند (۲۶).

این پژوهش درک بهتری از نحوه تأثیر خانواده بر شکل‌گیری رفتار فعالیت بدنی نوجوانان فراهم کرد. خانواده‌ها با استعدادیابی و ایجاد علاقه، شروع فعالیت بدنی منظم (ورزش) را در نوجوان خود تسهیل کرده و سپس با ایفای نقش‌های تقویت‌کننده و نگهدارنده به تداوم و حفظ فعالیت شکل‌گرفته‌شده کمک می‌کنند. شایان ذکر است که الزاماً تمام مراحل ذکر شده در محیط خانواده اتفاق نمی‌افتد و گاهی خانواده‌ها صرفاً به ایفای

1 . Monge ° Rojas

2 . Cohen

یک یا دو نقش از سه نقش مذکور می‌پردازند. برای مثال نوجوانی را در نظر بگیرید که در مدرسه یا جامعه با فعالیت‌های ورزشی آشنا شده و علاقه در وی ایجاد شده است.

خانواده این نوجوان با ایفای دو نقش بعدی می‌تواند در پرورش این علاقه و در نتیجه حفظ رفتار مؤثر باشد. شناسایی نقش خانواده در این زمینه می‌تواند به طراحی مداخلات مؤثرتر مبتنی بر خانواده به کارکنان بهداشتی کمک کند، ضمن اینکه به این وسیله حوزه‌های مورد نیاز برای تحقیق بیشتر آشکار می‌شود. برای مثال احتمال دارد خانواده نقش منفی هم داشته باشد که البته به بررسی نیاز دارد، چراکه اگر در مثال مذکور نوجوانی که در محیطی به غیر از خانواده به فعالیت‌های ورزشی علاقه‌مند شده است حمایت نشود، احتمال دارد تداوم رفتار اتفاق نیفتد.

### تشکر و قدردانی

از تمام مشارکت‌کنندگان محترم در این پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

### منابع و مأخذ

۱. استرس، آنسلم، کوربین، جولیت. (۱۳۸۷). "اصول روش تحقیق کیفی نظریه‌ی مبنایی رویه‌ها و شیوه‌ها". ترجمه محمدی، ب. (۱۳۸۷). تهران: انتشارات سمت، چاپ دوم، ص ۲۳ ° ۱۹.
۲. ادیب حاج باقری، محسن. (۱۳۸۵). "روش تحقیق گراند تئوری، راه و روش نظریه‌پردازی در علوم انسانی و بهداشتی". تهران، نشر و تبلیغ بشری، چاپ اول، ص ۳۲.
۳. دستجردی، رویا. افتخار اردبیلی، حسن. پوررضا، ابوالقاسم. اساسی، نازیلا. گلستان، بنفشه. (۱۳۸۳). "بررسی فرایند تصمیم‌گیری برای فعالیت بدنی در دختران دبیرستانی". مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، سال دوم، شماره دوم، صص ۳۴ ° ۲۵.

۴. دره، فاطمه. کلیشادی، رویا. کهبازی، منیژه. ربیعی، کتایون. حیدری، سعید. بقایی، عبدالمهدی. (۱۳۸۳).  
 "تعیین الگوی فعالیت بدنی کودکان استان‌های مرکزی و اصفهان (۱۳۸۱). برگرفته از طرح قلب سالم اصفهان".  
 مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، سال هفتم، شماره ۱، صص ۱۰-۱.

5. Ammouri, A.A., Kaur, H., Neuberger, G. B., Gajewski, B., and Choi, W. S. (2007). "Correlates of exercise participation in adolescents". *Public Health Nursing*, 24, PP:111-120.

6. Bauman, A., and Owen, N. (1999). "Physical activity of adult Australians: epidemiological evidence and potential strategies for health gain". *Journal of Science and Medicine in Sport*, 2 (1), PP:30-41.

7. Casey, M., Eime, R. Payne, W., and Harvey, J. (2009). "Using a socioecological approach to examine participation in sport and physical activity among rural adolescent girls". *Qualitative health research*, 19(7).PP: 881-893.

8. Cohen, S. (2004). "Social relationships and health". *American psychologist*, 58, PP:676 – 684.

9. Connelly, G. H. (2010). "Family influence on children's physical activity and their use of kingston gets active grade 5 community physical activity pass". A thesis submitted to the school of kinesiology and health studies in conformity with the requirements for the degree of masters of science. Queen's university kingston, Ontario, Canda. 22.

10. Dowda, M., Dishman, R. K., Pfeiffer, K. A., and Pate, R. R. (2007). "Family support for physical activity in girls from 8<sup>th</sup> to 12<sup>th</sup> grade in south Carolina". *Preventive Medicine*, 44, PP: 153-159.

11. Edwardson, Ch. L., Gorely, T. (2010). "Parental influences on different types and intensities of physical activity in youth: a systematic review". *Psychology of sport and exercise*, 11. PP: 522-535.

12. Eime, R. M., Payne, W.R., Casey, M. M., and Harvey, J. T. (2010). "Transition in participation in sport and unstructured physical activity for rural living adolescent girls". *Health education research*, 25(2). PP:282-93.
13. Frenn, M., Malin, S., Villarruel, A. M., Slaikeu, K., McCarthy, S., Freeman, J. et al. (2005). "Determinants of physical activity and low – fat diet among low income African – American and hispanic middle school students". *Public Health Nursing*, 22, PP:89-97.
14. Graneheim U, Lundman B.(2004). "Qualitative content analysis in nursing research: concepts procedures and measures to achieve trustworthiness". *Nurse education today*. 24: PP:105-112.
15. Gurber, K. J., and Haldeman, L. A. (2009). "Using the family to combat childhood and adult obesity". *Preventing Chronic Disease*, 6 (3), A 106. Available online at: [http://www.cdc.gov/ped/issues/2009/jul/08\\_0191.htm](http://www.cdc.gov/ped/issues/2009/jul/08_0191.htm). (Accessed 10 January 2012).
16. Hidi, S., Renninger, K. A. (2006). "The four – phase model of internet development". *Educational psychology*, 41(2). PP: 111-127.
17. Hidi, S., and Barid, W. (1986). "Interestingness – A neglected varibale in discourse processing". *Cognitive Scinence*, 10, PP:179-194.
18. Hsieh, H, Shannon S. (2005). "Three approaches to qualitative content analysis". *Qualitative Health Research*. 15(9). PP:1277-1288.
19. Johnson, I, Tillgren, P. and Hagstromer, M. (2009). "Understanding and interpreting the concept of psysical activity – a focus group study among Swedish women". *Scandinavian Journal of Public Health*, (37). 1, PP:20-27.
20. Keim, N. L. Blanton, C.A. and Kretsch, M. J. (2004). "America's obesity epidemic: measruing physical activity to promote an active lifestyle". *Journal of American dietetic association*, 104, PP:1398-1409.

21. Lee, L – L, Arthur, A. and Avis. M. (2008). "Using self – efficacy theory to develop interventions that help older people overcome psychological barriers to physical activity: a discussion paper". *International journal of Nursing Studies*, 45, PP:1690 - 1699.
22. Li, G.S-F, Lu, F.J.H. and Wang, A.H-H. (2009). "Exploring the relationships of physical activity, emotional intelligence and health in Taiwan college students". *J Exerc Sci Fit*, 7 (1), PP:55-63.
23. Lykken, D. T., Bouchard, T. J., McGue, Jr, M. and Tellegen, A. (1993). "Heirtability of interests: a twin study". *Journal of applied psychology*, 78 (4). PP:649-661.
24. Monge – Rojas, R., Nunez, H.P., Garita, C. and Chen – Mok, M. (2002). "Psychosocial aspects of costa rican adolescents' eating and physical activity patterns". *Journal of adolescent health*, 31, PP:212-219.
25. Morris, DD. (2010). "Determinants of healthy lifestyle characteristics among U.S. adults: a secondary data analysis". A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy in health science. University of Arkansas. P:5.
26. Murphy, K. J. (2010). "Adolescent girls' perceptions of their physical activity behaviors and social enviroment". A disserlation submitted to the faculty of graduate studies at the university of north carolina at greensboro in partial fulfillment of the requirements for the degree doctor of philosophy greenboro.
27. Neumark – Sztainer, D. Story, M., Hannan, P. J., Tharp, T. and Rex. J. (2003). "Factors associated with changes in physical activity. A cohort study of inactive adolescent girls". *Archives of pediatric and adolescent medicine*, 157, PP:803-810.
28. Nigg, C. R., Borrelli, B., Maddock, J., and Dishman R. K. (2008). "A theory of physical activity maintenance". *Applied Psychology: an international review*, 57(4). PP:544-560.



29. Norton, D.E., Froelicher, E.S, Waters, C.M., Carrieri – Kohlman, V. (2003). "Parental influence on models of primary prevention of cardiovascular disease in children". *Eruopean journal of cardlovascular Nursing*, 2, PP:311-322.
30. Park, H. and Kim, N. (2008). "Predicting factors of physical activity in adolescents". *Asian Nursing Research*, 2 (2), PP:113-128.
31. Pearson D.T. Naughton, G. A. Torode, M. (2006). "Predictability of physiological testing and the role of maturation in talent identification for adolescent team sports". *Journal of science and medicine in sport*. 9 (14), PP:277-287.
32. Polit DF, Beck C. Hungler, B. (2001). "Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization, 5<sup>th</sup> edition, philadelphia". Lippincott, P:447.
33. Raudsepp, L.(2006). "The relationship between socioeconomic status, parental support and adolescent physical activity". *Acta Paediatrica*, 95, PP:93-98.
34. Schiefele, U., (1991). "Interest, learning and motivation". *Educational psychologist*, 26 (3 and 4), PP: 299-232.
35. Taymoori, P., Lubans, D. R. (2008). "Mediators of behavior change in two tailored physical activity interventions for adolescent girls". *Psychology of Sport and Exercise*, 9, PP:605-619.
36. Thomas, JR. Nelson JK. Silverman SJ. (2005). "Research Methods in physical activity, 5<sup>th</sup> edition". Champaign. IL: Human Kinetics.
37. Warburton, DER, Katzmarzyk, PT. Rhodes, RE and Shephard, RJ. (2007). "Evidence – informed physical activity guidelines for Canadian adults. Applied physiology". *Nutrition and Metabolism*, 32, S 16-S 68.
38. World health organization (2012). "Global strategy on Diet". *Physical activity and health physical activity*, available online at: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en>. (Accessed 10 January ).