

Research Paper

Analysis of Factors Affecting Women's Wellbeing Development**F. Emami¹, M. H. Ghorbani², A. Doostdar Roozbahani³,
A. Rohani⁴**

1. Assistant Professor of Sport Management, Islamic Azad University, Ayatollah Amoli, Amol, Mazandaran, Iran) Corresponding Author)
2. Assistant Professor of Sport Management, Sport Sciences Research Institute, Tehran, Iran
3. Student of Sport Management, Islamic Azad University, Ayatollah Amoli, Amol, Mazandaran, Iran
4. PhD of Sport Management, Islamic Azad University of Shahrood

Received: 2020/02/11

Accepted: 2020/05/30

Abstract

The purpose of this study was to analyze the factors affecting women's well-being development in Iran using qualitative method and grounded theory. The study population consisted of managers and experts in well-being, professors, experts and practitioners with a history of executive and research activity in the field of study. Using the snowball sampling method, 16 individuals were selected for in-depth semi-structured interviews until theoretical saturation. In order to assess the validity of the qualitative research instrument, acceptability, portability, and verifiability were used, and data were analyzed through three coding steps (open, axial and selective coding). The research findings showed that at the open coding step, among the 231 primary codes extracted, after repeated comparisons, 122 secondary codes with 607 repeats were identified and categorized into main and sub-categories at the axial coding step: causal conditions (physical conditions, interpersonal conditions, structural conditions and social conditions); contextual conditions (infrastructure conditions, media conditions and development conditions); intervening conditions (sociological conditions, managerial conditions, facility conditions and legal conditions); strategies (socio-economic support, culture building, educational strategy and pattern making) and the consequences (infrastructure management, landscape management, cultural management and executive management). In the following theoretical theorems and the research pattern in the form of relationships between categories were selected in the coding step and six main theorems were formulated. Given the results and the need to expand women's health infrastructure, it is recommended that resources, space and equipment be allocated with planned programs and a specific budget to meet these needs and to develop women's health.

Keywords: Development, Women Well-Being, Grounded Theory

-
1. Email: emami2007@yahoo.com
 2. Email: ghorbani.moho@gmail.com
 3. Email: dostdar_d@yahoo.com
 4. Email: afsaneh.rohany@gmail.com

Extended Abstract

Background and Purpose

Access to health and well-being is much more difficult for women around the world than it is for men. Women play a more important and effective role than men when it comes to fulfilling their responsibility for the health and well-being of society, because not only are they responsible for their own health, but they also care most about the health of their families. Thus, if problems such as malnutrition, hard work, frequent childbirth and other cultural and social issues affecting their health are overlooked, their family's health will suffer along with their own health. Therefore, creating the necessary conditions to improve women's health can be an effective step to improve the health and well-being of society. According to the mentioned, the aim of the present study was to establish a comprehensive management model for the development of women's health in Iran, emphasizing the need for participation in sports activities.

Substances and Methods

In order to achieve the research and findings, the exploratory and applied research methods were chosen, and the grounded theory was used to provide management qualitative models. To gather information in the qualitative stage, in addition to referring to the existing literature and theoretical foundations, interviews with experts were used. In other words, the semi-structured interviews with experts were performed to identify causal factors, underlying, interferences, management strategies and outcomes as well as ultimately a model for Iranian women's health was obtained. To achieve this goal, managers and experts in the field of health and sport in Youth and Sports Ministry, administrative and research professors with experience in this field, former managers of sports areas, experts in the field of women in all associations, organizations and institutions responsible for the development of health and well-being were interviewed. Finally, 16 interviews were continued until the theoretical saturation. The snowball sampling method was used, i.e., each interviewee introduced the next qualified person. The validity and reliability of the qualitative research was verified by checking the acceptance and approval of the transfer. Finally, the process of data analysis was conducted in three stages of grounded theory of open coding, axial coding and selective coding. The results of the analysis of the data obtained from the literature review and interviews indicated that out of the 231 initial codes extracted in the open coding phase after repeated review and similarity search, 122 secondary codes were found with 607 repetitions. Axial coding process on main categories (causal, contextual and intervening conditions, strategies and consequences) and subcategories were classified in terms of effective components.

Findings

The results of the present study showed that despite the many activities undertaken for the health and well-being of women, they did not produce acceptable results due to the lack of a management model and planning. This proved that the managers of women's health system needed to identify women's problems from their own point of view (causal conditions) and then run their programs based on the environmental conditions and influencing factors (contextual and intervening conditions). However, if the health management system is not aware of women's needs, planning will go nowhere (strategies) and will not have the expected results (consequences).

Causal conditions mean events, happenings, and processes, leading to the occurrence or development of a phenomenon. Phenomenon means the main idea and event in which a series of actions or reactions are directed toward accomplishing. The causal conditions in the present study included physical conditions, intrapersonal conditions, structural conditions and social conditions. The context of a particular set of characteristics is associated with the phenomenon. Contextual conditions refer to place accidents or incidents related to a phenomenon during a limited period. In data analysis, these cases are considered as underlying conditions that can specifically affect women's health development strategies. Contextual conditions in this research included infrastructure, media and development conditions. Intervening conditions comprise of strategies within a particular context, including space, time, culture, economic status in the range from furthest away to closest to the situation to them. In data analysis, the sociological, management, facility and legal conditions are considered as intervening conditions. Strategies- how to deal with situations, issues and problems faced by people in the axial phenomena- in the present study, included socio-economic support, culture building, educational strategy and modeling. Consequences refer to the outcomes that occur in response to a phenomenon and consequences are not always predictable or unrealistic. Consequences are infrastructure, landscape, culture and executive managements.

Conclusion

The right to health for women must be considered in the context of women's growth and advancement. In this study in order to understand the importance of women's health and well-being, it was attempted to develop a model of managing the development of women's health in the form of grand theory. The results of coding the data in several stages and extracting the classes indicated that for a good management model of women's health in Iran, many factors must be considered, while some of them are directly related to other factors. Therefore, it is necessary to pay attention to the relationship and influence of these factors. In this regard, the most important theories of research resulting from the relationship

between concepts and classes were mentioned and data analysis led to the identification of six main categories.

Keywords: Development, Women's Well-Being, Grounded Theory.

References

1. Afshani, S.A. Rasoolinejad, S.P. Kaviani, M. Samii, H. (2015). The Relationship between Islamic Lifestyle and Social Health of Yazd People, *Journal of Islamic Studies and Psychology*, Eighth Year, No 14:83-103. (Persian)
2. Ahmadi, S. Mukhtari, M. Zarei, E (2015). Analysis of the Relationship between Physical Self Esteem and Attitude to Sport with Women's Sports Participation Using Structural Equation Modeling. *Applied Research in Sport Management*, Fourth Year, No 3: 41-51. (Persian)
3. Baluchi Bidokhti, M. Mousavi, A. Moshki, M. Panahi Shahri, M. (2017). Predicting Women's Health Control Center Based on Optimism and Mindfulness. *Journal of Positive Psychology*, Fourth Year, Third Issue, 12: 5-64. (Persian)
4. Erfani Khanqahi, M. Tayeri, S. (2018). Prioritizing Factors Affecting Women's Health and Ways to Improve It: Using the Analytical Hierarchy Process Technique. *Journal of Hospital*, 17th Year, No. 4, Machine No. 67:100-102. (Persian)
5. Farahmand, M. Khatami Sarvari, Kh. Mohammad Hassani, M. (2016) Comparison of social health, decision making power, communication skills and self-esteem among employed and housewives of Yazd. *Journal of Women and Society*, No. 2: 147-165. (Persian)
6. Gharekhanlu, reza. (2019). Developing a comprehensive system for monitoring physical activity, physical fitness and movement of Iranian students. Research project of Institute of Physical Education and Sport Sciences
7. Savadi, M. Hemmati Nejad M.A. Gholizadeh, M.H. Gohar Rostami, H.R. (2017). Designing a model of public sport development in Hormozgan province. *Quarterly Journal of Sport Management and Development*, Volume 6, Issue 11: 10-87. (Persian)
8. Stronach, M. Maxwell, H. Pearce, S. (2018). Indigenous Australian women promoting health through sport. *Sport Management Review*, Volume 22(1): 5-20 .

تحلیل عوامل مؤثر بر توسعه تندرستی زنان

فرشاد امامی^۱، محمد حسین قربانی^۲، عباس دوستدار روزبهانی^۳، افسانه روحانی^۴

۱. استادیار مدیریت ورزشی دانشگاه آزاد اسلامی آیت الله آملی، آمل، مازندران، ایران (نویسنده مسئول)

۲. استادیار مدیریت ورزشی پژوهشگاه تربیت بدنی و علوم ورزشی، تهران، ایران

۳. دانشجو دکتری مدیریت ورزشی دانشگاه آزاد اسلامی آیت الله آملی، آمل، مازندران، ایران

۴. دکتری مدیریت ورزشی دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۳/۱۰

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تحلیل عوامل مؤثر بر توسعه تندرستی زنان در ایران به روش کیفی و با استفاده از نظریه برخاسته از داده‌ها انجام پذیرفت. جامعه این تحقیق را مدیران و نخبگان حوزه تندرستی، اساتید و صاحب‌نظران دارای سابقه فعالیت اجرایی و پژوهشی در زمینه هدف تحقیق، تشکیل دادند. با استفاده از روش نمونه‌گیری گلوله برفی (زنجیره‌ای)، ۱۶ نفر برای انجام مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته تا رسیدن به اشباع نظری انتخاب شدند. به منظور سنجش اعتبار ابزار کیفی تحقیق، از مقبولیت، انتقال‌پذیری و تأییدپذیری استفاده شد و تجزیه و تحلیل داده‌ها طی سه مرحله کدگذاری (کدگذاری باز، محوری و انتخابی) صورت پذیرفت. یافته‌های تحقیق نشان داد در مرحله کدگذاری باز از میان ۲۳۱ کد اولیه استخراج شده پس از بررسی‌های مکرر و تشابه‌یابی، ۱۲۲ کد ثانویه با ۶۰۷ تکرار شناسایی شد. در مرحله کدگذاری محوری به مقوله‌های اصلی و فرعی شامل شرایط علی (شرایط جسمانی، شرایط درون فردی، شرایط ساختاری و شرایط اجتماعی)، شرایط زمینه‌ای (شرایط زیرساختی، شرایط رسانه‌ای و شرایط توسعه‌ای)، شرایط مداخله‌گر (شرایط جامعه‌شناختی، شرایط مدیریتی، شرایط امکاناتی و شرایط قانونی)، استراتژی‌ها (حمایت اقتصادی-اجتماعی، فرهنگ‌سازی، راهبرد آموزشی و الگو سازی) و پیامدها (مدیریت زیرساخت، مدیریت چشم انداز، مدیریت فرهنگی و مدیریت اجرایی) تقسیم شدند. در ادامه قضایای نظری و الگوی پژوهش در قالب روابط بین مقوله‌ها در مرحله کدگذاری انتخابی معین شد و ۶ قضیه اصلی پژوهش تدوین گردید. با توجه به نتایج تحقیق و لزوم گسترش زیرساخت‌های تندرستی و سلامت زنان، پیشنهاد می‌شود تخصیص منابع و فضا و تجهیزات با برنامه‌های پیش‌بینی شده و بودجه مشخص برای تأمین نیازهای مذکور و توسعه تندرستی زنان صورت پذیرد.

واژگان کلیدی: توسعه، تندرستی زنان، نظریه برخاسته از داده‌ها

1. Emailf_emami2007@yahoo.com
2. Email: ghorbani.moho@gmail.com
3. Email: dostdar_d@yahoo.com
4. Email: afsaneh.rohany@gmail.com

مقدمه

سلامت و تندرستی زنان مفهوم وسیعی دارد و عوامل مختلف زیستی، اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و محیطی بر آن مؤثرند (عرفانی و طایری، ۲۰۱۸، ۱۰۰). توجه به زنان با سنین پایین‌تر به دلیل برخورداری از تجربه و حمایت‌های اجتماعی کمتر و زنان با سنین بالاتر به دلیل مواجهه با مشکلات بیشتر در زمینه سلامتی و توانایی کمتر جسمی حائز اهمیت است (امراه مجدآبادی و همکاران، ۲۰۱۹، ۶۷). با وجود این که سلامت از ابعاد مختلف روانی، جسمی و اجتماعی مورد بحث است و همچنین با توجه به اهمیت آرامش و تندرستی برای جوامع بشری، هرگاه از آن سخنی به میان آمده، بیشتر بعد جسمانی سلامت مورد توجه بوده و جنبه اجتماعی و روانی آن کمتر به بحث گذاشته شده است (کولیوند و همکاران، ۲۰۱۳، ۱۱۷). بنابراین هنگامی که بحث جنسیت و سلامت به میان می‌آید، بایستی در به کار بردن این مفهوم دقت نمود، چرا که مفهومی متغیر در بین دو جنس محسوب می‌شود. درست است که میزان مرگ و میر زنان در برخی از گروه‌های سنی کمتر از مردان است اما زنان براساس آمارهای بهداشتی در مقایسه با مردان آسیب‌پذیری بیشتری در مقابل بیماری دارند. شیوع برخی بیماری‌ها در میان آنان بیشتر است و از نظر دسترسی و استفاده از خدمات بهداشتی درمانی شرایط نامساعدتری دارند. سازمان جهانی بهداشت بر این عقیده است که این نوع تفاوت‌ها در رابطه با جنسیت از بدو تولد و در سراسر جهان مطرح است (ودادهیر و همکاران، ۲۰۱۱، ۱۳۵). تمامی این موارد نشان‌دهنده این است که حق زنان در برخورداری از بالاترین سطح دستیابی به سلامت جسمی، روانی و اجتماعی نیازمند دسترسی آنها به اطلاعات، مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی-درمانی کیفی و متناسب با دوره‌های مختلف زندگی و نقش‌های متعدد خانوادگی و اجتماعی آنان است (گولدمن و همکاران^۱، ۲۰۰۰، ۲). بنابراین تندرستی و رفاه زنان که نیمی از جمعیت جامعه را تشکیل می‌دهند، نه تنها به عنوان یک حق انسانی شناخته شده است بلکه تأثیر آن در سلامت خانواده و جامعه نیز اهمیت روز افزون یافته است (کلبرت آلیسون و همکاران^۲، ۲۰۱۰، ۳۰۴). یکی از مهمترین معیارها جهت سنجش درجه توسعه یافتگی یک کشور، میزان اهمیت و اعتباری است که زنان در آن کشور دارا هستند. مطالعات توسعه‌ای نشان می‌دهد توسعه پایدار بدون در نظر گرفتن نقش زنان در جامعه ممکن نیست. همچنین بررسی‌ها در تعداد زیادی از جوامع نشان داده است که زنان عامل مهمی برای رشد و توسعه هستند. در راستای بحث سلامت و تندرستی، ارتباط بین چاقی و ابعاد مختلف کیفیت زندگی در جامعه زنان نسبت به مردان قوی‌تر است و زنان چاق در مقایسه با مردان از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند و به طور معناداری از نشاط و سلامت جسمی و روانی کمتری

-
1. Goldman et al
 2. Colbert Alison et al

برخوردارند (زارعی و مطلبی، ۲۰۱۸، ۱۲). در این راستا توجه بیش از حد به ظاهر و اندام به یکی از دلایل اصلی انجام فعالیت های ورزشی در میان افراد بدل شده است. همان طور که مطالعات به انجام رسیده، نشان می دهد در میان زنان و مردانی که ورزش می کرده اند، زنان به طور معناداری بیشتر از مردان علت پرداختن به فعالیت های جسمانی خود را کنترل وزن و ظاهر فیزیکی خود گزارش نموده اند. بنابراین می توان گفت، افزایش گرایش افراد و مخصوصاً زنان در توجه بیش از حد به ظاهر و نمود پرداختن به این مسئله در انجام جراحی های زیبایی غیر لزوم و حتی انجام فعالیت های ورزشی صرفاً به عنوان رسیدن به ظاهر دلخواه و نه سلامت و تندرستی، از مسائل مطرح در جامعه امروز است که زیبایی را به عنوان مقوله ای مهم جلوه داده است و رسیدن به ظاهر دلخواه سایر مسائل و وظایف مهم و خطیر زنان را در راستای حفظ تندرستی شان تحت الشعاع قرار می دهد (رضایی، ۲۰۱۵، ۱۲۱). گزارش ها و شواهدی مستند و متعدد از فقر حرکتی و عوارض ناشی از آن در زندگی شهرنشین مردم مخصوصاً جامعه زنان گزارش شده است که حاکی از وجود یک معضل اجتماعی نگران کننده است (صفاری، ۲۰۱۲، ۲۰). در زمینه فعالیت بدنی و آمادگی جسمانی و حرکتی جامعه ایرانی، یکی از جدیدترین و جامع ترین مطالعات مربوط به مطالعه قراخانلو (۲۰۱۹) است که بر روی ۱۴۰۹۲ نفر (۵۲۳۹ مرد و ۸۸۵۳ زن) دانشجوی از ۲۰ دانشگاه کشور انجام گرفته است. نتایج این پژوهش نشان داده است از هر ۴ دانشجوی زن ۲ نفر دارای کم تحرکی جسمانی هستند، از هر ۵ دانشجوی زن ۳ نفر درصد چربی بیش از حد داشته است و در وضعیت خطر قرار دارند، از هر ۴ دانشجوی زن ۱ نفر دارای اضافه وزن و چاقی است (قراخانلو، ۲۰۱۹). این نتایج حاکی از ضرورت توجه به تندرستی و آمادگی جسمانی زنان به عنوان بخش بزرگی از جامعه است و دلیلی است بر این که مشکل بی تحرکی موضوعی پیچیده بوده و چالش های زیادی را پیش روی سازمان های مسئول در حوزه تندرستی، سلامت و ورزش قرار داده است (سوادی و همکاران، ۲۰۱۷، ۹۰).

تحقیقات مختلفی در راستای حفظ سلامت و تندرستی زنان در جامعه انجام شده اند. نتایج برخی از این مطالعات در ادامه عنوان می گردد. استرونچ^۱ و همکاران (۲۰۱۸) در تحقیقی به بررسی ارتقاء سلامت زنان بومی استرالیا از طریق ورزش پرداختند. در این تحقیق به هدف ارائه راهکارهای ارتقاء سلامت و استراتژی های مدیریت ورزش انجام شد تا در نهایت منجر به بهبود شرایط سلامت زنان شود. مطابق تحلیل های صورت گرفته در این تحقیق به دولت ها و سازمان های ورزشی مسئول ورزش زنان پیشنهاد می شود شرایط فرهنگی زنان بومی و سلیقه آنان را در طراحی برنامه های ورزشی در نظر بگیرند تا از این طریق به نابرابری های اجتماعی، تاریخی و بهداشتی زنان غلبه کرد و منتج به ارتقاء سلامت زنان شد. تحقیق مذکور به بررسی برخی شرایط تأثیرگذار بر سلامت زنان پرداخته و

1. Stronach

عوامل مؤثر بر توسعه سلامت زنان را از ابعاد گوناگون مورد بررسی قرار نداده است. زوترا و همکاران^۱ (۲۰۱۰) سلامت را توان مستمر جسمی، هیجانی، ذهنی و اجتماعی فرد برای رویارویی با محیطی تعریف می‌کنند که در آن به سر می‌برد. بر مبنای این تعریف، سلامتی صرفاً نبود بیماری جسمی و ناتوانی نیست، بلکه صحت کامل جسمی، روانی و اجتماعی انسان است. با این نگاه کلی به سلامت، نبود برنامه ریزی های بلند مدت و جامع، حامل پیامدهای بسیار نگران کننده خواهد بود. این تحقیق نیز سلامت و تندرستی را در ابعادی کلی و کلان مورد پژوهش قرار داده است و به صورت ویژه به مدیریت صحیح این شرایط برای توسعه تندرستی و به‌ویژه تندرستی زنان پرداخته است. رضایی و همکاران (۲۰۱۵) در تحقیقی با عنوان شناسایی ابعاد سلامت زنان ایرانی به مرور مطالعات کیفی انجام شده در این زمینه پرداختند. در این تحقیق با اشاره به اهمیت سلامت زنان در جامعه بر ضرورت انجام مطالعات به منظور شناسایی راهبردهای مناسب در این زمینه اشاره شد. مفاهیم استخراج شده در این تحقیق، ابعاد سلامت زنان را در سه طبقه اصلی شامل عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی تقسیم‌بندی کردند. عوامل فردی سلامت زنان شامل زیر طبقه های حیطة های جسمی، روانی عاطفی و معنوی است؛ طبقه عوامل خانوادگی سلامت زنان شامل زیر طبقات باروری، حمایت همسر و نقش های زیر بنایی زن بود و در نهایت طبقه عوامل اجتماعی شامل زیر طبقات عوامل فرهنگی، حمایت اجتماعی-اقتصادی و مدیریت مسائل زنان است. بنابراین نتایج حاصل از تحقیق ابعاد مختلف سلامت زنان که تاکنون در کشور مورد مطالعه قرار نگرفته اند را شناسایی کرد با این حال این عوامل تنها از این سه بعد مورد تحقیق و بررسی قرار گرفتند و به نظر می رسد از سایر ابعاد مؤثر بر سلامت زنان چشم‌پوشی شده است. عرفانی و طایری (۲۰۱۸) در تحقیق خود به اولویت بندی عوامل مؤثر بر سلامت زنان و راه های ارتقاء آن پرداختند و نتایج تحقیق نشان داد که جریان سازی عدالت جنسیتی در طراحی سیاست‌ها و تصمیم گیری های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، با توجه به نیازهای متفاوت زنان در چرخه زندگی، برای ارتقای توانایی‌های آنان، به جای تمرکز بر ضعف و آسیب‌پذیری آنان می‌تواند به تأمین هدف حفظ و ارتقای سلامت زنان بیانجامد. نتیجه این تحقیق نیز با هدف اولویت بندی عوامل موجود و شناسایی شده صورت پذیرفت و کمتر به معرفی و شناخت عوامل مختلف پرداخته است. رستگار خالد و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان مطالعه تندرستی زنان شهر کاشان با اشاره به این که مفهوم سلامت اجتماعی به عنوان بعد مهم سلامت، مورد مطالعه و توجه قرار گرفته است، ادعان داشتند که تندرستی اجتماعی، چگونگی برقراری ارتباط فرد با دیگران، چگونگی واکنش به افراد دیگر و چگونگی تعامل فرد با نهاد های اجتماعی و رسوم جامعه را شامل می شود. تحقیق مذکور به صورت ویژه به مبحث سلامت اجتماعی می پردازد، حال آن که بخش مهمی از

1. Zautra et al

سلامت را تندرستی و سلامت جسمانی زنان تشکیل می دهد. احمدی و همکاران (۲۰۰۸) در تحقیقی با عنوان الگوی ساختار مدیریت توسعه سلامت زنان ایران به مقایسه مدیریت توسعه سلامت زنان در کشورهای کانادا، آمریکا، ژاپن و انگلستان پرداختند و از این طریق به طراحی الگوی مدیریت توسعه سلامت زنان ایران پرداختند. در این تحقیق نتایج نشان داد وضعیت مدیریت توسعه سلامت زنان کشورهای آمریکا و کانادا نسبت به انگلیس و ژاپن تمرکز و هماهنگی بیشتری دارد. آگوهای جدید ارائه خدمات و اشکال نوین سازمانی ویژه سلامت زنان در آمریکا و کانادا نسبتاً موفق بوده و نتایج خوبی را فراهم آورده است. در نهایت الگوی مناسب مدیریت سلامت زنان در ایران می تواند شامل اصلاح نگرش در مورد سلامت زنان و توجه به ابعاد فیزیکی، روانی و اجتماعی، اهمیت به پژوهش در شناخت و آگاهی از ابعاد روانی اجتماعی و کیفیت زندگی زنان، تدوین برنامه ها تدارک خدمات بهداشتی ادغام یافته، جامع و هماهنگ برای رفع نیازهای سلامت زنان در طی دوره زندگی و با توجه به نقش های متعدد آنان و آموزش ارائه کنندگان خدمات درباره نیازها و عوامل موثر بر سلامت زنان، باشد. نتیجه به دست آمده بیشتر در تلاش برای مقایسه وضعیت موجود سلامت زنان در کشورهای منتخب است و کمتر به اهمیت لزوم شناسایی عوامل مؤثر بر توسعه تندرستی زنان در ایران می پردازد.

سیاست گذاری و برنامه ریزی توسعه سلامت زنان در ایران می بایست مبتنی بر شناخت دقیق از وضعیت و برنامه های موجود در سیستم سلامت و با توجه به استانداردها و روش های موجود در سطح بین المللی و تجارب سیستم های موفق جهان انجام گیرد. کمبود اطلاعات در مورد نیازهای سلامتی زنان در ایران، پراکندگی پژوهش ها و ضعف ارتباط بین پژوهش، مدیریت و برنامه ریزی و ارائه خدمات، محدودیت منابع و نیروی انسانی متخصص از مشکلات اصلی توسعه سلامت در ایران است (احمدی، ۲۰۰۸، ۱۲). بنابراین با در نظر گرفتن مباحث مطرح شده و در نظر گرفتن میزان بالای اهمیت تندرستی زنان در جهان و به ویژه در ایران و با توجه به نبود پژوهش های کاربردی و مؤثر و شرایط علی، زمینه ها، عوامل مداخله گر، راهبردها و پی آمدهای توسعه تندرستی زنان در کشور، تحقیق حاضر به ارائه الگوی مدیریتی و جامع در زمینه تندرستی زنان در ایران پرداخته است.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع پژوهش های اکتشافی است و از لحاظ هدف نیز از پژوهش های کاربردی است که به صورت میدانی انجام شد. هدف این پژوهش در واقع ارائه الگویی چند وجهی، جامع و فرآیندی برای توسعه تندرستی زنان در ایران بود. برای ارائه این الگوی توسعه، از پژوهش کیفی و از روش نظریه

داده بنیاد یا گراند تئوری^۱، استفاده گردید. همچنین رویکرد مورد استفاده، الگوی استراس و کوربین (۱۹۹۰) بود که طی آن عوامل علی، مداخله‌گر، زمینه‌ای و راهبردها و پیامدهای توسعه تندرستی زنان مورد شناسایی و تبیین قرار گرفته است. این تحقیق در دو بخش به جمع‌آوری اطلاعات اقدام نمود. در بخش اول جهت جمع‌آوری اطلاعات در زمینه مبانی نظری و ادبیات موضوع تحقیق، از منابع کتابخانه‌ای، مجلات و مقالات داخلی و خارجی مستخرج از سایت‌های مرتبط اینترنتی و پایان‌نامه‌های مرتبط با موضوع استفاده شد. در بخش دوم به منظور انجام مصاحبه عمیق نیمه‌ساختار یافته، اهداف کلی پژوهش در قالب تدوین راهنمای مصاحبه در زمینه موضوعات اصلی شامل عوامل علی، زمینه‌ای، مداخله‌گرها، راهبردها و پیامدهای حاصل طرح گردید که با توجه به روند مصاحبه‌ها و انتخاب موردهای جدید، سئوالات به صورت جزئی‌تر و دقیق‌تر مطرح شد. در تحقیقات کیفی، وسیله اندازه‌گیری خود محققان هستند، پس در اعتبار آن نیز باید مهارت، دقت و صلاحیت آنها در نظر گرفته شود. در این تحقیق از مقبولیت، انتقال‌پذیری و تأییدپذیری برای سنجش اعتبار مصاحبه‌های انجام شده استفاده شد. جامعه آماری تحقیق شامل مدیران و نخبگان حوزه تندرستی و ورزش همگانی (جدول ۱) بود که با استفاده از نمونه‌گیری گلوله برفی^۲ یا زنجیره‌ای، با ۱۶ نفر از صاحب‌نظران تا رسیدن به اشباع نظری و حدکفایت مصاحبه انجام شد.

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان تحقیق

ردیف	سمت	سابقه کار در		جنسیت
		تعداد	حوزه ورزش (سال)	
۱	معاونت و مدیران حوزه بانوان وزارت ورزش و جوانان	۳	۱۳	زن
۲	اعضای هیأت علمی با سابقه اجرایی و پژوهشی در زمینه ورزش همگانی	۴	۲۱	دو نفر زن و دو نفر مرد

1. Grounded Theory

۲. به این صورت که با انجام هر مصاحبه از مصاحبه شونده خواسته شد که با توجه به تجربه و تخصص خود، مشارکت‌کننده بعدی را معرفی نماید. این زنجیره تا رسیدن به اشباع نظری ادامه پیدا کرد.

ادامه جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان تحقیق

ردیف	سمت	سابقه کار در		جنسیت
		تعداد	حوزه ورزش (سال)	
۳	رئیس، نایب رئیس فدراسیون ورزش همگانی و رئیس انجمن‌های (کار با دستگاه‌های آمادگی جسمانی، مادران، آمادگی جسمانی) فدراسیون	۶	۱۹	یک نفر مرد و ۵ نفر زن
۴	فراکسیون زنان مجلس شورای اسلامی	۱	۱۰	زن
۵	مدیر کل سلامت و هماهنگی زنان وزارت بهداشت و رابط وزارت بهداشت و وزارت ورزش و جوانان	۲	۹	زن

فرآیند تحلیل داده‌ها، با توجه به اهمیت آن در رویکرد نظریه زمینه‌ای طی سه مرحله کدگذاری صورت می‌پذیرد. کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی. در این مراحل که به صورت پیوسته دنبال می‌شوند، مصاحبه‌های انجام شده به صورت خط به خط تحلیل و کدگذاری شدند. در ادامه و در مرحله کدگذاری محوری، هر تعداد از کدهایی که به لحاظ مفهوم و خصایص مرتبط باشند، گردآوری شده و به محوریت یک مقوله سازماندهی می‌شوند و به مرتب‌کردن و دسته‌بندی آنها حول محور موضوعات اصلی پرداخته می‌شود. کدگذاری انتخابی نیز با استفاده از انتخاب مفاهیم و موضوعاتی که در استخراج مضمون اصلی پژوهش مؤثر به نظر می‌رسد دنبال می‌شود. این مرحله با هدف یکپارچه‌سازی و پالایش داده‌ها، به منظور پدیداری مقوله اصلی و نظریه انجام می‌شود.

نتایج

در این بخش با توجه به مصاحبه انجام شده با ۱۶ نفر از صاحب‌نظران، حین انجام مصاحبه، کلیه شرح نظرات مصاحبه‌شوندگان ضبط و نگهداری شد و نظرات آنان به همراه مشاهدات پژوهشگران و برداشت آنها، به متن تبدیل شد. بعد از رسیدن به نقطه اشباع در نظرات ارائه شده توسط مصاحبه‌شوندگان، داده‌های به‌دست آمده به کدهای اولیه تبدیل شدند که در ادامه شرح داده می‌شوند. فرآیند کدگذاری شامل مراحل زیر است:

۱- کدگذاری باز

در پژوهش حاضر پس از پیاده سازی متن مصاحبه، شواهد گفتاری یا گزاره های کلامی که دقیقاً عین گفته های مصاحبه شوندگان است، از مصاحبه ها استخراج شدند و سپس به مفهوم پردازی در مرحله کدگذاری باز پرداخته شد. در تحقیق حاضر در مجموع، از بررسی مصاحبه ها ۲۳۱ کد اولیه شناسایی شد که با توجه به حجم زیاد کدها، پس از بررسی های چندباره و کنار هم قرار دادن کدهای مشابه، ۱۲۲ کد ثانویه یا مفهوم شناسایی شد و ارائه گردید. مفاهیم به دست آمده در مجموع ۶۰۷ تکرار در مصاحبه ها داشته اند.

۲- کدگذاری محوری

کدگذاری محوری در واقع، فرآیند ربط دهی مقوله ها به زیرمقوله ها، و پیوند دادن مقوله ها در سطح ویژگی ها و ابعاد است. این کدگذاری، به این دلیل محوری نامیده شده است که کدگذاری حول محور یک مقوله تحقق می یابد. در این مرحله، نظریه پرداز داده بنیاد، یک مقوله مرحله کدگذاری باز را انتخاب می کند و آن را در مرکز فرآیندی که در حال بررسی آن است (پدیده محوری) قرار می دهد و سپس، دیگر مقوله ها را به آن ربط می دهد. این مقوله های دیگر عبارت است از شرایط علی، شرایط زمینه ای، شرایط مداخله گر، راهبردها و پیامدها.

- شرایط علی

شرایط علی به حوادث، رویدادها و اتفاقاتی اشاره دارد که منجر به وقوع یا توسعه یک پدیده می شود. شرایط علی در این تحقیق شامل مفاهیمی است که از نشانه های کدگذاری شده در مورد نیاز و ضرورتی که برای توسعه و مدیریت تندرستی زنان در ایران وجود دارد به دست آمد.

جدول ۲- کدگذاری محوری شرایط علی

مفاهیم	مقوله های فرعی	مقوله اصلی
<p>الگوی غلط رژیم غذایی مشکلات جسمانی توجه به اضافه وزن افزایش توانایی های قلبی و تنفسی درک نادرست از شرایط فیزیولوژیکی ایجاد و حفظ آمادگی و تناسب اندام نقش دوره های فیزیولوژیک در پرداختن به ورزش تأثیر جراحی زیبایی بر سطح تندرستی</p>	شرایط جسمانی	
<p>بی حوصلگی و تنبلی فقدان خود انگیزگی ایجاد حس خودکارآمدی ترس از پیری اختلالات روانی تمایل به نشاط و خوشحالی تمایل به بهبود و یادگیری مهارت ها ترس از آسیب دیدگی بهبتر شدن شرایط روانی و اعتماد به نفس کسب دانش، تجربه، فهم و یادگیری</p>	شرایط درون فردی	شرایط علی
<p>نگرانی در زمینه امنیت و ایمنی افزایش سطح آگاهی و تحصیل زنان افزایش توجه به ظاهر بدن و تناسب اندام جای خالی ورزش های تفریحی در اوقات فراغت افراد مشکلات مالی</p>	شرایط ساختاری	
<p>زنان به عنوان کانون کنترل سلامت جامعه نقش های چندگانه زنان کسب پذیرش فرهنگی نگاه غلط به تندرستی در قالب «سلامت یعنی بیمار نبودن» عادت نداشتن به ورزش نبود همپا و یار ورزشی</p>	شرایط اجتماعی	

- شرایط زمینه ای

زمینه بیانگر مجموعه خاص شرایطی است که درون آن راهبردها صورت می پذیرد. در تحلیل داده ها، مواردی به عنوان شرایط زمینه ای در نظر گرفته شد که به صورت تخصصی می توانست به راهبردها و استراتژی های توسعه تندرستی زنان تأثیرگذار باشد.

جدول ۳- کدگذاری محوری شرایط زمینه ای

مفاهیم	مقوله های فرعی	مقوله اصلی
<p>بهره مندی از خدمات بهداشتی- درمانی برابر لزوم حمایت مالی</p> <p>افزایش بودجه اختصاص یافته به ورزش بانوان</p> <p>لزوم استفاده از مربیان متخصص و تحصیل کرده</p> <p>وجود تجهیزات بروز و متناسب با فیزیک زنان</p> <p>وجود پارک های بانوان</p> <p>حضور زنان در رده های تخصصی</p> <p>لزوم آموزش ارائه کنندگان خدمات تندرستی به زنان</p> <p>سیاست های ورزشی دولت ها</p> <p>لزوم نظارت بر برنامه های تندرستی زنان</p> <p>نقش اعتقادات مذهبی و نگرش به مشارکت بانوان</p>	شرایط زیرساختی	شرایط زمینه ای
<p>ایجاد انگیزه در بانوان برای ورزش کردن</p> <p>لزوم اطلاع رسانی در مورد فواید ورزش در تندرستی</p> <p>ساخت ذهنیت زنان نسبت به زیبایی</p> <p>کلیشه ای شدن بحث تندرستی</p>	شرایط رسانه ای	
<p>رشد تحقیقات سلامت زنان</p> <p>ترغیب افراد برای شرکت در فعالیت های مورد علاقه خود</p> <p>توجه به اولویت زنان در سازمان بهداشت جهانی</p> <p>اهمیت مشارکت مردان در تنظیم خانواده</p> <p>اهمیت به سلامت بارداری</p> <p>تدوین برنامه ملی سلامت زنان</p> <p>لزوم شناخت وضعیت تندرستی زنان جامعه</p> <p>ایجاد بانک اطلاعات و سامانه پایش و مراقبت از تندرستی زنان</p> <p>ایجاد مرکز تحقیقات سلامت زنان</p>	شرایط توسعه ای	

– شرایط مداخله گر

شرایط مداخله گر به شرایط ساختاری مربوط به راهبردها که مربوط به یک پدیده است، اشاره دارد. در تحلیل داده ها، مواردی به عنوان شرایط مداخله گر در نظر گرفته شد که به صورت عمومی می توانست به راهبردهای توسعه تندرستی زنان تأثیر بگذارد. در جدول زیر نتایج حاصل از مقوله سازی در مورد شرایط مداخله گر بیان شده است.

جدول ۴- کدگذاری محوری شرایط مداخله گر

مفاهیم	مقوله های فرعی	مقوله اصلی
عدم تشویق و حمایت اطرافیان تأثیر سوء فرهنگ خوددرمانی بر تندرستی زنان رویکرد سنتی به تندرستی مادر و کودک ارجحیت دادن به مسائل درسی در خانواده ها خشونت علیه زنان تبعیض جنسیتی در ورزش عدم مشارکت ورزشی بانوان کارمند فرهنگ غلط و محدودیت زنان ایرانی از گذشته وجود مشغله های زندگی و وظایف خانه داری غفلت از آموزش کودکان و نوجوان	شرایط جامعه شناختی	
وضعیت آلودگی هوا و محیط ناکارآمد بودن نهاد متولی تندرستی زنان نبود تعریف مشترک از تندرستی ناکارآمدی سیستم ورزش کشور نبود ساختار سازمانی خاص سلامت زنان عدم توجه مسئولین به ورزش همکاری ضعیف با نهادهای علمی	شرایط مدیریتی	شرایط مداخله گر
کمبود اطلاعات در مورد نیازهای سلامتی زنان کمبود وسایل حمل و نقل عمومی کمبود فضاهای ورزشی ویژه بانوان در دسترس نبودن اماکن ورزشی	شرایط امکاناتی	
وجود قوانین محدود کننده بانوان در نظر نگرفتن بودجه کافی برای ورزش بانوان موانع قانونی در پخش برنامه های رسانه ای ورزش زنان	شرایط قانونی	

- استراتژی ها

راهبردها چگونگی اداره کردن موقعیت ها، مسائل و مشکلاتی که شخص در راستای پدیده محوری با آن مواجه است، هستند. در تحلیل داده ها، مواردی به عنوان راهبردها کدگذاری گردید که با در پیش گرفتن آنها بتوان الگوی توسعه تندرستی زنان در ایران را به اجرا در آورد.

جدول ۵- کدگذاری محوری استراتژی ها

مفاهیم	مقوله های فرعی	مقوله اصلی
کاهش عوامل خطر تندرستی زنان تدوین شاخص های عدالت جنسیتی تلاش برای توسعه ورزش بانوان کاهش هزینه های ورزش افزایش مکان های ورزشی ویژه بانوان توسعه مرکز اطلاعات سلامت زنان	حمایت اقتصادی- اجتماعی	
تغییر سبک زندگی افراد تغییر نگرش نسبت به اهمیت تندرستی زنان ایجاد فرهنگ تندرستی علاقه مند نمودن دختران در سنین کم تبلیغات رسانه ای	فرهنگ سازی	
ساخت برنامه های ورزشی در راستای آموزش و فرهنگ سازی استفاده از الگوی موفق تندرستی زنان سایر کشورها افزایش دسترسی زنان به خدمات و اطلاعات تندرستی تعیین برنامه های تندرستی متنوع برای زنان برپایی همایش ها و پیمایش های هدفمند	راهبرد آموزشی	استراتژی ها
بومی سازی الگوهای تندرستی زنان نگرش فرآیندی در نظام تندرستی ایجاد قوانین انگیزشی برای گرایش به سمت ورزش توجه به نقش زنان در نهادینه کردن ورزش و تندرستی توجه به ویژگی های بیولوژیکی و باروری زنان ارتقاء صنعت ورزش همگانی ایجاد هنجارهای مناسب در زمینه سلامت زنان افزایش مقبولیت اجتماعی تندرستی	الگو سازی	

- پیامد ها

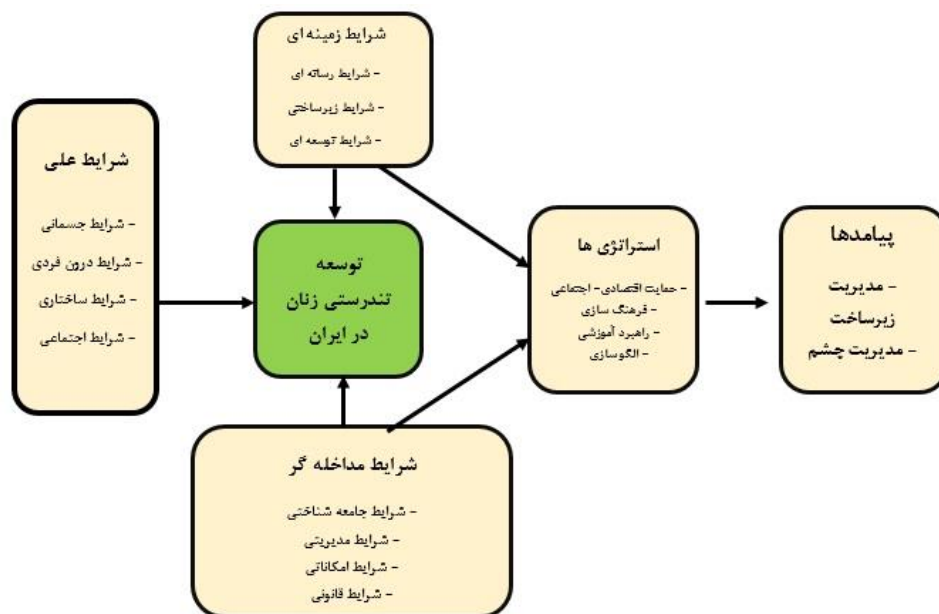
پیامدها به برون داده ها یا نتایج اشاره می کنند. پیامدها در واقع نتیجه کنش و واکنش شرایطی است که در خصوص پدیده انجام می شود. یافته های حاصل از کدگذاری داده ها در مورد پیامدهای اجرای الگوی توسعه تندرستی زنان در ایران در ادامه ارائه شده است.

جدول ۶- کدگذاری محوری پیامد ها

مفاهیم	مقوله های فرعی	مقوله اصلی
ایجاد زیر ساخت های مناسب همگامی با شاخص های تندرستی بین المللی تدارک خدمات تندرستی زنان ایجاد هماهنگی و یکپارچگی در سازمان های متولی سلامت زنان دسترسی همگانی به مراقبت های اولیه سلامت ایجاد مکان های مختص بانوان	مدیریت زیرساخت	پیامد ها
افزایش کیفیت زندگی افزایش آگاهی نسبت به منافع فعالیت های ورزشی درک لذت به انجام رسانی، ارضاء نیاز رقابت پذیری و یا برتری طلبی افزایش رضایت از زندگی رویکرد حرفه ای به بحث تندرستی	مدیریت چشم انداز	
اهمیت به سلامت اجتماعی زنان بازنگری در سنت های غلط و اشتباه مقتدرسازی زنان تأیید تفاوت در الگوی تندرستی زنان و مردان	مدیریت فرهنگی	
ایجاد فرصت های مناسب برای ورزش بانوان در سطح کشور رفع پیامدهای بیماری و ناتوانی کمک به پیشگیری و درمان بیماری ها ارزیابی مستمر وضعیت تندرستی زنان عدالت در بهره مندی از شاخص های تندرستی	مدیریت اجرایی	

۳- کدگذاری انتخابی

در این مرحله شرایط مختلفی (مقوله ها) که در مرحله کدگذاری محوری بیان شده است، با هم ترکیب می شوند و تجزیه و تحلیل کلی صورت می گیرد. قضایای نظری، بیانگر روابط تعمیم یافته بین یک طبقه و مفاهیم آن با طبقات معین است. در پژوهش حاضر برای فرآیند کدگذاری انتخابی شش قضیه نظری بر اساس مدل پارادایمی تحقیق ارائه می شود.



شکل ۱. الگوی عوامل مؤثر بر توسعه تندرستی زنان

بحث و نتیجه‌گیری

در تحقیق حاضر در راستای اهمیت بخشی به موضوع سلامت و تندرستی زنان جامعه، تلاش شد تا الگویی از عوامل مؤثر بر توسعه تندرستی زنان در قالب روش گراندد تئوری ارائه گردد. نتایج به دست آمده حاصل از کدگذاری داده‌ها در چند مرحله و استخراج طبقه‌ها، نمایانگر آن است برای این‌که بتوان الگوی مناسبی از توسعه تندرستی زنان در ایران ارائه کرد باید به فاکتورهای زیادی توجه نمود. نکته دیگر این‌که برخی از آنها به طور مستقیم با عوامل دیگر در ارتباط هستند. بنابراین لزوم توجه به نوع ارتباط و نوع تأثیری که بر هم دارند، وجود دارد. در این راستا در ادامه مهمترین قضایا و نظریه‌های پژوهش حاصل از روابط بین مفاهیم و طبقه‌ها عنوان می‌گردد. تحلیل مصاحبه‌ها منتج به شناسایی شش مقوله اصلی (قضیه) شامل پدیده محوری، شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها شد.

قضیه اول: پدیده محوری تحقیق که همان ارائه الگوی عوامل مؤثر بر توسعه تندرستی زنان در ایران است، اشاره به برنامه‌ریزی‌ها و سازماندهی‌هایی دارد که نیاز است در جهت ارتقاء سطح تندرستی و سلامت زنان کشورمان اتخاذ گردد و عملی شود. توسعه تندرستی زنان از مجموعه‌ای از علل تأثیر

می پذیرد. این علل اشاره به شرایطی دارند که وضعیت موجود تندرستی و سلامت زنان را به وجود آورده اند. همچنین وضعیت موجود در بستری شکل یافته است که در صورت تغییر آنها و تبدیل نقاط ضعف به قوت می تواند به رسیدن به وضعیت مطلوب تندرستی زنان کشور امیدوار بود. در کنار عوامل زیربنایی و بستر ساز شرایطی قرار دارد که در تدوین راهبردهای توسعه دهنده مداخله می کنند و یا تسهیل کننده هستند و یا به عنوان موانع بر سر راه پیشرفت قرار می گیرند، با وجود شرایط فردی و محیطی مناسب و با کنترل تأثیر عوامل جانبی، می توان توسعه تندرستی زنان را با اتخاذ راهبردهای مؤثر به وضعیت مطلوب رساند و در نهایت انتظار نتایج تأثیرگذاری را از ارائه الگوی مدیریتی از تندرستی زنان ایرانی و قرار گرفتن در وضعیت مطلوب داشت. بنابراین تحقیق حاضر با هدف رسیدن به بهترین شرایط تندرستی و سلامت زنان ایرانی صورت پذیرفت و به این نتیجه رسید که به جریان انداختن عدالت جنسیتی و اهمیت به سلامت و تندرستی زنان کشور با اتخاذ سیاست ها و تصمیم های مهم اقتصادی، اجتماعی، حاکمیتی، سیاسی و فرهنگی می تواند منجر به شناسایی بهترین الگوی تندرستی زنان در ایران گردد و پیامدهای آن می تواند بهترین و بیشترین اثربخشی را بر جامعه داشته باشد. نتایج تحقیقات احمدی و همکاران (۲۰۰۸) در ارائه الگوی ساختار مدیریت توسعه سلامت زنان ایرانی، احمدی و باباشاهی (۲۰۱۵) در زمینه مدیریت سلامت زنان: توسعه سیاست ها و تحقیقات و خدمات، رضایی و همکاران (۲۰۱۵) در شناسایی ابعاد سلامت زنان ایرانی دارای بالاترین همسویی با پدیده محوری تحقیق حاضر هستند.

قضیه دوم: یکی از مهمترین ابعاد سلامتی بعد جسمانی آن است و وقتی صحبت از تندرستی به میان می آید، بعد جسمانی بیش از پیش اهمیت می یابد و علاوه بر این در زمینه تندرستی زنان نیز مسائل پیچیده تر می گردند؛ چرا که زنان از شرایط فیزیکی خاصی برخوردارند که کاملاً بر مطالعات مربوط به سلامت و تندرستی آنها مؤثر است. شرایط درون فردی در زمینه احساس درونی افراد به سطح تندرستی و عزت نفس و نشاط ناشی از آن اشاره دارد و با وجود این که به نظر می رسد تندرستی لزوماً مربوط به بعد جسمی است، اما جنبه های روانی نیز بر آن تأثیرگذار هستند. تمایلی که افراد به انجام فعالیت های متناسب با به دست آوردن و حفظ تندرستی دارند و انگیزه ای که آنها را برای انجام امور آماده می نماید و همچنین اضطراب و افسردگی و ترس که موجب دور کردن افراد از حرکت به سمت تندرستی می شود، همگی نمود شرایط درون فردی هستند که بر الگوی تندرستی تأثیرگذار است. شرایط ساختاری با اشاره به دغدغه ها و مشکلات مالی و توجه و آگاهی زنان و همچنین توجهی که زنان در سال های اخیر به تناسب اندام و زیبایی فیزیکی داشته اند علاوه بر قرار گرفتن در بعد جسمانی، ساختاری را به وجود آورده که الگوی سلامت و تندرستی را تغییر می دهد. این موضوع در کنار تهدیداتی که به وجود می آورد، می تواند در صورت عملکرد صحیح، فوایدی را نیز به دنبال داشته

باشد. از مهمترین این موارد افزایش تندرستی در زنان و توجه به آن است. شرایط اجتماعی با در بر گرفتن سوء تعبیرها و دیدگاه های غلط جامعه به مسئله تندرستی اشاره دارد و بهبود الگوی تندرستی و سلامتی زنان بدون توجه به تأثیری که بر خانواده و در نتیجه آن بر اجتماع دارند امکان پذیر نیست. وجود وظایف مختلف خانوادگی و اجتماعی موجب می گردد که این گروه از جامعه به نسبت سایر گروه ها، زمان کمتری را برای رسیدگی به مسائل مربوط به سلامت خود در اختیار داشته باشند و در نتیجه عادت های درستی در زمینه ایجاد و حفظ تندرستی در اکثر آنان وجود نداشته باشد. موارد اشاره شده همگی شرایط علی به وجود آورنده وضع موجود تندرستی زنان از سمت افراد و جامعه هستند. با بررسی مطالعات پیشین، یافته های تحقیقات استرونچ و همکاران (۲۰۱۸)، رضایی و همکاران (۲۰۱۵)، قادر زاده و همکاران (۲۰۱۵) در زمینه پرداختن به اهمیت بعد جسمانی و توجه به آن همسو با نتایج تحقیق حاضر است.

قضیه سوم: عدالت در امکان استفاده از خدمات بهداشتی و تخصیص بودجه کافی به این منظور و حضور زنان در سمت های تخصصی مربوط به خود و ایجاد فضاهای مناسب برای فعالیت های تندرستی آنها در قالب شرایط زیرساختی شرح داده شده است. این شرایط از زیرساخت های اقتصادی و مالی تا زیرساخت های مکانی و تجهیزاتی را شامل می شوند و علاوه بر این موارد سیاست های کلی دولت ها نسبت به برنامه های توسعه ای تندرستی زنان و همچنین اعتقادات مذهبی و امکانات مناسب با این اعتقادات را در بر می گیرد. از طرفی رسانه ها در عصر ارتباطات و اطلاعات یکی از مهمترین ابزارهایی هستند که بر تمام ابعاد جامعه تأثیر گذارند و جایگاه ویژه ای در زمینه مسائل مطرح در جامعه دارند. بنابراین اهمیت و تأثیرگذاری رسانه بر برنامه های تندرستی و سلامت زنان نیز طبیعی است. با توجه به تأثیر یاد شده، رسانه ها می توانند با پرداختن به بحث تندرستی زنان و اطلاع رسانی نسبت به آن، انگیزه مورد نیاز را در افراد ایجاد نمایند، همچنین شرایط توسعه ای زمینه و بستر مورد نیاز برای فراهم نمودن ابعاد توسعه را برای تندرستی و سلامتی زنان فراهم می نماید. یکی از ارکان این توسعه، ایجاد مراکزی چون مرکز تحقیقات سلامت زنان و تدوین برنامه ای چون برنامه ملی سلامت زنان است که به رشد تحقیقات مربوط به تندرستی زنان کمک می کند و سعی می نماید که سطح تندرستی زنان را تا نزدیک شدن به استانداردهای مربوط به سازمان بهداشت جهانی بهبود ببخشد. سوادی و همکاران (۲۰۱۶) همسو با نتیجه به دست آمده، منابعی را که دربرگیرنده امکانات و تسهیلات مالی و ساختاری می شود جزء مهمترین عوامل مؤثر بر توسعه تندرستی و ورزش همگانی زنان دانسته اند. رستگارخالد و همکاران (۲۰۱۶) نیز از جمله مهمترین عوامل مؤثر بر تندرستی زنان کاشان را حمایت های نهادهای اجتماعی و رسوم جامعه دانسته و لزوم آنرا انسجام اجتماعی دانسته اند.

قضیه چهارم: شرایط مداخله گر شرایطی هستند که راهبردها از آنها تأثیر می پذیرند. این شرایط را مجموعه ای از متغیرهای میانجی و واسط تشکیل می دهند. شرایط مداخله گر، شرایط ساختاری هستند که مداخله سایر عوامل را تسهیل یا محدود می کنند؛ مانند وجود حجم بالای کار و مشغله های زندگی امروزی برای زنان، خشونت ها علیه زنان که عامل مهمی بر عدم سلامت زنان است، عدم توجه به آموزش از سنین کم و اولویت دادن به درس به جای فعالیت های بدنی که همگی می توانند از تأثیرات و شرایط جامعه شناختی مؤثر بر توسعه تندرستی باشند. همچنین سوء مدیریت در زمینه مسائل زنان در مدت طولانی موجب گردیده که زنان در جامعه به حاشیه رانده شوند و تندرستی و سلامت آنها با چالش روبرو گردد. این در حالی است که در سال ها اخیر با پر رنگ تر شدن نقش های اجتماعی زنان در جامعه، مطالبات شان نیز بیشتر گردیده است که برآورده کردن این مطالبات نیاز به تأمین امکانات مورد نیاز فعالیت زنان را نشان می دهد. همسو با این نتیجه تحقیق، رستگار خالد و همکاران (۲۰۱۵)، قاضی نژاد (۲۰۱۶)، قادر زاده و حسینی (۲۰۱۵)، کولیوند و پاک سرشت (۲۰۱۳) نیز به موضوع تأثیر جامعه بر الگوی تندرستی زنان پرداخته اند.

قضیه پنجم: استراتژی ها بیانگر رفتارها، واقعیت ها و تعاملات هدفداری هستند که تحت تأثیر شرایط مداخله گر و بستر حاکم حاصل می شوند. از این میان حمایت های اقتصادی و اجتماعی می توان در جهت بهبود وضعیت سلامت زنان انجام داد. این حمایت ها از یک سو می تواند جنبه پیشگیرانه داشته باشد؛ همچون کاهش خطراتی که تندرستی زنان را تهدید می نماید. مواردی همچون بارداری های پرخطر، بیماری ها، خشونت ها و سایر خطرات و از سوی دیگر موجب افزایش کارایی گردد. مواردی مثل توسعه مراکز خدمات رسان به زنان، توسعه مکان های ورزشی ویژه بانوان و حمایت از ورزش های همگانی و ورزش بانوان؛ از طرف دیگر تنها تأمین امکانات و حمایت نمی تواند متضمن اجرای استراتژی باشد و در صورتی که جامعه و مخصوصاً زنان آمادگی پذیرش سیاست ها و برنامه های جدید را نداشته باشند کارساز نیست. لذا نیاز است که قبل از هر اقدام، ابتدا به فرهنگ سازی پرداخت. یکی از راه های مؤثر ایجاد فرهنگ توسعه دانش و اطلاعات در میان جامعه است، به عبارتی وجود دانش و علم تندرستی در افراد، خود می تواند به عنوان سدی در مقابل موانع موجود عمل کند و این آمادگی را در زنان ایجاد نماید که در هر شرایطی به حفظ سلامت و تندرستی خود اهمیت دهند و برای آن تلاش کنند. همچنین ایجاد الگوهای مناسب در کنار حمایت های اجتماعی و مالی و آموزش و فرهنگ سازی میتواند مؤثر واقع شود. در این زمینه نتایج تحقیقات فرهمند و همکاران (۲۰۱۷)، قاضی نژاد (۲۰۱۷) و رضایی و همکاران (۲۰۱۵) در شناسایی ابعاد سلامت زنان ایرانی و همچنین استرونیچ و همکاران (۲۰۱۸) با نتایج تحقیق حاضر همسو هستند.

قضیه ششم: پیامدها به تبعات تحقق مقوله محوری در بستر شرایط علی، زمینه ای و مداخله گر و از طریق راهبردهای مشخص اشاره دارد. در نتیجه ارائه الگوی مدیریتی توسعه تندرستی زنان و انجام اقدامات و راهبردهای مطرح در بستر و زمینه موجود و با قبول تأثیر علل و عوامل موجود، می توان انتظار داشت که در مهمترین گام های توسعه، زیرساخت های موجود به بهترین سطح کارایی و اثربخشی خود برسند و با توجه به کاستی های موجود سرمایه کافی برای فراهم نمودن زیرساخت های جدید مهیا گردد که خود می تواند منتج به ایجاد چشم اندازی از توسعه تندرستی زنان شود که می تواند در طولانی مدت احتمال موفقیت الگوی توسعه را افزایش دهد. جامعه ای که زنان آن قدرت لازم برای مدیریت خانواده را داشته باشند، می تواند به ارتقاء سطح فرهنگی خود نیز امیدوار باشد. این توانایی و قدرت زنان که در راستای سلامت اجتماعی آنان مطرح می گردد نیاز به برخورداری از سلامت و تندرستی دارد که این نتایج با نتیجه تحقیق سفیری و منصوریان (۲۰۱۵) و امرله مجدآبادی و همکاران (۲۰۱۹) همسو است.

در زمینه اهمیت به ورزش در مقوله تندرستی و با در نظر گرفتن این موضوع که فرصت های زنان در حوزه ورزش قابل مقایسه با مردان نیست، توجه به ایجاد مکان ها و فضاهای ورزشی خاص بانوان، رایگان کردن و یا کم هزینه کردن ورزش های همگانی برای همه زنان کشور، فعال سازی نقش رسانه های گروهی در ارتقای سطح فرهنگ ورزش همگانی و برگزاری رویدادهای تفریحی ورزشی در بین اقشار مختلف زنان، همگی می توانند مورد توجه قرار گیرند. مهمترین عامل آگاهی های بهداشتی و تندرستی را می توان، ترویج زندگی سالم، ترویج ورزش و فعالیت بدنی، ترویج تغذیه سالم، خودداری از مصرف بیش از اندازه چربی و همچنین فعالیت های پیشگیرانه از طریق افزایش خدمات اورژانسی، کاهش مرگ و میر ناشی از تصادفات و کاهش فاکتورهای مختلف، بیماری های قلبی و عروقی و تنفسی و شناسایی عوامل تأثیرگذار و ایجادکننده مرگ و میر زودرس در زنان دانست. در این پژوهش تلاش بر این بود که با شناسایی عوامل و شرایط مرتبط با سلامت و تندرستی زنان، ابعاد تندرستی زنان، در ایران تعیین گردد و از این طریق مناسب ترین الگوی عوامل مؤثر بر توسعه تندرستی زنان مشخص شود. نتایج پژوهش حاضر حاکی از این بود که در باب سلامت و تندرستی زنان با وجود این که فعالیت هایی بسیاری صورت پذیرفته است و حتی به صورت مقطعی غربالگری سلامت زنان انجام شده است، اما به دلیل نبودن الگوی عوامل مؤثر بر برنامه ریزی و ارزیابی لازم، منجر به کسب نتایج قابل قبول نشده است. این امر گواه آن است که مسئولین نظام تندرستی و سلامت زنان باید مشکلات زنان را از نگاه خود آنان مورد شناسایی قرار دهند (شرایط علی) و سپس برنامه های خود را بر اساس شرایط موجود در محیط و عوامل تأثیرگذار (شرایط زمینه ای و مداخله گر) عملیاتی سازند. به هر حال در صورتی که نظام مدیریت سلامت نیازهای زنان را نشناسد برنامه ریزی هایی که در این

زمینه خواهد کرد راه به جایی نخواهد برد (استراتژی‌ها) و نتایج مورد انتظار را در بر نخواهد داشت (پیامدها). حق بهره مندی از تندرستی برای زنان را باید در چارچوب رشد و پیشرفت جامع زنان مدنظر قرار داد. یکی از راه‌های برآوردن این نیازها ارائه الگوهای صحیح برنامه ریزی و ساماندهی و ارزیابی امور تندرستی زنان است که در این تحقیق در قالب الگوی عوامل مؤثر بر توسعه تندرستی زنان به آن پرداخته شد. با این هدف که باید بیش از پیش به موضوع تندرستی و سلامت زنان توجه نمود و تلاش برای تحقیق و نشر آثار علمی و توسعه ای را در این حوزه جزو اولویت‌های کاری مسئولان قرار داد. همچنین برای نهادهای اصلی متولی تندرستی و سلامت زنان به ویژه وزارت بهداشت و وزارت ورزش و جوانان لازم است که سهم تندرستی زنان در سیاست‌گذاری‌های کلان مربوط به بهداشت و درمان و ورزش همگانی را جدی‌تر از قبل لحاظ نمایند. در نهایت می‌توان اذعان داشت که شناخت وضعیت تندرستی زنان در هر جامعه نیاز به استفاده از شاخص‌ها و شرایط متناسب با جامعه دارد که بتواند موانع و نیازهای دارای اولویت تندرستی زنان در زمان حال و آینده را مشخص کند. ارائه الگوی عوامل مؤثر بر توسعه تندرستی زنان می‌تواند فراهم‌کننده این برنامه‌ها و شاخص‌ها باشد و منجر به ایجاد دیدگاه وسیع‌تری نسبت به سلامت و تندرستی زنان در ایران گردد. همچنین پیشنهاد می‌گردد با توجه به نتایج تحقیق و نظرسنجی‌های به عمل آمده در زمینه مشکلات و کاستی‌ها در وضعیت موجود سلامت و تندرستی زنان، نخبگان و مدیران با استفاده از الگوهای مدیریتی مشابه با تحقیق حاضر برای بهتر نمودن شرایط تلاش نمایند و با در نظر گرفتن ارائه راهبردها و پیامدهای وضعیت مطلوب، پیشنهاد می‌شود اقداماتی اصلاحی از سوی مسئولان در زمینه تندرستی، سلامت و ورزش همگانی زنان با تکیه بر یافته‌های تحقیقات و مطالعات اتخاذ گردد.

منابع

1. Ahmadi, B. Babashahi, Q. (2012). Women's health management, policy development and research and services. *Social Welfare Research Quarterly*, 12(47): 29-59. (Persian)
2. Ahmadi, B. Tabibi, S.J. Mahmoudi, M. (2008). Pattern of Iranian Women's Health Development Management Structure. *Social Welfare Research Quarterly*, 5(2): 9-27. (Persian)
3. Ahmadi, S. Mukhtari, M. Zarei, E (2015). Analysis of the Relationship between Physical Self Esteem and Attitude to Sport with Women's Sports Participation Using Structural Equation Modeling. *Applied Research in Sport Management*, 4(3): 41-51. (Persian)
4. Amrulla, M, Z. Nick Pima, N. Hazratl Gonbad, S. Noori, F. Somehow Mohammad Bagher, A. (2019). Quality of Life of Female Head of Household in Iran: A Review Study. *Iranian Journal of Nursing Research*, 14(5): 59-65. (Persian).

5. Colber, A, M. Ki. K, H. Sereik. S, M. (2010). An Examination of the relationship among Gender, Health Status, Social Support, and HIV Related Stigma. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 21(4): 302-313.5. Colber, A, M. Ki. K, H. Sereik. S, M. (2010). An Examination of the relationship among Gender, Health Status, Social Support, and HIV Related Stigma. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 21(4): 302-313.
6. Ebrahimi, A. Askari, A. Niknejad, M. (2010). Sociological Investigation of Factors Affecting Women's Attitude to Participation in Sport as Spectators. *Journal of Sport Science Research*, 6(11): 61-74. (Persian).
7. Khanqahi, E. Mobin, T. (2018). Prioritizing Factors Affecting Women's Health and Ways to Improve It: Using the Analytical Hierarchy Process Technique. *Journal of Hospital*, 17th Year, No. 4, Machine No. 67:100-102. (Persian)
8. Farahmand, M. Khatami Sarvari, Kh. Mohammad Hassani, M. (2016) Comparison of social health, decision making power, communication skills and self esteem among employed and housewives of Yazd. *Journal of Women and Society*, 2: 147-165. (Persian).
9. Ghader Zadeh, O. Hosseini, S.Ch. (2015). Women's exercise and its semantic implications. *Women in Development and Politics*, 13)3(:309-334. (Persian).
10. Gharekhanlu, R. (2019). Developing a comprehensive system for monitoring physical activity, physical fitness and movement of Iranian students. Research project of Institute of Physical Education and Sport Sciences.
11. Ghazinejad. M, Sangari Soleimani. H. (2017). Women's Job and Social Health Relationship. *Journal of Development Quarterly and Politics*, No. 1. (Persian)
12. Goldman, M. Hatch, M. (2000). "Women & Health". U.S.A: Academic Press.
13. Kolyvand, Sh. Pak Seresht, S. (2013). Policies to Promote Women's Social Health in Iran. *Congress of Pioneers of Progress, Center for Islamic Progress in Iran*, Volume 4:116-121. (Persian)
14. Rastgar Khaled, A. Bidgoli, M. Feshar Nasab, M. (2017). Social Health Study of Kashan Women. *Social Studies and Research in Iran*, 6)4(: 689-713. (Persian)
15. Rezaei, N. Salsali, M. Jahantighe, M. (2015). Identifying the Health Dimensions of Iranian Women: A Review of Qualitative Studies. *Nursing Research*, Volume 10, Number 3, Success 38: 118-130. (Persian)
16. Saffari, M. (2012). Designing a Model of Iranian Public Sports Development, PhD Thesis: 20. (Persian)
17. Safiri, Kh. Mansourian, F. (2015). Gender stereotypes and social health. *Journal of Social and Psychological Studies in Women*, 2: 66-37. (Persian)
18. Savadi, M. Hemmati Nejad M.A. Gholizadeh, M.H. Gohar Rostami, H.R. (2017). Designing a model of public sport development in Hormozgan province. *Quarterly Journal of Sport Management and Development*, 6)11(: 10-87. (Persian)
19. Strauss, A. Corbin, J. (2018). *Fundamentals of Qualitative Research: Techniques and Processes of Underground Theory Production*. Afshar, A. Ney publication. (Persian)
20. Stronach, M. Maxwell, H. Pearce, S. (2019). Indigenous Australian women promoting health through sport. *Sport Management Review*, 22(1): 5-20.

21. Vaddair, A. A. Sadati, S.M.H. Ahmadi, B. (2008). Women's Health" from the Perspective of Iranian Health Journals. *Journal of Women in Development and Politics*, 6(2): 131-155. (Persian)
22. Zarei, F. Motalebi, H. (2018). Identifying the obesity factors of preschool children in Sarab from a mothers' perspective: Designing a self-regulated prevention program. Master thesis. Faculty of Health, Tabriz University of Medical Sciences and Health Services: 12. (Persian)
23. Zautra, A. J., Hall, J. S., & Murray, K E. (2010). *Resilience: A new definition of health for people and communities*. New York: The Guildford Press

ارجاع دهی

امامی، فرشاد؛ قربانی، محمدحسین؛ دوستدار روزبهانی، عباس؛ روحانی، افسانه. (۱۴۰۰). تحلیل عوامل مؤثر بر توسعه تندرستی زنان. پژوهش در ورزش تربیتی، ۹ (۲۲): ۵۴-۱۲۹. شناسه دیجیتال: 10.22089/RES.2020.8473.1807

Emami, F; Ghorbani, M. H; Doostdar Rozbahani, A; Rohani, A. (2021). Analysis of Factors Affecting Women's Wellbeing Development. *Research on Educational Sport*, 9 (22): 129-54. (Persian). DOI: 10.22089/RES.2020.8473.1807