

## تبیین راهبردهای اتخاذ شده توسط دختران نوجوان جهت تداوم فعالیت‌های ورزشی

سید وحیده حسینی<sup>۱</sup>، منیره انوشه<sup>۲</sup>، عباس عباس‌زاده<sup>۳</sup>، محمد احسانی<sup>۴</sup>

## چکیده

**مقدمه:** حفظ فعالیت بدنی یک فرآیند فعال است که در آن فرآیند، لازم است افراد فعالانه از راهبردها و تکنیک‌هایی برای تداوم فعالیت بدنی استفاده کنند. پژوهش حاضر به منظور درک این راهبردها از دیدگاه دختران نوجوان که غالباً نسبت به هم‌تایان پسر به میزان قابل توجهی از فعالیت بدنی کمتری برخوردارند، طراحی گردید.

**روش‌ها:** این پژوهش به شیوه تحلیل محتوای کیفی و از طریق مصاحبه عمیق نیمه ساختارمند با ۲۵ مشارکت کننده (۱۶ دختر نوجوان، ۷ مادر و ۲ پدر) انجام گرفت. جمع‌آوری داده‌ها تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت. کلیه مصاحبه‌ها پس از ضبط شدن، خط به خط دست‌نویس و در نهایت با رویکرد تحلیل محتوای متعارف و با استفاده از نرم‌افزار OneNote تجزیه و تحلیل شدند.

**نتایج:** راهبرد «تکاپوی نیل به کمال» با طبقات بازنگری تجارب، تصمیم‌گیری و فعالیت مدبرانه؛ راهبرد غالبی بود که دختران نوجوان جهت تداوم فعالیت‌های ورزشی خود به کار می‌گرفتند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** دختران نوجوان این مطالعه با به کارگیری راهبردهای شناختی و رفتاری متناسب با شرایط خود، موجب تسهیل تداوم فعالیت‌های ورزشی خود گردیدند؛ بنابراین به نظر می‌رسد توجه به ایجاد شرایط برای انتخاب، تصمیم‌گیری و به کارگیری راهبردها از سوی خود نوجوان، در تداوم فعالیت‌های ورزشی مفید باشد.

**واژگان کلیدی:** ورزش، دختران نوجوان، راهبرد، تحلیل محتوا

## مقدمه

ارتقاء فعالیت بدنی نوجوانان یکی از اولویت‌های مهم بهداشت عمومی است (۱) و نوجوانی مرحله حساسی برای مطالعه فعالیت بدنی می‌باشد (۲)؛ اما شواهد حاکی از آن است که علیرغم افزایش حجم مطالعات در زمینه ورزش و فعالیت‌های بدنی، مداخلات فعلی در زمینه ارتقاء فعالیت بدنی و ورزش ناکافی است، چراکه اکثر مداخلات در جهت شروع فعالیت بوده‌اند و به نظر می‌رسد به تداوم این فعالیت کمتر توجه داشته‌اند. این در حالی است که رویکردهای مداخله‌ای که برای شروع فعالیت بدنی

مؤثر هستند، برای حفظ طولانی مدت فعالیت بدنی مناسب نیستند؛ بنابراین با وجود تأثیر مداخلات بر اتخاذ فعالیت بدنی، اکثر افراد فعال باقی نمی‌مانند (۳).

طبق آخرین سرشماری مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵، ۴۸/۸۹ درصد نوجوانان ایرانی (۱۰-۱۹ ساله) دختر هستند (۴) و اکثر تحقیقات، حاکی از فعالیت بدنی کمتر دختران نوجوان نسبت به پسران هستند (۵،۶). در عین حال تحقیقات نشان می‌دهند که بازدارنده‌های آشکار و نهانی به عنوان موانع فعالیت‌های ورزشی و یا کسب عادت ورزش کردن

۱- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان، زنجان، ایران

۲- دانشیار، گروه آموزش پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۳- استاد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۴- استاد، گروه تربیت بدنی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

نویسنده‌ی مسئول: سید وحیده حسینی

آدرس: زنجان، خیابان معلم، خیابان شهید منصور، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده پرستاری

Email: hosseini\_sv@yahoo.com

تلفن: ۰۲۴۳۳۴۲۱۰۳۰ فاکس: ۰۲۴۳۳۴۲۰۰۳۹

است که نظریه‌ها یا مطالعات موجود درباره پدیده مورد مطالعه محدود باشد. در این حالت پژوهشگران از به کارگیری طبقات از قبل تعیین شده پرهیز می‌کنند و در عوض اجازه می‌دهند که طبقات از داده‌ها استخراج شود؛ بنابراین مقولات از طریق داده‌ها پدیدار می‌شوند. در این حالت اطلاعات از طریق مصاحبه (واحد تحلیل) جمع‌آوری شده و از طریق تداعی معنا تحلیل می‌شوند (۱۵).

بدین منظور، کلیه دختران نوجوان ۱۰ تا ۱۹ ساله شهر تهران که تجربه انجام ورزش منظم (حداقل سه بار در هفته و هربار به مدت یک ساعت یا بیشتر) را حداقل به مدت ۶ ماه اخیر داشتند و والدین آن‌ها به عنوان مطلعین اصلی در نظر گرفته شدند. سعی گردید که مشارکت‌کنندگان از لحاظ حجم و طول مدت زمان عادت به ورزش متنوع باشند تا امکان دستیابی به تجربیات مختلف فراهم شود. مشارکت‌کنندگان به روش هدفمند انتخاب شدند. با توجه به این که معیار کفایت حجم نمونه در مطالعات کیفی، اشباع داده‌ها است (۱۶)؛ نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها یعنی عدم استخراج و ظهور مفهوم جدید از داده‌ها ادامه پیدا کرد. پس از مصاحبه با ۲۲ مشارکت‌کننده، داده جدیدی به دست نیامد. با این حال ۳ مصاحبه دیگر برای اطمینان از اشباع انجام شد. بدین ترتیب ۲۵ مشارکت‌کننده شامل ۱۶ دختر نوجوان، ۷ مادر و ۲ پدر نمونه‌های این پژوهش را تشکیل دادند (جدول ۱).

برای دختران نوجوان وجود دارد که به صورت زنجیروار، محدودیت‌هایی را برای تداوم ورزش نوجوانان ایجاد می‌کنند (۷-۱۰). شناسایی راهبردهای مؤثر برای رفع این موانع می‌تواند مقدمات تداوم فعالیت‌های ورزشی را در زندگی آتی نوجوانان فراهم کند؛ اما این بار هم باید این چالش را در نظر داشت که تاکنون راهبردها و راه‌حل‌های پیشنهادی بیشتر به آزمون فرضیه‌های از قبل تعیین شده پرداخته‌اند. چراکه رویکرد کمی، رویکرد غالب تحقیقات فعالیت بدنی بوده است (۱۱، ۱۲) و این امر منجر به مفقود شدن (نادیده‌گرفتن) کودکان و نوجوانان در یافته‌های تحقیق شده است (۱۳). به همین منظور، مطالعه حاضر با هدف تبیین راهبردهای اتخاذشده توسط دختران نوجوان جهت تداوم فعالیت‌های ورزشی با رویکرد کیفی انجام شد تا با کمک تجربیات خود نوجوانان، بینش عمیق‌تری از راهبردهای مؤثر در این زمینه فراهم شود؛ زیرا روش‌های کیفی می‌توانند جزئیات دقیق‌تری از پدیده‌های تحت مطالعه به دست دهند (۱۴).

### مواد و روش‌ها

برای انجام این پژوهش از تحلیل محتوای کیفی استفاده شد تا بدین ترتیب مطالعه‌ای جامع تر و عمیق تر با نگرشی جدید به راهبردهای اتخاذشده توسط دختران نوجوان جهت تداوم فعالیت‌های ورزشی صورت گیرد. این نوع طرح اغلب زمانی مناسب

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک مشارکت‌کنندگان

تعداد	طول مدت ادامه ورزش	تعداد	سن شروع ورزش	تعداد	سن	نوجوانان (۱۶ دختر)
۴	< ۵ سال	۸	کودکی (۹-۵ سالگی)	۵	۱۰-۱۴	
۱۲	≥ ۵ سال	۸	نوجوانی (۱۹-۱۰ سالگی)	۱۱	۱۵-۱۹	
تعداد	تحصیلات	تعداد	تعداد فرزندان	تعداد	سن	والدین (۷ مادر و ۲ پدر)
۴	دیپلم و ماقبل	۳	۱-۲	۵	< ۴۵ سال	
۵	بعد از دیپلم	۶	۳-۴	۴	≥ ۴۵ سال	

پژوهش، رضایت آگاهانه و کتبی از آنان اخذ می‌گردید. در ضمن به آن‌ها اطمینان داده شد که در صورت تمایل به انصراف در هر زمانی می‌توانند از پژوهش خارج شوند.

از تحلیل محتوای کیفی با رویکرد Hsieh و Shannon به روش تحلیل محتوای متعارف یا عرفی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. در این رویکرد همزمان با جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه‌های ضبط شده خطبه‌خط دست‌نویس و تا درک کلی محتوای سخنان مشارکت‌کنندگان، مطالب چندین بار خوانده شد. سپس محقق براساس ادراک و فهم خود از متن مورد مطالعه، شروع به نوشتن تحلیل اولیه نمود و این کار تا استخراج واحدهای معنا و تشکیل کدهای اولیه ادامه یافت. با تشکیل کدها، طبقه‌بندی براساس شباهت‌ها و تفاوت‌ها صورت گرفت. برای تسهیل این امر از نرم‌افزار OneNote استفاده شد. در این پژوهش نیز ضمن انجام موارد مذکور، سعی بر آن بود که هیچ داده‌ای در دو طبقه جای نگیرد و بیشترین همگنی درون طبقات و بیشترین ناهمگنی بین طبقات وجود داشته باشد (۱۹-۱۵). در نهایت مضمون (Theme) و طبقات آن (جهت گزارش نهایی) به دست آمدند.

در پژوهش از تکنیک‌هایی برای اطمینان از قابلیت اعتماد داده‌ها (Trustworthiness)، استفاده شد.

داده‌ها به کمک مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاری گردآوری شدند که به دلیل عمیق و انعطاف‌پذیر بودن، مناسب پژوهش‌های کیفی می‌باشند (۱۷). راهنمای مصاحبه نیز تعدادی سؤال کلی بود که نیاز به پاسخ باز و تفسیر داشت (به طور مثال: از چه راهبردهایی برای ادامه فعالیت استفاده می‌کردی؟ آگه با مشکل مواجه می‌شدی چیکار می‌کردی؟). سؤالات بعدی و سؤالات پیگیری (مثلاً ممکنه در این مورد بیشتر توضیح بدهی؟ می‌توانی در این مورد یک مثال بزنی؟) بر اساس پاسخ مشارکت‌کنندگان مطرح می‌شد.

برای اطمینان از حفظ تمام مکالمات مشارکت‌کنندگان، کلیه مصاحبه‌ها ضبط گردید. هر مصاحبه به طور متوسط یک ساعت به طول انجامید. زمان و مکان انجام مصاحبه‌ها با هماهنگی قبلی با مشارکت‌کنندگان و در منزل، پارک و یا باشگاه‌های ورزشی بود.

لازم به توضیح است که قبل از انجام پژوهش؛ اطلاعات مورد نیاز درباره تحقیق شامل هدف، روش مصاحبه، حق افراد نسبت به شرکت در مطالعه یا امتناع از آن و محرمانه ماندن اطلاعات به صورت شفاهی و کتبی در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار داده شد تا بتوانند درباره شرکت در تحقیق آگاهانه تصمیم بگیرند. سپس در صورت تمایل برای حضور در

## نتایج

مضمون «تکاپوی نیل به کمال» با طبقات: بازنگری تجارب، تصمیم‌گیری و فعالیت مدبرانه؛ راهبرد غالبی بود که دختران نوجوان در فرآیند کسب عادت به فعالیت بدنی به کار می‌گرفتند (جدول ۲).

روش بازنگری شرکت‌کنندگان، بازنگری ناظران، استفاده از نظرهای تکمیلی همکاران و درگیری مستمر نویسندگان با داده‌ها و همچنین بهره‌گیری از تکنیک نمونه‌گیری با حداکثر تنوع برای کمک به تناسب یا انتقال‌پذیری یافته‌ها در این مطالعه استفاده شد.

جدول ۲: خلاصه‌ای از تجزیه تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوا

مضمون	طبقات اصلی	زیرطبقات	کدها
تکاپوی نیل به کمال	بازنگری تجارب	درک تجارب رضایت بخش	تغییرات مثبت جسمی تغییرات مثبت روانی
		درک تجارب ناخوشایند و منفی	احساس ورزش‌زدگی ابتلاء به آسیب‌های ورزشی تجربه علانم ناشی از قطع ورزش
	تصمیم‌گیری	تداوم فعالیت	ادامه ورزش در هر شرایطی از سرگیری مجدد ورزش قبلی
		تقویت و گسترش	ورزش‌های جانبی برای پیشرفت در رشته اصلی انجام ورزش‌های مختلف
فعالیت مدبرانه	تصمیم‌گیری	تغییر	تغییر نوع فعالیت برای جلوگیری از تکرار و خستگی تصمیم به پیشگیری از ورزش‌زدگی جایگزین کردن یک فعالیت
		مدیریت شرایط	مدیریت مالی مدیریت زمان کنترل محیط
	خودمدیریتی	تلاش و پشتکار گذشتن از تمام تفریحات تحمل سختی‌ها تغییر تغذیه	

آدم. از این جا که میرم احساس خوبی دارم. شاد/بترم»، افزایش اعتماد به نفس (نوجوان ۱۷ ساله: «اعتماد به نفسی که می‌گرفتم باعث می‌شد بیشتر برم دنبالش»)، کسب تمرکز (نوجوان ۱۹ ساله: «خیلی رو تمرکز تأثیر داره، هر حرکتی که بخوای درست انجام بدی باید با تمرکز انجام بدی. بعد از اون سعی می‌کنی بقیه کارات هم با تمرکز انجام بدی») و همچنین

در بازنگری تجارب، نوجوانان مطالعه حاضر انواع مختلف تجارب رضایت‌بخش، تجارب ناخوشایند و منفی را گزارش می‌کردند. به عنوان مثال، تغییرات مثبت جسمی از جمله افزایش قد، کاهش یا کنترل وزن (نوجوان ۱۲ ساله: «هیکلم خوب شده»)، تغییرات مثبت روانی مثل احساس لذت، شادابی و سرحالی (نوجوان ۱۹ ساله: «ورزش روحیه میده به

پیدا کردن دوست، کسب مهارت و پیشرفت، بهبود اخلاق و رفتار (مادر ۴۱ ساله: «روابط دخترم با دیگران بهتر شد، از وقتی رفت ورزش کلی دوست پیدا کرده»؛ پدر ۵۵ ساله: «آدمای مستقلی شدند؛ نوجوان ۱۵ ساله: به خاطر مهارتی که در ژیمناستیک به دست آورده بودم در اسکیت خیلی سریع‌تر پیشرفت کردم») و حتی کسب نمرات بهتر و پیشرفت تحصیلی (مادر ۵۵ ساله: «رو درسهون هم تأثیر داشت همیشه خدا ۲۰ می‌شد») از تجربیات رضایت بخش نوجوانان در این مطالعه بود.

علاوه بر تجارب خوشایند و رضایت‌بخش، نوجوانان این مطالعه گاهی نیز به تجارب ناخوشایند و منفی همچون ورزش زدگی و یا آسیب‌های ورزشی اشاره می‌کردند. به عنوان مثال برای بیان تجربه ورزش زدگی خود از عبارات زیر استفاده می‌کردند: «واقعاً دیگه خسته شده بودم» (نوجوان ۱۴ ساله). «ورزش رزمی می‌رفتم دیگه خسته شدم و حوصله‌ام نمی‌گرفت. به جورایی ورزش زده شده بودم» (نوجوان ۱۷ ساله). «خیلی شنا کار کردم؛ ۴-۵ سال مداوم. بعداً که تموم شد به ذره به این فکر کردم که ۵۰۰ متر پروانه، ۶۰۰ متر حالا این بخواد مدام ریپیت بشه دیگه خیلی خسته‌کننده می‌شه» (نوجوان ۱۷ ساله).

در مورد آسیب‌های ورزشی نیز یکی از نوجوانان با بیان عبارت «بازی اشکنک داره، سرشکستنک داره» به احتمال بروز صدمات ورزشی اشاره کرد. برخی از اظهارات دیگر مشارکت‌کنندگان به شرح زیر است: «مچ پای من خیلی شدید شکست، از فوزک پام ترک خورد تا قسمت بالای رونم ۳ ماه تو گچ بود» (نوجوان ۱۶ ساله)؛ «بعد از یکی دو سال زانوش آسیب دید» (مادر ۵۵ ساله).

اشاره به علائم (جسم یا روان) ناشی از قطع ورزش

تجربه ناخوشایند دیگری بود که مشارکت‌کنندگان گزارش می‌کردند: «بعد گذاشتم کنار تا درسو مثلاً بیشتر برسم. بعد به مدتی دیدم ورزش نمی‌کنم هم حوصله‌ام سر می‌ره هم اضافه وزن می‌یارم» (نوجوان ۱۶ ساله). «یادمه اون تایمی که زمستون نمی‌رفتم دپرس و بی‌حوصله می‌شدم. تمام مدت بدنم درد می‌کرد چون اون ورزشه که کش می‌داد نبود» (نوجوان ۱۷ ساله). نکته قابل توجه اینجا است که حتی نوجوانی که به دنبال آسیب ورزشی مجبور به ترک موقت ورزش شده بود نیز علائم قطع ورزش را گزارش می‌کرد: «ورزش نبود بدنم درد می‌کرد» (نوجوان ۱۴ ساله).

در مرحله بعد نوجوانان براساس نتایج حاصل از بازنگری تجارب خود و درک آن‌ها به صورت رضایت‌بخش، ناخوشایند و یا علائم ناشی از ترک، اقدام به تصمیم‌گیری می‌کردند. بدین صورت که مثلاً با درک تجربیات رضایت‌بخش و یا حتی علائم ناشی از ترک معمولاً تصمیم به تغییر، ادامه فعالیت یا تقویت و گسترش آن می‌گرفتند: «خوشم میومد وقتی میدیدم هی‌کلم اومده رو فرم. به خاطر همین برای تشبیه هی‌کلم تصمیم گرفتم ادامه بدم» (۱۷ ساله). نوجوان دیگری برای افزایش حس رضایت‌بخش ناشی از ورزش منظم خود و همچنین پیشگیری از ورزش زدگی ناشی از تکرار، این گونه تصمیم می‌گیرد: «به ذره پیشرفته‌تر که شدیم در سینکرنایز تصمیم گرفتیم برای افزایش استقامت، نرمی بدن یا زیبایی همه این‌ها... برم دو و باله...» (۱۷ ساله). یکی از نوجوانان (۱۹ ساله) نیز ضمن تشبیه علائم ناشی از قطع ورزش به «سندرم ترک» (withdrawal)، برای رفع علائم، از سرگیری مجدد ورزش قبلی را به عنوان تصمیم خود اعلام کرد: «علی‌رغم مشکلات، اصرار به

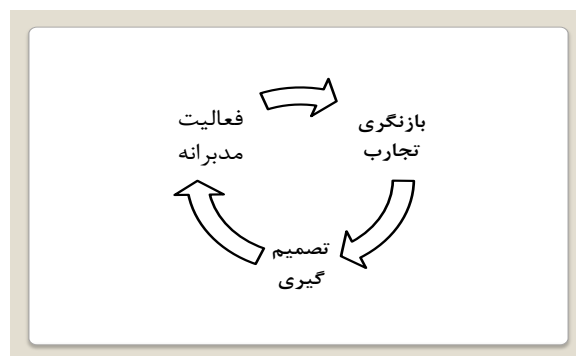
شدن با مشکل مالی از تدابیری همچون پس انداز و یا مدیریت مالی استفاده می‌کردند. نوجوان ۱۷ ساله‌ای این‌طور تجربه خود را بیان می‌کند: «پولامو جمع می‌کردم. بابام خیلی وقتا میگه بیشتر از دو تا ورزش نمی‌تونم بری. از جای دیگه مثلاً پول ماتنوم یا رستورانم می‌زنم می‌رم ثبت‌نام می‌کنم». تلاش برای جلب رضایت والدین، هنگام مخالفت آن‌ها نیز گاهی به این صورت گزارش می‌شد: «شده ساعت ۴ صبح بیدار می‌شد درس بخونه که نمره‌اش خوب شه مخالفت نکنم» (مادر ۳۸ ساله). یا نوجوان ۱۶ ساله دیگری گزارش می‌کند که: «تصمیم به ادامه داشتم، ولی دکتر به خاطر پوکی استخوانم اجازه نمی‌داد چون اصلاً شیر و لبنیات نمی‌خوردم. شروع کردم هرچوری شده روزی ۳ لیوان شیر خوردن».

لازم به توضیح است که این راهبرد به شکل فرآیند چرخه‌ای در حال گردش است. نوجوان دائماً با طی کردن مراحل این فرآیند سعی در غلبه بر فراز و نشیب‌های موجود در مسیر دارد و بدین ترتیب به تکاپو می‌افتد (شکل ۱).

ادامه ورزش داشتم و مجدد شروع کردم، اینجوری حس بدی که با ترک ورزش بهم دست داده بود هم از بین رفت». در شرایط ورزش‌زدگی نیز معمولاً نوجوانان تصمیم به تقویت، پیشرفت و یا گاهاً تغییر فعالیت خود می‌گرفتند: «از تکواندو زده شده بودم خواستم برم بسکتبال» (نوجوان ۱۴ ساله). این در حالی است که هنگام درک تجربیات ناخوشایند، بیشتر سعی در جایگزین کردن یک فعالیت جدیدی به جای فعالیت قبل داشتند: «دیدم باید بدارمش کنار و ورزش دیگه‌ای را شروع کنم» (۱۴ ساله).

البته در اجرای تصمیم، به دلیل شرایط بی‌ثبات محیط، گاهی نوجوانان با مسائل و مشکلات متعددی مواجه می‌شدند که برای رفع آن‌ها می‌بایست مدبرانه عمل می‌کردند. بدین منظور با «مدیریت شرایط» و یا «خودمدیریتی» به تداوم فعالیت‌های ورزشی خود می‌پرداختند.

به طور مثال برای گسترش فعالیت خود باید هزینه بیشتری می‌پرداختند و این هزینه اضافه منجر به بار مالی برای خانواده می‌شد. نوجوانان هنگام مواجه



شکل ۱: تکاپوی نیل به کمال

فعالیت مدبرانه استفاده می‌کردند. از آنجا که این راهبردها به شکل فرآیند چرخه‌ای کنش/کنش متقابل در برابر فراز و نشیب‌های موجود، تکاپوی نوجوان را

## بحث

نوجوانان مطالعه حاضر برای تداوم فعالیت بدنی، از راهبردهایی همچون بازنگری تجارب، تصمیم‌گیری و

به همراه داشت و همراه با تلاش و کوشش نوجوان برای دستیابی به تعالی و پیشرفت و یا به عبارتی بالاترین حد درست یا خوب بودن (کمال) انجام می‌شد، این مقولات تحت عنوان «تکاپوی نیل به کمال» مفهوم‌پردازی شدند. حسینی و همکاران نیز دستیابی به پیشرفت و اعتلا (طلب تعالی) را از عوامل مؤثر بر گرایش دختران نوجوان به فعالیت‌های ورزشی گزارش کردند (۲۰).

در بازنگری تجارب، نوجوان با تجارب مختلفی از جمله تجارب رضایت بخش روبه‌رو بود. تجارب رضایت بخش نوجوانان مطالعه حاضر اعم از تغییرات مثبت جسمی (کنترل وزن، تناسب اندام...)، روانی (احساس لذت، شادابی، اعتماد به نفس...) و همچنین پیدا کردن دوست، کسب مهارت و تمرکز، بهبود اخلاق و رفتار، کسب نمرات بهتر و پیشرفت تحصیلی، شبیه به سایر مطالعات بود (۲۳-۲۱، ۱۳، ۱۱).

به عنوان مثال پژوهش‌ها حاکی از تأثیر مثبت فعالیت بدنی بر تمرکز، حافظه و رفتار کلاسی است. برخی از نتایج نیز حاکی از افزایش نسبی عملکرد تحصیلی در واحد زمان می‌باشد. مشاهدات مقطعی، ارتباط مثبتی بین عملکرد تحصیلی و فعالیت بدنی نشان داده است. بررسی عملکرد شناختی نیز تأثیر مثبت فعالیت بدنی بر عملکرد ذهنی را نشان می‌دهد (۲۴) یا Casey و همکاران نشان دادند فعالیت بدنی برای دختران نوجوان فرصتی برای تفریح، بودن در کنار دوستان و یافتن دوستان جدید فراهم می‌کند (۸). به همین ترتیب مشارکت‌کنندگان مطالعه Eime و همکاران نیز علت مشارکت خود در ورزش را دوستی گزارش کردند (۲۱). از طرف دیگر، ماهیت تکراری رفتار عادت‌ی و یا فشار

ناشی از تمرین، برای برخی از نوجوانان این مطالعه، خستگی و در نتیجه ورزش‌زدگی را به عنوان تجربه ناخوشایند به همراه داشت. در سایر مطالعات نیز به «خستگی» به عنوان مانع فعالیت اشاره شده است (۲۵، ۳). البته در این مطالعه، طبق اظهارات مشارکت‌کنندگان، خستگی ناشی از تکرار ورزش مدنظر است در حالی که در سایر مطالعات خستگی به شکل کلی و در شروع اقدام، به عنوان مانعی برای ورزش معرفی شده است. شاید دلیل این امر، ویژگی مشارکت‌کنندگان مطالعه حاضر باشد که همگی حداقل تجربه ۶ ماه ورزش منظم را داشتند.

در ضمن، طبق اظهار مشارکت‌کنندگان، ماهیت ورزش طوری است که گاهی آسیب‌های ورزشی را با خود به همراه دارد. Nigg و همکاران نیز ضمن اشاره به آسیب‌های ورزشی در هنگام فعالیت، آن‌ها را از دلایل کنار گذاشتن فعالیت منظم بدنی، بعد از شروع مشارکت مطرح می‌کنند (۳). با این وجود نوجوانان مطالعه حاضر، ضمن تجربه آسیب‌های ورزشی، همچنان به فعالیت خود ادامه دادند. شاید یکی از دلایل آن، تجربه پیامدهای منفی جسمی و روانی به دنبال ترک موقت ورزش منظم (به دلیل هرگونه تجربه ناخوشایند از جمله صدمات ورزشی) بوده است. طبق گزارش مشارکت‌کنندگان، وقتی نوجوانان ورزش را متوقف می‌کردند دچار بدن درد و یا متحمل احساسات ناخوشایندی مثل بی‌حوصلگی و افسردگی می‌شدند. از آنجایی که مشارکت‌کنندگان این مطالعه، تجربه فعالیت بدنی منظم (عادت به ورزش) را داشتند این مسئله چندان دور از انتظار نبود. نتایج مشابهی در سایر تحقیقات گزارش شده است (۲۶). یافته‌های Aidman و همکاران نشان می‌دهد دوندگانی (هر دو جنس با میانگین سنی ۲۴/۲

تجربیات ناخوشایند واقعی به تعدیل نگرش‌ها یا رفتار، می‌انجامد (۲۸).

طبق اظهارات مشارکت‌کنندگان این مطالعه، تجربیات رضایت‌بخش، تمایل به تکرار همان سلسله اعمال را افزایش می‌دهد. بدین صورت که وقتی نوجوان در مرور تجاربش احساس رضایت می‌کند تصمیم به ادامه می‌گیرد. Dixon هم به نقل از Jaffee و همکاران گزارش می‌کند که وقتی افراد مزایای ورزش را تجربه می‌کنند به احتمال بیشتری فعالیت خود را ادامه می‌دهند (۲۹). البته مشارکت‌کنندگان مطالعه مذکور زنان شاغل بوده‌اند با این حال به نظر می‌رسد تجربه موفق و احساس لذت از فعالیت، احتمال تداوم فعالیت را افزایش می‌دهد. Hills و همکاران نیز با اشاره به مطالعات مختلف نشان داده‌اند که رفتار ورزشی بر اساس میزان لذت آن‌ها از فعالیت بدنی قابل پیش‌بینی است (۳۰). این امر با دیدگاه سنتی تشکیل عادت نیز همخوانی دارد به این مفهوم که تجربیات رضایت‌بخش، تمایل به تکرار رفتار را افزایش می‌دهد (مثل نوشیدن یک لیوان آب برای رفع تشنگی)؛ چون در واقع با دستیابی به هدف تعیین شده در بدو کار، ارتباط بین رفتار و هدف بسیار قوی‌تر می‌گردد؛ و هر چقدر تجربیات رضایت‌بخش‌تر باشد ارتباط بین این دو بیشتر و قوی‌تر می‌گردد (۳۱).

به همین ترتیب در مطالعات اشاره شده که تجارب منفی و ناخوشایند، با ایجاد نارضایتی، ارتباط بین هدف و رفتار را تضعیف می‌کند و احتمال تداوم رفتار را کاهش می‌دهند (۳۱). درحالی که در مطالعه حاضر نوجوانان با تجربه ورزش‌زدگی و یا تجربیات ناخوشایند؛ تصمیم به تغییر، تقویت و به نوعی ادامه فعالیت می‌گرفتند و در واقع سعی داشتند به جای

سال) که عادت به دویدن منظم (حداقل ۵ بار در هفته تمرین) دارند با محرومیت از یک جلسه تمرین، درجاتی از علائم منفی فیزیولوژیکی و روحی را تجربه می‌کنند. البته شدت این علائم بستگی به شدت عادت آن‌ها دارد. تمام دوندگان گروه آزمایش (که یک جلسه تمرین را نرفتند) به طور معنی‌داری سطوح بالاتری از تنش، افسردگی، عصبانیت، خستگی، گیجی و افزایش ضربان قلب و همچنین کاهش توان و انرژی را تجربه کردند. با این که زمان این محرومیت بسیار کوتاه (فقط یک روز) بود، ولی علائم محرومیت دیده شد. در حالی که در گروه کنترل، هیچ یک از موارد فوق چه فیزیولوژیکی و چه تغییر خلق گزارش نشد (۲۷).

تصمیم‌گیری نوجوان براساس نتایج حاصل از بازنگری تجارب خود، یافته دیگر این مطالعه بود. در واقع بازنگری تجارب، فرصت مجددی را در اختیار نوجوان قرار می‌داد تا بتواند بهترین تصمیم را در مورد تداوم، تغییر و یا تقویت و گسترش فعالیت خود اتخاذ کند. Aart و همکاران ضمن معرفی فرآیند تصمیم، به عنوان مفهوم بهینه‌سازی کیفیت انتخاب، این طور ادامه می‌دهند که در انجام سلسله اعمال انتخابی، ممکن است فرد کشف کند که چیزها به همان اندازه که انتظار داشته لذت‌بخش نیستند. مثلاً ممکن است فردی دوچرخه‌سواری را انتخاب کرده باشد و در آخر، تعریق زیاد ناشی از این فعالیت، منجر به خیس شدن وی شود و نهایتاً سرماخوردگی سختی را به دنبال داشته باشد. یا فردی که شرکت در برنامه‌های منظم تناسب اندام را انتخاب می‌کند و متوجه می‌شود که برخی از بخش‌های برنامه ناخوشایند است یا انجام آن‌ها بسیار سخت است و یا حتی منجر به آسیب‌های جدی می‌شود. چنین



ترک رفتار، تجارب ناخوشایند را به تجارب رضایت‌بخش تبدیل نمایند. به همین ترتیب تجربه علائم محرومیت از ورزش نیز موجب می‌شد تا نوجوان فعالیت خود را مجدداً از سر گیرد. همه این موارد حاکی از آن است که برای ایجاد عادت و تداوم فعالیت بدنی علاوه بر ضرورت فراهم کردن شرایط تجربه لذت‌بخش برای کودکان و نوجوانان، توجه به حذف یا کاهش نتایج منفی و اجتناب‌ناپذیر فعالیت بدنی (مثل آسیب‌های ورزشی و یا ورزش‌زدگی ناشی از تکرار) حائز اهمیت است.

پس از تصمیم‌گیری، نوجوان در تلاش برای اجرای تصمیم، گاهی با مشکلاتی مواجه می‌شد که برای رفع آن‌ها می‌بایست مدبرانه عمل می‌کرد. وی در رویارویی با هر یک از شرایط موجود، بسته به تجربه‌اش نسبت به مدیریت شرایط و یا خودمدیریتی اقدام می‌کرد. از فعالیت‌ها و تدابیر مختلف می‌توان به مدیریت مالی (مثل پس‌انداز)، تغییر تغذیه، تلاش برای جلب رضایت والدین (هنگام مخالفت والدین) و... اشاره کرد. در واقع نوجوانان مطالعه حاضر جهت تداوم فعالیت‌های ورزشی، با تدبیر خود از راهبردهایی استفاده می‌کردند که متناسب با شرایط خودشان بود. این در حالی است که در سایر مطالعات به بررسی نتایج حاصل از راهبردهای تجویزی برای شروع یا تداوم فعالیت نوجوانان پرداخته شده است. این راهبردها که به اشکال مختلف (برگرفته از انواع نظریه‌ها)، در سطوح مختلف (فردی تا جهانی) و محیط‌های متفاوت (منزل، مدرسه، محله، محل کار...) تدوین و مورد بررسی قرار می‌گیرند نتایج متنوعی دارند. به عنوان مثال می‌توان به استراتژی جهانی سازمان جهانی بهداشت درباره تغذیه و فعالیت بدنی و یا استراتژی آن برای مناطق مختلف از جمله مناطق

اروپایی اشاره کرد (۳۲،۳۳). راهبردها و مداخلات پیشنهادی نیز بسیار متنوع هستند. برای نمونه می‌توان به راهبرد «انتخاب آزاد» در مطالعه Lonsdale و همکاران اشاره کرد که موجب افزایش فعالیت بدنی در نوجوانان شده است. نتایج انتخاب آزاد حاکی از آن است که باوجود عدم تأثیر مداخلات بر انگیزه نوجوانان، استقلال آن‌ها در انتخاب افزایش می‌یابد و این افزایش منجر به افزایش فعالیت بدنی در آن‌ها می‌گردد (۳۴) که می‌توان گفت نتیجه این مطالعه به نوعی با مطالعه حاضر همخوانی دارد. چراکه حق انتخاب به نوجوان برای تصمیم‌گیری و تعیین راهبردهای متناسب با خود می‌تواند در تداوم فعالیت‌های وی نقش مؤثری داشته باشد.

قابل ذکر است که نتایج حاصل از این مطالعه به دلیل محدودیت تعمیم‌پذیری نتایج مطالعات کیفی، در جامعه مورد بررسی قابل استفاده خواهد بود و کاربرد آن در جوامع دیگر منوط به انجام مطالعات بیشتر است.

### نتیجه‌گیری

دختران نوجوان این مطالعه با به کارگیری راهبردهای شناختی و رفتاری متناسب با شرایط خود، موجب تسهیل تداوم فعالیت‌های ورزشی گردیدند. در واقع می‌توان این طور استنباط کرد که حق انتخاب نوجوان برای تصمیم‌گیری و تعیین راهبردهای متناسب پس از بازنگری تجارب، می‌تواند در تداوم فعالیت‌های وی نقش مؤثری داشته باشد.

بنابراین به نظر می‌رسد توجه به ایجاد شرایط لازم برای انتخاب راهبردها از سوی خود نوجوان، در تداوم فعالیت‌های ورزشی مفید باشد. علاوه بر این، آموزش مجموعه استراتژی‌های منتخب نوجوانان

### تشکر و قدردانی

نویسندگان این مطالعه مراتب تشکر و تقدیر خود را از همه مشارکت کنندگانی که با ارائه تجربیات خود ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، اعلام می‌داریم.

مطالعه حاضر (از جمله انواع تکنیک‌های تصمیم‌گیری و یا مدیریت شرایط) نیز می‌تواند به کارگیری این راهبردها را تسهیل کرده و در نتیجه راه را برای تداوم فعالیت‌ها هموارتر کند.

### References

1. Brown H, Hume C, Chin AM. Validity and reliability of instruments to assess potential mediators of children's physical activity: A systematic review. *J Sci Med Sport* 2009;12(5):539-48.
2. Duncan SC, Duncan TE, Strycker LA, Chaumeton NR. A cohort-sequential latent growth model of physical activity from ages 12 to 17 years. *Ann Behav Med* 2007;33(1):80-9.
3. Nigg CR, Borrelli B, Maddock J, Dishman RK. A Theory of Physical Activity Maintenance. *Applied Psychology* 2008; 57(4): 544-60.
4. Statistical Center of Iran. the country's Census of the Year 2016, the human population in provinces in age and gender subgroups. Available from: [https://www.amar.org.ir/portals/0/census/1395/results/Census95\\_Jameiyat\\_Sen\\_Guruh.xlsx](https://www.amar.org.ir/portals/0/census/1395/results/Census95_Jameiyat_Sen_Guruh.xlsx)
5. Butcher K, Sallis JF, Mayer JA, Woodruff S. Correlates of physical activity guideline compliance for adolescents in 100 U.S. Cities. *J Adolesc Health* 2008; 42(4): 360-8.
6. Li M, Dibley MJ, Sibbritt DW, Zhou X, Yan H. Physical activity and sedentary behavior in adolescents in Xi'an City, China. *J Adolesc Health* 2007;41(1):99-101.
7. Hosseini SV, Anoosheh M, Abbaszadeh A, Ehsani M. Adolescent girls and their parents' perception of exercise habit barriers. *J Qual Res Health Sci* 2012;1(2):148-57. Persian
8. Casey MM, Eime RM, Payne WR, Harvey JT. Using a socioecological approach to examine participation in sport and physical activity among rural adolescent girls. *Qual Health Res* 2009;19(7):881-93.
9. Dwyer GM, Higgs J, Hardy LL, Baur LA. What do parents and preschool staff tell us about young children's physical activity: a qualitative study. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2008;5:66.
10. Taymoori P, Rhodes RE, Berry TR. Application of a social cognitive model in explaining physical activity in Iranian female adolescents. *Health Educ Res* 2010;25(2):257-67.
11. Allender S, Cowburn G, Foster C. Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: a review of qualitative studies. *Health Educ Res* 2006;21(6):826-35.
12. Heesch K. Qualitative methods in physical activity research: An overview. *Journal of Science and Medicine in Sport* 2009;12:S79.
13. Murphy KJ. Adolescent girls' perceptions of their physical activity behaviors and social environment [dissertation]. Greensboro, North Carolina: The University of North Carolina at Greensboro; 2010.
14. Strauss A, Corbin J. Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques. Translated by Mohammadi B. 2th ed. Tehran, Institute for Humanities and Cultural Studies; 2008. Persian
15. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 2005;15(9):1277-88.
16. Adib Haj Bagheri M. Grounded Theory: Research Method. 1th ed. Tehran: Boshra; 2006. Persian
17. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilki; 2006.
18. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004;24(2):105-12.
19. Adel Mehraban M. A review of qualitative content analysis and its application in research. Isfahan University of Medical Sciences; 2016. Persian
20. Hosseini SV, Anoosheh M, Abbaszadeh A, Ehsani M. Causal conditions of adolescent girls' tendency toward physical activities. *J Qual Res Health Sci* 2015; 3(4):331-39. Persian
21. Eime RM, Payne WR, Casey MM, Harvey JT. Transition in participation in sport and unstructured physical activity for rural living adolescent girls. *Health Educ Res* 2010;25(2):282-93.
22. Zick CD, Smith KR, Brown BB, Fan JX, Kowaleski-Jones L. Physical activity during the transition from adolescence to adulthood. *J Phys Act Health* 2007;4(2):125-37.
23. Park H, Kim N. Predicting factors of physical activity in adolescents: a systematic review. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2008;2(2):113-28.

24. Strong WB, Malina RM, Blimkie CJ, Daniels SR, Dishman RK, Gutin B, et al. Evidence based physical activity for school-age youth. *J Pediatr* 2005;146(6):732-7.
25. Bellows-Riecken KH, Rhodes RE. A birth of inactivity? A review of physical activity and parenthood. *Prev Med* 2008;46(2):99-110.
26. Biddle SJ, Mutrie N. *Psychology of Physical Activity: Determinants, Well-Being and Interventions*. 2th ed. USA and Canada: Routledge; 2008.
27. Aidman EV, Woollard S. The influence of self-reported exercise addiction on acute emotional and physiological responses to brief exercise deprivation. *Psychology of Sport and Exercise* 2003;4(3):225-36.
28. Aarts H, Paulussen T, Schaalma H. Physical exercise habit: on the conceptualization and formation of habitual health behaviours. *Health Educ Res* 1997;12(3):363-74.
29. Dixon MA. From Their Perspective: A Qualitative Examination of Physical Activity and Sport Programming for Working Mothers. *Sport Management Review* 2009;12(1):34-48.
30. Hills AP, King NA, Byrne NM. Children, Obesity and Exercise: Prevention, Treatment and Management of Childhood and Adolescent Obesity (Routledge Studies in Physical Education and Youth Sport). 1th ed. USA and Canada, Routledge; 2007.
31. Aarts H, Verplanken B, Van Knippenberg A. Predicting behavior from actions in the past: Repeated decision making or a matter of habit? *Journal of Applied Social Psychology* 1998;28(15):1355-74.
32. World Health Organization (WHO). Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025. [cited 2016 Dec 10] Available from: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0014/311360/Physical-activity-strategy-2016-2025.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/311360/Physical-activity-strategy-2016-2025.pdf?ua=1)
33. World Health Organization. (2006). *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health: a framework to monitor and evaluate implementation*. [cited 2016 Dec 10] Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int/iris/handle/10665/43524>
34. Lonsdale C, Rosenkranz RR, Sanders T, Peralta LR, Bennie A, Jackson B, et al. A cluster randomized controlled trial of strategies to increase adolescents' physical activity and motivation in physical education: results of the Motivating Active Learning in Physical Education (MALP) trial. *Prev Med* 2013;57(5):696-702.

## Exploring Strategies Adopted by Adolescent Girls for Continuing Sports Activities

Seyyed Vahide Hosseini<sup>1</sup>, Monireh Anoosheh<sup>2</sup>, Abbas Abbaszadeh<sup>3</sup>, Mohammad Ehsani<sup>4</sup>

### Abstract

**Background:** Physical activity maintenance is an active process that requires active use of strategies and techniques for its maintenance. The present study was designed to understand these strategies from the viewpoints of adolescent girls, who are often significantly less physically active than their male counterparts.

**Methods:** This study was a qualitative content analysis conducted through semi-structured interviews with 25 participants (16 adolescent girls, 7 mothers and two fathers). Data gathering was continued until data saturation. All the interviews were recorded, transcribed, and finally were analyzed by conventional content analysis using OneNote.

**Results:** The Strategy of "strive for perfection", with categories of reviewing experiences and thoughtful decision making and activity, was the dominant strategy used by adolescent girls to continue their sport activities.

**Conclusion:** Adolescent girls in the recent study facilitated the continuation of their sports activities through using cognitive and behavioral strategies appropriate to their conditions. Therefore, it seems that paying attention to creating conditions for adolescents to have their own choices, decisions and strategies is useful in the continuation of sports activities.

**Keywords:** Exercise, Adolescent female, Strategy, Content analysis

---

1- Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Zanzan Branch, Zanzan, Iran

2- Associate Professor, Department of Nursing Education, School of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

3- Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- Professor, Department of Physical Education, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

**Corresponding Author:** Seyyed Vahide Hosseini **Email:** hosseini\_sv@yahoo.com

**Address:** School of Nursing, Islamic Azad University, Zanzan Branch, Shahid Mansouri Avenue, Moalem Street, Zanzan, Iran

**Tel:** 02433421030 **Fax:** 02433420039