



مدل سازی عوامل موثر بر توسعه ورزش به عنوان عامل مهم سلامت بانوان جمهوری اسلامی ایران

عاطفه کاظمی: دانشجوی دکتری، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحدشوستر، دانشگاه آزاد اسلامی، شوستر، ایران
شهرام علم: استادیار، گروه تربیت بدنی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یادگار امام خمینی (ره) شهر ری، شهر ری، ایران (* نویسنده مسئول) shahramalam@iausr.ac.ir
زهرا هژبرنیا: استادیار، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحدشوستر، دانشگاه آزاد اسلامی، شوستر، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

سلامت،
ورزش بانوان،
توسعه

زمینه و هدف: سبک زندگی فعال یکی از عوامل اصلی در ارتقای سلامت می‌باشد. هدف پژوهش حاضر مدل سازی عوامل موثر بر توسعه ورزش به عنوان عامل مهم سلامت بانوان جمهوری اسلامی ایران بود.

روش کار: در این پژوهش توصیفی- همبستگی که با رویکرد مدل معادلات ساختاری به روش میدانی انجام گرفت، تعداد ۴۰۹ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزار این پژوهش شامل پرسشنامه محقق ساخته بود که روایی آن به روش تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی و پایایی آن به روش ثبات درونی تایید شد. داده‌های جمع آوری شده به روش تی تک نمونه‌ای، آزمون فریدمن و مدل معادله ساختاری با استفاده از نرم افزارهای SPSS-20 و AMOS20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر یک از عوامل سازمانی، محیطی و رفتاری بر توسعه ورزش بانوان جمهوری اسلامی ایران به عنوان عامل مهم سلامت تاثیر معنی‌داری دارد ($p < 0/05$). همچنین مدل فرضی تحقیق بر توسعه ورزش بانوان جمهوری اسلامی ایران به عنوان عامل مهم سلامت دارای برازش مطلوب است. اما بین عوامل سازمانی، محیطی و رفتاری بر توسعه ورزش بانوان جمهوری اسلامی ایران به عنوان عامل مهم سلامت تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($p > 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج تحقیق نشان دهنده اهمیت مولفه‌های سازمانی، رفتاری و محیطی بر توسعه ورزش بانوان جمهوری اسلامی ایران و تامین زیرساخت‌های لازم برای توسعه ورزش برای ارتقای سطح سلامت بانوان و نقش مسئولان را در به کارگیری این مولفه‌ها در توسعه سلامت و ورزش بانوان می‌طلبد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: حامی مالی نداشته است.

شیوه استناد به این مقاله:

Kazemi A, Alam Sh, Hojabrnia Z. Modeling of effective factors on sports development as an important factor for women's health in the Islamic Republic of Iran. Razi J Med Sci. 2020;27(4):74-87.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) صورت گرفته است.

Modeling of effective factors on sports development as an important factor for women's health in the Islamic Republic of Iran

Atefeh Kazemi, PhD Student, Department of Physical Education and Sport Sciences, Shoushtar Branch, Islamic Azad University, Shoushtar, Iran.

Shahram Alam, Assistant Professor, Department of Physical Education, Islamic Azad University, yadegar Imam Khomeini Branch, Ray City, Iran (* Corresponding author) shahramalam@iausr.ac.ir

Zahra Hojabrnia, Assistant Professor, Department of Physical Education and Sport Sciences, Shoushtar Branch, Islamic Azad University, Shoushtar, Iran

Abstract

Background: All over the world, health is a prerequisite for sustainable development in which people's health plays a key role. In this regard, women's health is of particular importance because they make up half of the world's population and play a key role in family health and community development. Researchers believe that it is impossible to achieve global health promotion without women's health. Health and fair distribution among different sections of society have been a major issue for the World Health Organization and many other international agencies and researchers over the past two decades. As a result, women's health and its effective role in achieving the goals of reducing maternal mortality, gender equality and women's empowerment have attracted the attention of the United Nations and its member states. Women's health is one of the most important activities and goals of health systems in societies. It is also considered as a measure of the progress of countries. However, according to reports released by the United Nations, women's health is vulnerable and needs to be reconsidered by policymakers. According to the World Health Organization, chronic diseases account for 70% of all deaths in Iran. In Iran, the most common diseases are non-communicable diseases. These diseases account for 45% of diseases for both sexes (i.e 33% for men and 33% for women). Obesity and overweight, arterial hypertension, insufficient physical activity, hypercholesterolemia and addiction are among the five primary risk factors that account for the largest share of the disease. Osteoporosis, cardiovascular disease, high blood pressure and stroke causes one-third of all deaths in the world. Cardiovascular disease accounts for half of all deaths in women over the age of 50 in developed countries. 70 million women around the world have diabetes and are projected to double by 2025. In 2007, The World Health Organization (WHO) reported that additional statement that countries should be presented with general goals and strategies for controlling and preventing non-communicable diseases, one of which was: It is important to note that more global efforts are needed to increase physical activity and a healthy lifestyle. Many diseases and conditions that cause premature death or disability in women can be prevented with mobility. Despite the importance and necessity of women's sports participation as a global rule, women's participation in sports activities is limited. More over the lack of gender equality in the provision of facilities that reduce the chances of participating in sports and serious physical injuries. Therefore, it seems that in order to achieve the development of women's sports, it is necessary to identify the main factors of women's development in the form of a native model to provide the grounds for its development as an important factor in health.

Methods: In this descriptive-correlational study, which was conducted with a structural equation model approach, 409 people including the Minister, Deputy Minister, Chief of Staff, Deputy Chief of Staff, General Director of the province, Deputy Minister of Women's Affairs in the Physical Education Organization, heads of federations Sports, vice presidents of federations, technical and sports deputies in the provinces, the head of the province's

Keywords

Health,
Women sport,
Development

Received: 18/04/2020

Published: 30/06/2020

women's sports development, heads of sports boards of provinces across the country and sports management experts of the Islamic Republic of Iran were selected as the sample. The tools of this research included a researcher-made questionnaire, which used three methods to assess the psychometry of the questionnaire: question analysis, validation, reliability, and in order to determine the validity of the questionnaire, formal and content validity and factor structural validity were used. Two methods of exploratory and confirmatory factor analysis were used to determine the validity of the factor structure. To investigate the validity of the researcher-made questionnaire, the structural validity method (factor analysis) was used in the first stage. In the following, confirmatory factor analysis has been used to confirm the exploratory factor analysis. First, model fitness indicators were used to determine the confirmatory factor analysis and whether the data were appropriate for this pattern or model. Generally, the fit indices of the model represent the fit of the data with the model, so the factor analysis factor model of the present study was confirmed. To measure the internal stability of the questionnaire, Cronbach's alpha method was used at the level ($p < .05$). Cronbach's alpha obtained as follows: coefficient for the whole questionnaire 0.931, for each component 0.907, for the environmental component 0.920, for the Organizational component and 0.804 for the behavioral component. After data collection, frequency, frequency percentage, mean and standard deviation were used as descriptive statistics to describe the research data. The tilt and elongation test were used to check the naturalness of the data. The T-test was used to measure the effectiveness of each of the variables on the factors affecting the development of women's sports, the Friedman test used to evaluate the ranking of these factors and the measurement model used to examine each of the factors affecting the development of women's sports for health, as an inferential statistic. Using SPSS 20 and AMOS 20 software, all analyzes were performed at 95% confidence level.

Results: The results of the present study showed that each of the organizational, environmental and behavioral factors have a significant effect on the development of women's sports in the Islamic Republic of Iran as an important health factor ($p < 0.05$). Additionally, the hypothetical research model on the development of women's sports in the Islamic Republic of Iran as an important factor of health has a favorable fit. More over, the coefficients of the measurement model related to the relationship between effective factors in the development of women's sports showed that: There is a two-way path between organizational factors and environmental factors, and this path is significant. There is a two-way path between environmental factors and behavioral factors, and this path is meaningful. There is a two-way path between organizational factors and behavioral factors, and this path is meaningful. The results also showed that there is no significant difference between the factors affecting the development of women's sports in the Islamic Republic of Iran as an important health factor and each of the factors has a relatively similar value for the development of women's sports in the Islamic Republic of Iran.

Conclusion: Generally, the results of the present study showed that each of the environmental organizational and behavioral factors, as an important factor in health, have a significant impact on the development of women's sports in the Islamic Republic of Iran. Therefore, it is suggested that in order to prevent and control non-communicable diseases in women, promote self-care culture, move to improve lifestyle and provide the necessary infrastructure for health development, officials demand attention to these factors in health and development of women's sports. One of the limitations of the present study is the distribution of positional positions of the respondents to the questions of the questionnaire, which therefore it is suggested that in future research, participants answer the questions of the questionnaire with the same organizational positions. But other limitations include the uncertainty of classifying responses in the Likert spectrum. Due to the uncertainty in the existing questionnaires, it is necessary to implement these factors according to the fuzzy sets.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Kazemi A, Alam Sh, Hojabrnia Z. Modeling of effective factors on sports development as an important factor for women's health in the Islamic Republic of Iran. *Razi J Med Sci.* 2020;27(4):74-87.

***This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.**

مقدمه

در تمام جهان، سلامت به عنوان پیش شرط تحقق توسعه پایدار است که در آن سلامت افراد نقش اساسی دارد. در این زمینه، سلامت زنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا آن‌ها نیمی از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند و نقش اساسی در سلامت خانواده و پیشرفت جوامع دارند. محققان بر این باورند که دستیابی به ارتقاء جهانی سلامت و بهداشت بدون سلامت زنان غیرممکن است (۱). سلامت و توزیع عادلانه آن در بین بخش‌های مختلف جامعه از موضوعات اصلی سازمان بهداشت جهانی و بسیاری دیگر از آژانس‌های بین‌المللی و محققان طی دو دهه گذشته بوده است. به همین دلیل، سلامت زنان و نقش مؤثر آن در دستیابی به اهداف کاهش میزان مرگ و میر در بین مادران، برابری جنسیتی و توانمندسازی زنان توجه ویژه سازمان ملل و کشورهای عضو آن را به خود جلب کرده است (۲). سلامت زنان در بین فعالیت‌ها و اهداف سیستم‌های بهداشتی در جوامع و معیار پیشرفت کشورها از مهمترین موارد در نظر گرفته شده است. با این وجود، مطابق گزارش‌های منتشر شده توسط سازمان ملل، سلامت زنان آسیب‌پذیر است و نیازمند بازنگری‌های برنامه‌ها توجه ویژه سیاست‌گذاران در این خصوص می‌باشد (۳).

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در ایران، بیماری‌های مزمن علت ۷۰ درصد از مرگ و میرها را به خود اختصاص می‌دهند. در ایران نیز بیش‌ترین بار بیماری‌ها به بیماری‌های غیر واگیر اختصاص دارد. این بیماری‌ها از مجموع علل بار کلی محاسبه شده برای هر دو جنس، ۴۵ درصد بار بیماری‌ها را مردان و ۳۳ درصد آن را زنان تشکیل می‌دهند. چاقی و اضافه وزن، هیپرتانسیون شریانی، عدم تحرک فیزیکی کافی، هیپرکلسترولمی و اعتیاد از جمله پنج عامل خطر اولیه می‌باشند که بیشترین سهم بار بیماری را به خود اختصاص داده‌اند (۴). پوکی استخوان، بیماری‌های قلبی عروقی، فشار خون و سکنه مغزی عامل یک سوم مرگ زنان در جهان است. فقط بیماری‌های قلبی عروقی عامل نیمی از مرگ زنان بالای ۵۰ سال در کشورهای توسعه یافته است. ۷۰ میلیون زن نیز در سراسر جهان دچار بیماری دیابت هستند و پیش بینی شده است تا

سال ۲۰۲۵ دو برابر خواهد شد (۵-۷). با توجه به اهمیت بیماری‌های غیر واگیر و تأثیر شدیدی که بر ناتوان کنندگی افراد و همچنین وضعیت اقتصاد کشورها دارد، مجمع جهانی بهداشت نیز برنامه سال ۲۰۰۷ را با عنوان "پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر: اجرای استراتژی جهانی" اعلام کرد. این استراتژی یک برنامه عملیاتی کامل برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر نیز به همراه دارد. در این برنامه؛ حمایت‌های مورد نیاز در اجرای مؤثر و پایش مداوم، برنامه‌های ملی مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر و مدیریت بیماران در معرض خطر عنوان شده است. سازمان جهانی بهداشت همچنین در بیانیه الحاقی سال ۲۰۰۷ در مقدمه‌ای برای ارائه اهداف و استراتژی‌های عمومی کشورها در زمینه کنترل و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر به مواردی اشاره می‌کند که یکی از این موارد عبارت بود از: توجه به این که تلاش‌های جهانی بیشتری برای افزایش تحرک فیزیکی و سبک زندگی سالم، لازم است (۴). بسیاری از بیماری‌ها و حالت‌هایی که علت مرگ‌های زودرس و یا ناتوانی زنان است با تحرک قابل پیشگیری است. از این رو تدوین سند ملی برای تعیین استراتژی‌های مشخص پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر در بانوان، ترویج فرهنگ خودمراقبتی، حرکت در راستای اصلاح شیوه زندگی و تامین زیرساخت‌های لازم برای توسعه ورزش‌های همگانی برای کاهش بار بیماری‌ها و کمک به ارتقاء سطح سلامت جامعه ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به اهمیت ورزش در سلامت فردی و اجتماعی بانوان، به نظر می‌رسد هنوز جامعه ایران به اهمیت و ضرورت ورزش در بین دختران پی‌نبرده است. از طرفی دیگر توسعه و پیشرفت تربیت‌بدنی و ورزش در جامعه ما منوط به تحول سازنده و مثبت در برنامه‌های جاری ورزشی است. بازنگری در برنامه‌های گذشته و جاری و تدوین برنامه‌های کارآمد و مؤثر، بی‌شک نیازمند تحقیقات گسترده و همه جانبه است که نتایج آن بتواند خط مشی برنامه جدید را تعیین و صحت انطباق آن را با نیازهای اساسی جامعه در حال تحول ما تضمین کند. از طرفی این واقعیت بر هیچ کس پوشیده نیست که بدون در نظر گرفتن زنان که نیمی از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند، دستیابی به توسعه واقعی میسر

(۱۲). علاوه بر این عوامل، باید این واقعیت را پذیرفت که در مقایسه با سرمایه‌گذاری و تلاش رقبا و استانداردهای موجود در ورزش بانوان، میزان کم بودن تعداد و کیفیت احراز پست‌های ورزشی بانوان (۱۵) و برنامه‌ریزی مسئولان نسبت به ورزش بانوان کافی نیست (۱۶، ۱۷).

جامعه ایران از لحاظ استعداد انسانی در میان زنان بسیار غنی است، ولی ظاهراً ریشه مشکل را باید در فقدان برنامه‌ریزی شایسته جستجو کرد که خود این مسئله نیز، احتمالاً ریشه عمیق‌تری در عدم شناخت و ناآگاهی نسبت به مشکلات واقعی و اصلی زنان دارد (۱۷). علاوه بر این عدم شناخت و ناآگاهی کافی نسبت به مشکلات زنان، طرح‌های تحقیقاتی انجام گرفته در این زمینه نیز به صورت کامل قابلیت تعمیم‌پذیری به جامعه هدف را ندارد. کندی و راز (Kennedy & Raz، ۲۰۰۸) معتقدند که در تعمیم‌پذیری نتایج به جامعه مورد نظر؛ می‌توان از روش‌های آماری بهتری استفاده نمود. آن‌ها بیان داشتند یکی از مزیت‌های مدل معادلات ساختاری این است که مدل‌ها، وابسته به متغیر مکنون هستند که اغلب به تعمیم‌پذیری بیشتری منتهی می‌شوند که ضرورت انجام تحقیقات با استفاده از این طرح تحقیقی را تأکید می‌کند (۱۸). علی‌رغم اهمیت و ضرورت مشارکت ورزشی برای زنان به عنوان یک قاعده جهانی، مشارکت توده زنان در فعالیت‌های ورزشی محدود است (۸)، همچنین با توجه به عدم وجود برابری جنسیتی در فراهم‌سازی تسهیلات که منجر به کاهش شانس شرکت در ورزش و آسیب‌های جدی جسمانی می‌شود (۱۱، ۱۹، ۲۰). لذا به نظر می‌رسد به منظور رسیدن به توسعه ورزش بانوان لازم است مولفه‌های توسعه ورزش زنان در قالب یک مدل بومی شناسایی شده تا زمینه‌ها و بسترهای توسعه آن فراهم شود.

روش کار

این پژوهش، با در نظر گرفتن اهداف موجود در آن از نوع پژوهش‌های توصیفی-همبستگی به شمار می‌آید که با رویکرد مدل معادلات ساختاری مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفته شده است. جامعه آماری این پژوهش را ۵۰۸ نفر شامل وزیر، معاون وزیر، مدیر کل

نخواهد بود (۳). از آنجایی که توسعه پایدار یک ملت، تحولی همه جانبه است، ورزش و تربیت‌بدنی راهکاری مناسب در ایجاد این تحول به حساب می‌آید (۸، ۹). صاحب‌نظران، امروزه براین عقیده‌اند که تمرینات حرکتی و ورزشی برای اکثریت مردم اعم از زنان و مردان دارای ارزش بسیار است. با وجود این، درصد حضور زنان در فعالیت‌های ورزشی در تمام کشورها نسبت به مردان کمتر است (۸، ۹) این مشارکت کمتر باعث به وجود آمدن سوالاتی در ذهن محققان و مربیان علوم ورزشی می‌شود که چرا میزان مشارکت بانوان در فعالیت‌های ورزشی اندک و چه عواملی بر آن تأثیرگذار است. بررسی نقش جنسیتی در این خصوص نشان می‌دهد که فضاها و امکانات اختصاصی گذراندن اوقات فراغت زنان در مقایسه با مردان کمتر است. در اغلب جوامع مانند ایران، بیشتر مسئولیت خانواده به عهده زنان است. از دلایل تفاوت گذران اوقات فراغت زنان و مردان، مواجهه زنان با ارزش‌ها، سنت‌ها و اعتقادات با جنبه‌های خاص است. در این سنت‌ها، دختران در گذران اوقات فراغت به اندازه پسران آزادی عمل ندارند (۸، ۱۰، ۱۱). همچنین، در مشارکت زنان در فعالیت‌های ورزشی عوامل زیادی در آن دخالت دارند؛ چنان‌که تحقیقات داخلی و خارجی عوامل مختلفی را در راستای توسعه ورزش بانوان مورد مطالعه قرار دادند از جمله: عوامل سازمانی (۱۲، ۱۳)، عوامل محیطی (۱۲-۱۴)، عوامل رفتاری (۱۴). به طور مثال اوزترک و کوکا (Öztürk & Koca، ۲۰۱۹) طی پژوهشی تحت عنوان توسعه مشارکت فعالیت ورزشی زنان در اوقات فراغت نشان دادند که به موازات تغییرات تاریخی عوامل چندگانه در ترکیه، عوامل فردی، اجتماعی از سطح رفتاری و عوامل سیاسی-زیست محیطی از سطح محیطی، فعالیت‌های بدنی زنان در نسل‌های مختلف در زمان اوقات فراغت تعیین می‌کند و روابط جنسیتی همچنان بر مشارکت زنان در فعالیت‌های بدنی اوقات فراغت در نسل‌ها تأثیر می‌گذارد (۱۱). سعادتی فرد و همکاران (۲۰۱۹) نیز نشان دادند که با توجه به اهمیت ورزش‌های تفریحی در زنان، درک صحیح از زمینه ورزش‌های تفریحی می‌تواند به مدیران ورزش کمک کند تا استراتژی‌های مناسب را برای توسعه ورزش و جبران عقب‌ماندگی آن به کار گیرند

ستادی، معاون مدیرکل ستادی، مدیرکل استان، معاونت امور بانوان در سازمان تربیت بدنی، رؤسای فدراسیون‌های ورزشی، نواب رئیس فدراسیون‌ها، معاونان فنی و ورزش در استان‌ها، رئیس توسعه ورزش بانوان استان، رؤسای هیأت‌های ورزشی استان‌های سراسر کشور و همچنین خبره‌های مدیریت ورزشی جمهوری اسلامی ایران تشکیل می‌دهند. مطابق با استدلال شوماخر و لومکس (Schumacker & Lomax) (۲۰۰۴) برای مطالعات مدل‌سازی معادله ساختاری حداقل حجم نمونه را ۲۰۰ تا ۶۰۰ نفر ذکر نموده‌اند (۲۱). در پژوهش حاضر حجم نمونه به روش سرشماری (کل شمار) برابر با تعداد جامعه ۵۰۸ نفر در نظر گرفته شد که پس از توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها تعداد ۴۰۹ پرسشنامه قابل بررسی عودت داده شد که این تعداد به عنوان نمونه پژوهش حاضر در نظر گرفته شد. فراوانی جامعه آماری، نمونه آماری و پرسشنامه‌های عودت داده شده در پژوهش حاضر در جدول ۱ ارائه گردیده است.

از آنجایی که پرسشنامه یا مقیاس‌های استاندارد در خصوص اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش وجود نداشت، محقق با بررسی منابع و مستندات و مقالات مرتبط با موضوع تحقیق؛ همچنین نظرخواهی از اساتید، صاحب نظران و مدیران تربیت بدنی و ورزش کشور پرسشنامه محقق ساخته‌ای تنظیم نمود که شامل ۸۷ سوال در مقیاس پنج ارزشی لیکرت بود. این پرسشنامه متشکل

از دو بخش اصلی شامل:

الف) پرسشنامه اطلاعات فردی و سابقه مدیریتی: بخش مشخصات فردی شامل سن، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، رشته تحصیلی، عنوان پست سازمانی و سابقه مدیریتی شرکت‌کنندگان بود.

ب) قسمت اصلی پرسشنامه جهت سنجش متغیرهای پژوهش که شامل ۸۷ سوال در طیف پنج ارزشی لیکرت بود.

بعد از بررسی تحلیل سوالات پرسشنامه محقق ساخته با استفاده از آزمون‌های ضریب دشواری (Difficulty index)، ضریب تمییز (Discriminative index) و روش لوپ (Loop method)، به منظور تعیین اعتبار این پرسشنامه از روش اعتبار صوی و محتوایی و اعتبار سازه عاملی استفاده شد. در تعیین اعتبار سازه عاملی از دو روش تحلیل عاملی اکتشافی (Exploratory factor analysis) و تاییدی (Confirmatory factor analysis) استفاده گردید. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه توسط اساتید و دانشجویان دکتری رشته تربیت بدنی و علوم ورزشی که آزمون جامع خود را گذرانده بودند، تایید گردید. سپس پرسشنامه توسط ۱۵۰ نفر به عنوان نمونه آزمایشی برای تعیین روایی و پایایی تکمیل شد. آزمون‌های $KMO = 0/737$ و کرویت بارتلت ($\chi^2 = 7176/00$) و نشان دهنده‌ی صحت نمونه‌گیری و کفایت داده‌ها بود که از لحاظ آمای مناسب بود. در تحلیل

جدول ۱- توزیع فراوانی جامعه آماری، نمونه آماری و پرسشنامه‌های تکمیل شده در تحقیق حاضر

| ردیف | سمت | فراوانی جامعه | فراوانی نمونه | پرسشنامه تکمیل شده |
|------|---|---------------|---------------|--------------------|
| ۱ | وزیر | ۱ | ۱ | ۱ |
| ۲ | معاون وزیر | ۷ | ۷ | ۳ |
| ۳ | مدیرکل ستادی | ۱۴ | ۱۴ | ۹ |
| ۴ | معاون مدیرکل ستادی | ۱۸ | ۱۸ | ۱۱ |
| ۵ | مدیرکل استان | ۳۱ | ۳۱ | ۱۸ |
| ۶ | معاونت امور بانوان در سازمان تربیت بدنی | ۱ | ۱ | ۱ |
| ۷ | رؤسای فدراسیون‌های ورزشی | ۴۵ | ۴۵ | ۳۴ |
| ۸ | نایب رئیس فدراسیون‌های ورزشی | ۴۵ | ۴۵ | ۴۱ |
| ۹ | مسئولین ورزش بانوان نهادها و وزارتخانه‌ها | ۳۰ | ۳۰ | ۲۳ |
| ۱۰ | معاون فنی و ورزشی استان | ۳۱ | ۳۱ | ۲۴ |
| ۱۱ | رئیس گروه توسعه ورزش بانوان استان | ۳۱ | ۳۱ | ۲۶ |
| ۱۲ | خبره مدیریت ورزشی | ۲۵۴ | ۲۵۴ | ۲۱۸ |
| | مجموع | ۵۰۸ | ۵۰۸ | ۴۰۹ |

جدول ۲- شاخص‌های نیکویی برازش پرسشنامه محقق ساخته

| آزمون نیکویی برازش مجذور کای (2) | درجه آزادی (df) | سطح معناداری (p) | شاخص هنجار شده مجذور χ^2/df کای () | شاخص نیکویی برازش (GFI) | شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI) | شاخص برازش تطبیقی (CFI) | شاخص برازندگی هنجار شده یا نرمال (NFI) | ریشه میانگین مجذور خطای تقریب (RMSEA) |
|--|-----------------------|------------------------|--|----------------------------------|--|----------------------------------|--|---|
| ۱۲۳/۳۹۹ | ۵۱ | ۰/۰۰۰۱ | ۲/۴۲۰ | ۰/۹۳ | ۰/۹۰ | ۰/۹۲ | ۰/۸۸ | ۰/۰۶ |

شرکت‌کنندگان همراه با دستورالعمل‌های تکمیل آن فرستاده شد. در این پژوهش برای جلوگیری از هر گونه برداشت اشتباه از گویه‌ها، محقق توضیحات لازم را در هنگام ارسال پرسشنامه داد. همچنین، برای اینکه پاسخگویان با صداقت و با میل و رغبت به گویه‌ها پاسخ دهند، فرصت کافی (دو هفته) به هر یک از پاسخگویان برای تکمیل پرسشنامه داده شد.

بعد از جمع‌آوری داده‌ها، از فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار به عنوان آمار توصیفی برای توصیف داده‌های پژوهش استفاده گردید. از آزمون کجی و کشیدگی برای بررسی طبیعی بودن داده‌ها استفاده گردید. از آزمون تی تک‌نمونه‌ای برای سنجش اثرگذاری هر یک از متغیرها بر عوامل موثر بر توسعه ورزش بانوان جمهوری اسلامی ایران، از آزمون فریدمن برای بررسی رتبه‌بندی این عوامل و از مدل اندازه‌گیری برای بررسی هر یک از عوامل تاثیرگذار بر توسعه ورزش بانوان جمهوری اسلامی ایران جهت سلامتی به عنوان آمار استنباطی استفاده گردید. تمامی تحلیل‌ها در سطح اطمینان ۹۵ درصد و با استفاده از نرم افزارهای SPSS 20 و AMOS 20 انجام گرفت.

یافته‌ها

مشخصات دموگرافیک آزمودنی‌ها در جدول شماره ۳ ارائه گردیده است.

در جدول شماره ۴ یافته‌های توصیفی و برآورد آزمون تی تک نمونه‌ای هر یک از عوامل در توسعه ورزش بانوان جمهوری اسلامی ایران به عنوان عامل مهم سلامت ارائه گردیده است.

همان طوری که در جدول ۴ مشاهده می‌شود میانگین پاسخ دهندگان به سؤالات مربوط به عامل محیطی، عامل سازمانی و عامل رفتاری به ترتیب برابر ۳/۰۹، ۳/۰۷ و ۳/۰۷ است که از مقدار میانگین نظری

عاملی اکتشافی با استفاده از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی (چرخش واریماکس) و مقادیر ویژه بالاتر از یک، سه عامل به دست آمد که روی هم رفته حدود ۵۴ درصد از کل واریانس گویه‌ها را تبیین می‌کند. در ادامه جهت تأیید تحلیل عاملی اکتشافی از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شده است. در جدول شماره ۲ نتایج شاخص‌های برازش پرسشنامه محقق ساخته ارائه گردیده است.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد با اینکه مقدار χ^2/df با مقدار ۱۲۳/۴۰ و درجه آزادی ۵۱ معنادار می‌باشد و نشان می‌دهد که داده‌ها برازش ندارند ولی با وجود معناداری، بقیه شاخص‌ها نشان می‌دهند داده‌ها برازش مناسب و مطلوبی با مدل دارند. شاخص برازندگی χ^2/df با مقدار ۲/۴۲ کمتر از مقدار ۳ می‌باشد. علاوه بر این، شاخص‌های برازندگی $GFI = 0.93$ ، $AGFI = 0.90$ ، $CFI = 0.92$ و $NFI = 0.88$ حاکی از آن است که مدل برازنده داده‌ها می‌باشد. به همین ترتیب، ریشه میانگین مجذور خطای تقریب (RMSEA) برابر با ۰/۰۶ شد که تأکید به این مطلب دارد که مدل قابل قبول می‌باشد و از مقدار استاندارد ۰/۰۸ کمتر می‌باشد. در کل شاخص‌های برازش مدل نشان دهنده‌ی برازش داده‌ها با مدل می‌باشند در نتیجه مدل تحلیل عاملی پژوهش حاضر مورد تأیید قرار می‌گیرد. برای سنجش ثبات درونی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ در سطح (۰/۰۵) p استفاده گردید که ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۳۱ و برای هر یک از مولفه‌ها به مقدار ۰/۹۰۷ برای مولفه محیطی، ۰/۹۲۰ برای مولفه سازمانی و ۰/۸۰۴ برای مولفه رفتاری به دست آمد.

بعد از تایید روایی و پایایی پرسشنامه محقق ساخته، ابتدا پرسشنامه به صورت الکترونیکی طراحی و تنظیم شد. سپس با در دست داشتن ایمیل‌ها و فضای مجازی هر یک از پاسخ‌دهندگان، پرسشنامه برای

جدول ۳- مشخصات دموگرافیک آزمودنی‌ها

| جنسیت | جنسیت | فراوانی | درصد فراوانی |
|------------------|------------------|---------|--------------|
| مرد | مرد | ۲۰۲ | ۴۹/۵ |
| زن | زن | ۲۰۷ | ۵۰/۵ |
| بین ۲۰ تا ۳۰ سال | بین ۲۰ تا ۳۰ سال | ۳۴ | ۸/۵ |
| بین ۳۱ تا ۴۰ سال | بین ۳۱ تا ۴۰ سال | ۲۰۲ | ۴۹/۵ |
| بین ۴۱ تا ۵۰ سال | بین ۴۱ تا ۵۰ سال | ۱۴۳ | ۳۵ |
| بالای ۵۰ سال | بالای ۵۰ سال | ۳۰ | ۷ |
| دیپلم | دیپلم | ۶ | ۱/۰ |
| فوق دیپلم | فوق دیپلم | ۲۴ | ۶/۰ |
| کارشناسی | کارشناسی | ۲۰۴ | ۵۰/۰ |
| کارشناسی ارشد | کارشناسی ارشد | ۱۳۸ | ۳۴/۰ |
| دکتری | دکتری | ۳۷ | ۹/۰ |
| مجرد | مجرد | ۵۴ | ۱۳/۵ |
| متاهل | متاهل | ۳۵۵ | ۸۶/۵ |
| زیر ۵ سال | زیر ۵ سال | ۶ | ۱/۵ |
| بین ۵ تا ۱۰ سال | بین ۵ تا ۱۰ سال | ۳۹ | ۹/۵ |
| بین ۱۱ تا ۱۵ سال | بین ۱۱ تا ۱۵ سال | ۹۹ | ۲۴/۰ |
| بین ۱۶ تا ۲۰ سال | بین ۱۶ تا ۲۰ سال | ۹۵ | ۲۳/۰ |
| بین ۲۱ تا ۲۵ سال | بین ۲۱ تا ۲۵ سال | ۹۸ | ۲۴/۰ |
| بین ۲۶ تا ۳۰ سال | بین ۲۶ تا ۳۰ سال | ۶۷ | ۱۶/۵ |
| بالای ۳۰ سال | بالای ۳۰ سال | ۵ | ۱/۵ |
| کل | کل | ۴۰۹ | ۱۰۰ |

جدول ۴- یافته‌های توصیفی و برآورد آزمون تی تک نمونه‌ای

| متغیر | آمار توصیفی | | آزمون تی تک نمونه‌ای | | کجی | کشیدگی |
|---------------|-------------|--------------|----------------------|------------|------|--------|
| | میانگین | انحراف معیار | Test value | درجه آزادی | | |
| عوامل محیطی | ۳/۰۹ | ۰/۴۱ | ۳ | ۴۰۸ | ۴/۸۴ | ۰/۰۰۱ |
| عوامل سازمانی | ۳/۰۷ | ۰/۳۹ | ۳ | ۴۰۸ | ۳/۹۲ | ۰/۰۰۱ |
| عوامل رفتاری | ۳/۰۷ | ۰/۴۵ | ۳ | ۴۰۸ | ۳/۰۹ | ۰/۰۰۲ |

مدل معادلات ساختاری، چنانچه برای تحلیل از داده‌های ورودی خام استفاده شود، این داده‌ها باید کامل و بدون مقادیر گمشده باشند. در پژوهش حاضر، هیچ داده گمشده‌ای وجود نداشت. در پژوهش حاضر، جهت بررسی داده‌های پرت تک متغیری با استفاده از برنامه نرم‌افزاری اس. پی. اس. اس. نمره‌های Z متغیرها محاسبه شد. نتایج نشان داد که نمره‌های همه آزمودنی‌ها بین ۳ و ۳- بود در نتیجه داده‌های پرت تک متغیری در داده‌ها وجود ندارد. همچنین، جهت بررسی داده‌های پرت چند متغیری، فاصله ماہالانوبیس برای متغیرهای پیش‌بین محاسبه شد. کمترین و بیشترین مقدار فاصله ماہالانوبیس در پژوهش حاضر به ترتیب

(۳) بالاتر و از نظر آماری این اختلاف معنی‌دار می‌باشد ($\text{Sig} < 0/01$). به عبارت دیگر عوامل محیطی، سازمانی و رفتاری در توسعه ورزش بانوان جمهوری اسلامی ایران به عنوان عامل مهم سلامت تاثیرگذارند.

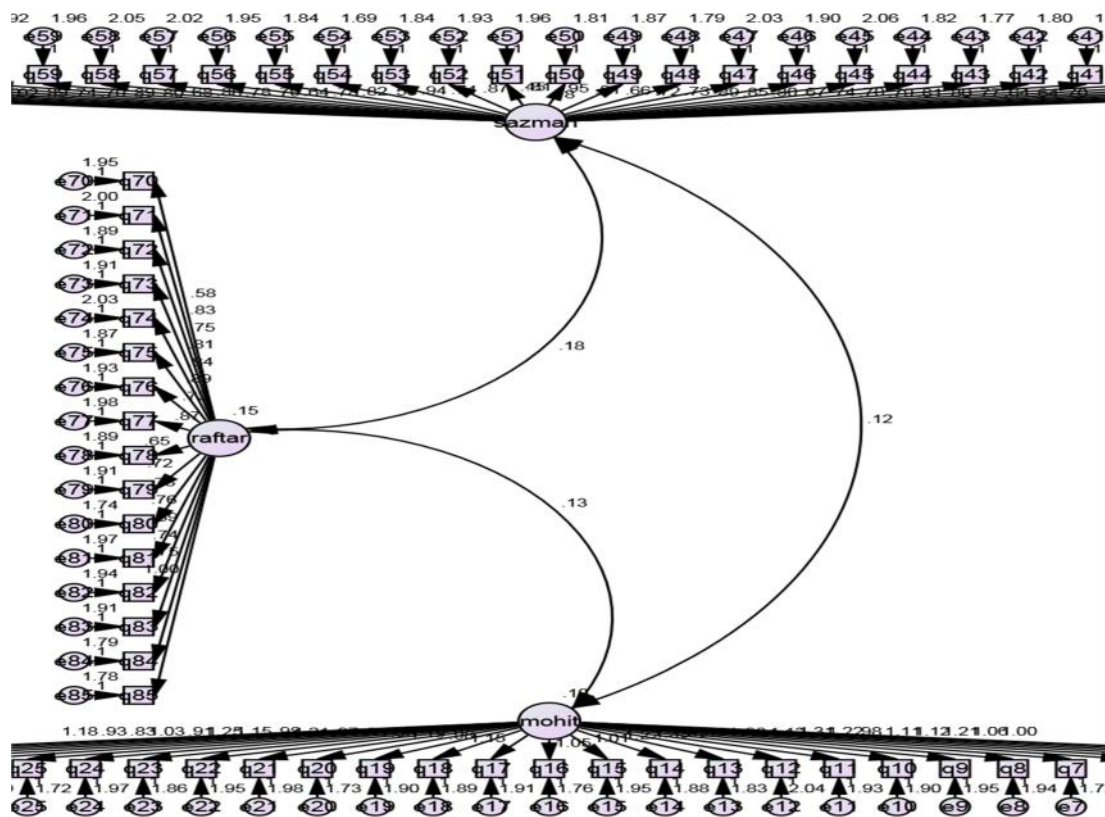
قبل از تحلیل داده‌های مربوط به مدل معادلات ساختاری، برای اطمینان از اینکه داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی مدل معادلات ساختاری را برآورد می‌کنند، به بررسی آن‌ها پرداخته شد. بدین منظور چهار مفروضه معادلات ساختاری شامل، داده‌های گمشده (Missing)، بررسی داده‌های پرت (Outliers)، نرمال بودن (Normality) و هم خطی چندگانه (Multi-collinearity) مورد بررسی قرار گرفتند. در

۱۴/۶۳۲ و ۴۷۶/۷۵۴ به دست آمده‌اند. با توجه به اینکه مجذور خی جدول با درجه آزادی ۳۴۸۲ (تعداد متغیرهای پیش‌بین در سطح ۰/۰۰۱ برابر با ۳۸۸۵/۷۱ است و از طرفی، چون بیشترین مقدار فاصله ماه‌الانویس (۴۷۶/۷۵۴)، کوچکتر از مجذور خی جدول (۳۸۸۵/۷۱) است، لذا وجود داده‌های پرت چند متغیری در داده‌های جمع‌آوری شده مشهود نمی‌باشد. در پژوهش حاضر جهت بررسی نرمال بودن متغیرها از کجی و کشیدگی متغیرها استفاده شد. جدول ۴ نتایج آزمون نرمال بودن متغیرها را نشان داد. همانطور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، با توجه به معیار نرمال بودن، متغیرهای پژوهش همگی دارای قدر مطلق ضریب کجی کوچکتر از ۳ و قدر مطلق ضریب کشیدگی کوچکتر از ۳ هستند و لذا تخطی از نرمال

بودن داده‌ها قابل مشاهده نیست. در جدول ۵ نتایج شاخص‌های برآزش مدل اندازه‌گیری مربوط به روابط بین عوامل ارائه گردیده است. همانگونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، اگرچه در مدل مستقیم مقدار^۲ با مقدار ۳۸۸۵/۷۱ و درجه آزادی ۳۴۸۲ معنی‌دار می‌باشد و نشان می‌دهد که داده‌ها دارای برآزش مناسب نیستند، اما بقیه شاخص‌ها نشان می‌دهند داده‌ها برآزش مناسب و مطلوبی با مدل دارند. شاخص برآزندگی 2/df با مقدار ۱/۱۱۶ کمتر از مقدار ۰/۹۳۱، AGFI = ۰/۹۱۸، GFI = ۰/۹۲۸، CFI = ۰/۹۳۲، NFI = ۰/۹۳۲ بالاتر از ۰/۹ و ریشه میانگین مجذور خطای تقریب (RMSEA) برابر با ۰/۰۱۷ که کمتر از ۰/۰۸ است حاکی از آن است که مدل پژوهش

جدول ۵- نتایج آزمون برآزش مدل اندازه‌گیری مربوط به ارتباط بین عوامل پژوهش

| Model | ² | df | p | χ^2/df | GFI | AGFI | CFI | NFI | RMSEA |
|----------------|--------------|------|-------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Direct(مستقیم) | ۳۸۸۵/۷۱ | ۳۴۸۲ | ۰/۰۰۱ | ۱/۱۱۶ | ۰/۹۲۸ | ۰/۹۱۸ | ۰/۹۳۱ | ۰/۹۳۳ | ۰/۰۱۷ |



شکل ۱- ضرایب عوامل موثر در توسعه ورزش بانوان جمهوری اسلامی ایران

شکل ۶- نتایج آزمون فریدمن در رتبه‌بندی عوامل موثر بر توسعه ورزش بانوان جمهوری اسلامی ایران به عنوان عامل مهم سلامتی

| عامل | میانگین رتبه | اولویت | درجه آزادی | خی دو | سطح معنی‌داری |
|---------|--------------|--------|------------|-------|---------------|
| محیطی | ۲/۰۶ | ۱ | | | |
| سازمانی | ۱/۹۷ | ۲ | ۲ | ۲/۴۸۳ | ۰/۲۸۹ |
| رفتاری | ۱/۹۷ | ۲ | | | |

زنان می‌باشد که با نتایج پژوهش حاضر همخوان می‌باشد (۱۲). در این مورد با توجه به اهمیت ورزش‌های تفریحی در زنان برای توسعه و مشارکت در فعالیت بدنی، درک صحیح از زمینه ورزش‌های تفریحی می‌تواند به مدیران ورزش کمک کند تا استراتژی‌های مناسب را برای توسعه ورزش و جبران عقب ماندگی آن به کار گیرند. لشکری و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود به بررسی و اولویت‌بندی عوامل بازدارنده مشارکت ورزشی زنان شهر جهرم پرداختند که نتایج پژوهش حاضر همخوان می‌باشد (۲۳). نتایج نشان داد عوامل امکاناتی در اولویت اول و عوامل فرهنگی در اولویت‌های بعدی قرار می‌گیرند. باید توجه داشت که در این زمینه عدم آگاه‌سازی مناسب خانواده‌ها به ورزش زنان، توجه کمتر مسئولان به ورزش زنان، امکانات و بالابودن هزینه ورودی مکان‌های ورزشی، عدم دسترسی مناسب زنان به این مراکز و مناسب نبودن ساعات استفاده آن‌ها از مهم‌ترین عوامل دخیل در این موضوع هستند. در راستای بهبود وضعیت زنان در این بعد، حمایت از ساخت اماکن ورزشی ویژه زنان از طریق اعطای وام‌های بلندمدت و بهره کم، ایجاد کانون‌های ورزشی زنان و فروش لوازم ورزشی زنان با قیمت مناسب در این کانون‌ها، رایزنی با افراد خیر با منظور ساخت سالن ورزشی بانوان و مکان‌یابی مناسب به منظور ساخت سالن‌های ورزشی در مرکز شهر به گونه‌ای که در دسترس عموم افراد باشد، رهگشا خواهد بود. در این راستا شهرداری‌ها می‌توانند با احداث فضای ورزشی سرپوشیده همگانی و برگزاری مسابقات ورزشی گروهی و خانوادگی به مناسبت‌های مختلف و توزیع وسایل ورزشی ارزان قیمت در میان مردم به حل این مشکل کمک نمایند. در این بعد، نقدی و همکاران (۱۳۹۰) عنوان کردند متغیرهای سرمایه فرهنگی و عوامل محیطی دو متغیر تاثیر گذار بر احتمال مشارکت ورزشی در بانوان باشد که با نتایج پژوهش حاضر همخوان می‌باشد (۲۴). علاوه بر این، تیلور (Taylor) و

دارای برآزش کامل داده‌ها می‌باشد. مدل اندازه‌گیری تأثیر مستقیم عوامل محیطی، رفتاری و سازمانی در توسعه ورزش بانوان جمهوری اسلامی ایران به همراه ضرایب در شکل ۱ ارائه شده است.

برای تعیین مهمترین عامل موثر در توسعه ورزش بانوان جمهوری اسلامی ایران به عنوان عامل مهم سلامتی از آزمون رتبه‌بندی فریدمن استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۶ ارائه گردیده است.

همانطور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود با توجه به اینکه آزمون فریدمن معنی‌دار نمی‌باشد؛ بنابراین بین عوامل موثر بر توسعه ورزش بانوان جمهوری اسلامی ایران به عنوان عامل مهم سلامتی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و هر یک از عوامل دارای ارزش برابری برای توسعه ورزش بانوان جمهوری اسلامی ایران به عنوان عمل مهم سلامتی می‌باشند.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف مدل‌سازی عوامل موثر بر توسعه ورزش بانوان جمهوری اسلامی ایران به عنوان عامل مهم سلامتی انجام گرفت. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که عامل محیطی در توسعه ورزش بانوان جمهوری اسلامی ایران به عنوان عامل مهم سلامتی تأثیر معنی‌داری دارد. این یافته با یافته مطالعات ریچ و همکاران (۲۰۱۹)، سعادت‌فرد و همکاران (۲۰۱۹)، صابری و همکاران (۲۰۱۸) و فولل و همکاران (۲۰۱۷) همراستا می‌باشد (۲۲). در این راستا نتایج پژوهش حاضر بر اهمیت محیط بین‌الملل، محیط سیاسی-حقوقی و محیط فرهنگی بر توسعه ورزش بانوان جمهوری اسلامی ایران به عنوان عامل مهم سلامتی تأکید دارد. سعادت‌فرد و همکاران (۲۰۱۹) پژوهشی را با هدف تعیین شرایط زمینه ورزش تفریحی زنان ایران انجام دادند. آن‌ها نتیجه گرفتند اصول اجتماعی-فرهنگی، محیط‌های سیاسی و موضوعات مربوط به امکانات ورزشی از شرایط ویژه در زمینه ورزش تفریحی

همکاران (۲۰۱۲) معتقدند مشارکت ورزشی به محیط و موقعیت جغرافیایی امکان ورزشی وابسته است (۲۵). برودنسون و ایتا (Brodenson & et al) (۲۰۰۵) گزارش کرد عوامل محیطی با فعالیت بدنی در ارتباط هستند و بر میزان آن تاثیر می‌گذارد (۲۶). بسیار بدیهی می‌باشد اگر شرایط محیطی مناسبی مانند دسترسی راحت به اماکن ورزشی، وجود مسیری امن برای رفت و آمد برای افراد فراهم گردد، میزان مشارکت آن‌ها در انجام فعالیت‌های ورزشی بیشتر می‌گردد.

دیگر نتایج پژوهش حاضر نشان داد که عامل سازمانی در توسعه ورزش بانوان جمهوری اسلامی ایران به عنوان عامل مهم سلامتی تاثیرگذار است. در این راستا نتایج پژوهش حاضر بر اهمیت منابع انسانی، قوانین و مقررات و فرهنگ سازمانی بر توسعه ورزش بانوان جمهوری اسلامی ایران تاکید دارد. در راستای پژوهش‌های همراستا با پژوهش حاضر می‌توان به نتایج پژوهش افتخاری و همکاران (۱۳۹۷) اشاره نمود. آنها در تحقیق خود طی شناسایی موانع توسعه مدیریتی فوتبال زنان در ایران به این نتیجه رسیدند که از بین نه مولفه سطوح مدیریتی، بعد اماکن و تسهیلات ورزشی بیشترین و بعد حمایت مالی کمترین موانع توسعه فوتبال قهرمانی زنان در ایران را تشکیل داده اند. آن‌ها نتیجه گرفتند که با توجه به نتایج، عامل اماکن و تسهیلات ورزشی به عنوان مهم‌ترین مانع مدیریتی توسعه فوتبال قهرمانی زنان در ایران شناسایی شد (۲۷). از آنجایی که ورزش زنان در ابتدای مسیر توسعه خود قرار دارد، در شرایط فعلی نیاز به توسعه اماکن و تجهیزات ورزشی می‌باشد. البته در مورد حضور زنان در پست‌های مدیریتی سازمان‌های ورزشی، نبود شرایط مساوی بین زنان و مردان برای رشد در سازمان‌ها و عدم اعتماد به زنان در فرهنگ ایران می‌باشد (۲۸).

زنان زیادی نابرابری در توزیع مسئولیت‌های اداری در سازمان‌های ورزشی را گزارش داده‌اند (۲۸). زمان بیشتری از وقت خود را در زمینه فعالیت‌های مدیریتی صرف می‌کنند که حتی این امر نیز تأمین کننده فرصت برای پیشرفت آنان نمی‌باشد. برداشت‌های کلیشه‌ای در مورد توانایی‌های زنان در سطوح ارشد ادارات ورزشی نیز پیشرفت زنان را محدود کرده است. زنانی که مشغول به کار در ادارات ورزشی هستند گزارش داده‌اند

که زنان توانایی رهبری گروه ورزشی را دارند (۲۹). وقتی که در مورد مهم‌ترین موانع برای پیشرفت آن‌ها در ادارات ورزشی پرسیده شد، گزارش دادند که زنان در نقش‌های خود به عنوان مدیران ورزشی، برداشت‌های منفی درباره دانش مدیریت آن‌ها و همچنین، سؤالاتی در مورد توانایی خود به صورت رهبران مؤثر، و عدم احترام را تجربه کرده‌اند. این چالش‌ها پیشرفت شغلی برای زنان در سازمان‌های ورزشی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۹). البته برای حل این مشکل می‌توان به نقش سقف شیشه‌ای اشاره نمود. سقف شیشه‌ای به موانع مصنوعی و نامرئی، تصمیمات سازمانی و تعصبات مسئولان سازمان اطلاق می‌شود که مانع پیشرفت اشخاص با صلاحیت و یا اقلیت‌ها (به ویژه زنان) در داخل سازمان‌ها می‌شود. در این ارتباط در سازمان‌ها و نهادها اقدامات مثبت حمایتی از زنان صورت گیرد و خط مشی‌هایی برای ایجاد تغییرات اصولی در باورها و نگرش‌ها ارائه شود تا با بالا بردن اعتماد به نفس و خودباوری زنان سقف شیشه‌ای را بشکند و بر توانمندی زنان بیفزاید. البته برای غلبه بر این سقف شیشه‌ای می‌توان از مشاوران خبره ورزشی استفاده نمود و استفاده از این مشاوران پیشنهاد می‌گردد. در دیگر پژوهش همخوان با پژوهش حاضر می‌توان به یافته پژوهش صادق‌پور و همکاران (۱۳۹۴) (۱۷) اشاره نمود. آن‌ها در بررسی موانع و فرصت‌های ورزش بانوان استان بوشهر و راهکارهای توسعه آن نشان دادند که مهم‌ترین عامل به عنوان مانع فراروی ورزش بانوان، عامل سازمانی و مدیریتی می‌باشد که عدم وجود مشاور ورزشی در اماکن ورزشی در اولویت اول موانع ورزش بانوان از بعد سازمانی و مدیریتی می‌باشد (۳۰). البته در یک دیدگاه چند سطحی تیلور و ولز (۲۰۱۷) در بررسی موانع نهادینه شده و پشتیبانی از مدیران زن ورزشی عنوان کردند که علی‌رغم افزایش در میزان مشارکت در بین دختران و زنان در تمام سطوح ورزشی، زنان هنوز در پست‌های رهبری و مدیریت حضور کمتری دارند. کمتر از ده درصد از مدیران انجمن ورزشی دانشگاهی، زن هستند (۳۱). در این خصوص مگی‌رکانی و رومی (Megheirkouni and Roomi) (۲۰۱۷) در یادگیری تحول‌گرا مدیران زن، نشان دادند که شرکت‌کنندگان پیشرفت قابل توجهی از نظر

صرفاً با اتکا بر جلسات آموزشی و انگیزشی (رفتارهای درون فردی) انجام گرفته‌اند تاثیرگذارتر نبوده‌اند (۳۵). علاوه بر این، بندورا (۲۰۰۴) استدلال می‌کند که خودکارآمدی ادراک شده محوری‌ترین اصل نظریه او برای تبیین رفتار است (۳۳). خودکارآمدی اعتقاد به توانایی خود برای تحقق هدف است. افرادی که خود کارآمدی بیشتری دارند، اهداف بلندتری تعیین می‌کنند و پایبندی بیشتر به اهداف تعیین شده دارند که مطابق با استدلال تیلور و ولز (۲۰۱۷) خودکارآمدی به عنوان موانع نهادینه شده و پشتیبانی از مدیران زن ورزشی در سطح عوامل خرد می‌باشد (۳۱). بنابراین می‌توان با آگاهی و شناخت از مولفه‌های نظریه شناختی-اجتماعی بندورا (۲۰۰۴) بر مولفه‌های درون فردی برای توسعه عوامل رفتاری در توسعه ورزش بانوان به عنوان عامل مهم سلامتی تاکید کرد (۳۳). دیگر نتایج تحقیق حاضر نشان داد که بین عوامل موثر بر توسعه ورزش بانوان جمهوری اسلامی ایران به عنوان عامل مهم سلامتی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و هر یک از عوامل دارای ارزش برابری برای توسعه ورزش بانوان جمهوری اسلامی ایران به عنوان عامل مهم سلامتی می‌باشند. از عوامل عدم تفاوت بین عوامل می‌توان به جامعه ناهمگون مطالعه حاضر که در دو سطح بالادستان و خبرگان مدیریت ورزشی اشاره نمود که می‌تواند بر نتایج به دلیل پست و موقعیت نمونه‌های بالادستی اشاره نمود.

به طور کلی نتایج مطالعه حاضر نشان داد که هر یک از عوامل محیطی، سازمانی و رفتاری بر توسعه ورزش بانوان جمهوری اسلامی ایران به عنوان عامل مهم سلامتی تاثیر معنی‌داری دارد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد که در جهت پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر در بانوان، ترویج فرهنگ خودمراقبتی، حرکت در راستای اصلاح شیوه زندگی و تامین زیرساخت‌های لازم برای توسعه سلامتی، توجه مسئولان به این عوامل در جهت سلامت و توسعه ورزش بانوان را می‌طلبید.

از محدودیت‌های تحقیق حاضر پراکندگی پست‌های موقعیتی پاسخ دهندگان به سوالات پرسشنامه می‌باشد که در نتیجه پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آینده شرکت‌کنندگان با پست‌های سازمانی یکسان به سوالات پرسشنامه پاسخ دهند. اما از دیگر محدودیت‌ها می‌توان

مهارت‌های رهبری ارائه می‌دهند، اما آن‌ها نتوانستند گزارش دهند که اگر این برنامه در یک سازمان ورزشی خاص اجرا شود، می‌توان به پیشرفتی همانند این پیشرفت دست یافت، هدف قرار دادن نوع خاصی از رهبری ورزش در دراز مدت است. بنابراین می‌توان با شناخت این موانع و تلاش در جهت برطرف نمودن این موانع در توسعه ورزش بانوان کوشید (۳۲).

دیگر نتایج پژوهش حاضر نشان داد که عامل رفتاری بر توسعه ورزش بانوان جمهوری اسلامی ایران تاثیرگذار است. در این راستا نتایج پژوهش حاضر بر عوامل فردی و بین فردی در توسعه ورزش بانوان جمهوری اسلامی ایران تاکید دارد. عوامل فردی شامل حالات روانی و نگرش به انجام فعالیت‌های ورزشی و علاقه به انجام فعالیت‌های ورزشی می‌باشد. در تمرکز بر حالات روانی نتایج پژوهش حاضر همراستا با یافته‌های پژوهش تیلور و ولز (۲۰۱۷) و خواجوی (۲۰۱۷) همراستا می‌باشد (۹، ۳۱). تیلور و ولز از خودکارآمدی به عنوان موانع نهادینه شده و پشتیبانی از مدیران زن ورزشی در سطح عوامل خرد یاد می‌کند. همچنین خواجوی از عدم اعتماد به نفس شرکت‌کنندگان به عنوان عامل رفتاری در بررسی موانع مشارکت زنان در ورزش در فضای باز (ورزش همگانی) یاد می‌کند. برای تبیین این عوامل رفتاری خصوصاً متغیرهای خودکارآمدی و اعتماد به نفس در توسعه رفتارهای فردی می‌توان به نظریه شناختی-اجتماعی بندورا (Bandura) (۲۰۰۴) اشاره نمود. در رابطه با عامل رفتاری، نظریه شناختی-اجتماعی عامل اطلاعات را در توانایی فرد در تنظیم رفتارهای خود موثر می‌داند (۳۳). نخست فرد بایستی اطلاعات کافی در رابطه با رفتارهای عدم تحرک و منافع فعالیت ورزشی داشته باشد (رفتارهای درون فردی). در واقع بسیاری از مداخله‌هایی که در رابطه با فعالیت ورزشی انجام می‌گیرند به دنبال تعدیل این رفتار هستند؛ اخیراً یک بررسی نشان داده است که ۵۵ درصد از مداخله‌های ورزشی انجام گرفته در رابطه با زنان و مردان بزرگسال دربرگیرنده آموزش دادن به افراد در رابطه با پیامدهای سلامتی رفتارهای جاری آنها بوده‌اند (۳۴). در این ارتباط، کن (Conn) و همکاران (۲۰۰۸) گزارش دادند که مداخلاتی که با استفاده از جلسات تمرینی تحت نظارت صورت گرفته‌اند از مداخله‌هایی که

SMH, Farzan F. Designing a Sport Development Model in Iran's Free Trade Industrial Zones. *Ann Appl Sport Sci*. 2018;6(4):49-58.

14. Folle A, Vieira do Nascimento J, Souza ERd, Galatti LR, Graça A. Female basketball athlete development environment: proposed guidelines and success factors. *Educación Física Ciencia*. 2017;19(2).

15. Allahyari F, Bayati H, Sajjadi SN, Goodarzi M, AliDoostGhahfarkh I. The role of glass ceiling on women's empowerment status in Tehran Municipality Sport Organization. *Appl Res Sport Manag*. 2015;4(1):59-70.

16. Benar N, Ahmadi N, Karimi F. Analysis of the problems encountered in female championship sport in Guilan province of Iran. *J Hum Resource Manag Sport*. 2014;1(1):11-24.

17. Ramezani NR, Mallaei M, Khalili SL. Identification and Prioritization of Female Canoeing Athlete's Problems in Iran. *J Hum Resource Manag Sport*. 2016;3(2):231-44.

18. Kennedy KM, Partridge T, Raz N. Age-related differences in acquisition of perceptual-motor skills: Working memory as a mediator. *Aging Neuropsychol Cog*. 2008;15(2):165-83.

19. Eime RM, Harvey JT. Sport participation across the lifespan: Australian trends and policy implications. Sport and physical activity across the lifespan: Springer; 2018. p. 23-43.

20. Eime RM, Casey MM, Harvey JT, Sawyer NA, Symons CM, Payne WR. Socioecological factors potentially associated with participation in physical activity and sport: A longitudinal study of adolescent girls. *J Sci Med Sport*. 2015;18(6):684-90.

21. Schumacker RE, Lomax RG. A beginner's guide to structural equation modeling: psychology press; 2004.

22. Rich K, Nicholson M, Randle E, Donaldson A, O'Halloran P, Staley K, et al. Participant-Centered sport development: A case study using the leisure constraints of women in regional communities. *Leisure Sci*. 2019;1-20.

23. Lashkari FL, Khosgnam I. Investigating and Prioritizing the Factors Inhibiting Women's Sports Participation in Jahrom. Second National Conference on Achievements in Sport Sciences and Health; Ahwaz University of Medical Sciences 2019.

24. Naghdi A, Bilali I, Imani P. Cultural-socio barriers of women's participation in sports. *Woman Indevelop Politics (Womans Reserch)*. 2011;1(32):145-64.

25. Taylor MJ, Higgins E, Francis M, Francis H. A multiparadigm approach to developing policy for the location of recreational facilities. *Syst Res Behav Sci*. 2012;29(3):240-52.

26. Brodersen NH, Steptoe A, Williamson S, Wardle J. Sociodemographic, developmental, environmental, and psychological correlates of

به عدم قطعیت به طبقه‌بندی پاسخ‌ها در طیف لیکرت اشاره نمود. با توجه به عدم قطعیت در پرسشنامه‌های موجود، لزوم پیاده‌سازی این عوامل با توجه به مجموعه‌های فازی ضروری می‌باشد.

References

1. Wakewich P, Parker BF. Mapping research on women and health in northwestern Ontario: National Network on Environments and Women's Health; 2002.

2. García-Moreno C, Jansen H, Ellsberg M, Heise L, Watts C. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. Geneva: World Health Organization. 2005;204:1-18.

3. Joulaei H, Maharlouei N, Razzaghi A, Akbari M. Narrative review of women's health in Iran: challenges and successes. *Int J Equity Health*. 2016;15(125).

4. Karimi S, Javadi M, Jafarzadeh F. Economic burden and costs of chronic diseases in Iran and the world. *Health Inform Manag*. 2012;8(7):984-96.

5. Audet M, Dumas A, Binette R, Dionne JJ. Women, weight, poverty and menopause: understanding health practices in a context of chronic disease prevention. *Sociol Health Ill*. 2017;39(8):1412-26.

6. Garcia M, Mulvagh SL, Bairey Merz CN, Buring JE, Manson JE. Cardiovascular disease in women: clinical perspectives. *Circul Res*. 2016;118(8):1273-93.

7. Kramer CK, Campbell S, Retnakaran R. Gestational diabetes and the risk of cardiovascular disease in women: a systematic review and meta-analysis. *Diabetologia*. 2019;62(6):905-14.

8. Pereira R, Santos R, Póvoas S, Silva P. Environment perception and leisure-time physical activity in Portuguese high school students. *Prev Med Rep*. 2018;10:221-6.

9. Khajavei N. Women and the Wilderness: a Review of Barriers to Participation, Current Coping Strategies, and Guidance for Future Programs. 2017.

10. Norouzi A, Maleki A, Parsamehr M, Ghasemi H. The Role of Social Support and Sport Consumption in Explaining Sport Participation (A Study on Ilam Women). *Soc Stud Iran*. 2018;2:120-45.

11. Öztürk P, Koca C. Generational analysis of leisure time physical activity participation of women in Turkey. *Leisure Stud*. 2019;38(2):232-44.

12. Saadatfard E, Javadipour M, Honari H, Saffari M, Zareian H. The context of recreational sports for women in Iran. *Ann Appl Sport Sci*. 2019;7(1):83-95.

13. Saberi A, Kalateh Seifari M, Dosti M, Razavi

- physical activity and sedentary behavior at age 11 to 12. *Ann Behav Med.* 2005;29(1):2-11.
27. Eftekhari O, Goharrostami HR, Borumand MR. The Identification of Obstacles to development of women's elite football in Iran. *Quart J Sport Develop Manag.* 2018;7(2):143-63.
28. Mousavi Rad ST, Farahani A, Bayat. Prioritization of Women Management Barriers in Sports by Analytical Hierarchy Process (AHP). *Appl Res Sport Manag.* 2016;5(17):111-9.
29. Grappendorf H, Lough N. An endangered species: Characteristics and perspectives from female NCAA Division I athletic directors of both separate and merged athletic departments. *Sport Manag Relat Top J.* 2006;2(2):6-20.
30. Sadeghipour HR, Jahanian M, Moosavi R. Challenges and Opportunities of Women's Sport in Bushehr and their Removal Solutions Bushehr and their Removal Solutions. *Strateg Stud Youth Sports.* 2015;14(29):1-18.
31. Taylor EA, Wells JE. Institutionalized Barriers and Supports of Female Athletic Directors. *Journal of Intercollegiate Sport.* 2017;10(2):157-83.
32. Megheirkouni M, Roomi MA. Women's leadership development in sport settings. *Eur J Train Develop.* 2017.
33. Bandura A. Health promotion by social cognitive means. *Health Educ Behav.* 2004;31(2):143-64.
34. Michie S, Abraham C, Whittington C, McAteer J, Gupta S. Effective techniques in healthy eating and physical activity interventions: a meta-regression. *Health Psychol.* 2009;28(6):690.
35. Conn VS, Hafdahl AR, Brown SA, Brown LM. Meta-analysis of patient education interventions to increase physical activity among chronically ill adults. *Patient Educ Counsel.* 2008;70(2):157-72.