

پژوهش‌های فیزیولوژی و مدیریت در ورزش

دوره ۱۰، شماره ۱، بهار ۱۳۹۷

ص ص: ۶۵-۵۵

## نقش خانواده در نهادینه کردن فعالیت بدنی در کودکان

احمدعلی آصفی\*<sup>۱</sup> - امیر قنبرپور نصرتی<sup>۲</sup>

۱. استادیار مدیریت ورزشی دانشکده علوم ورزشی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران ۲. استادیار مدیریت ورزشی، گروه علوم

ورزشی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

(تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۰/۰۴، تاریخ تصویب: ۱۳۹۴/۰۲/۲۸)

### چکیده

با گسترش فناوری و صنعتی شدن جوامع، سبک زندگی فعال افراد به سبک زندگی بی‌تحرک تغییر پیدا کرده است. این بی‌تحرکی عوارض و پیامدهای منفی بسیاری دارد. فعال بودن بدنی یا داشتن «فعالیت بدنی» می‌تواند موجب کاهش این بی‌تحرکی و عوارض ناشی از آن شود. بنابراین، هدف از این تحقیق بررسی نقش خانواده در نهادینه کردن فعالیت بدنی در کودکان بود. نهادینه کردن عبارت است از فراهم آوردن زمینه‌ها و شرایطی که موجب ثبات، پایداری و فراگیر شدن رفتارهای مطلوب شود. روش انجام تحقیق کیفی و از نوع اکتشافی بود. جامعه آماری این پژوهش را افراد متخصص در زمینه فعالیت بدنی، ورزش و نهادینه‌سازی تشکیل می‌دادند. نمونه‌ها از طریق روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی انتخاب و تعداد نمونه‌های که با آنها تا رسیدن به اشباع نظری مصاحبه شد، ۱۵ نفر بود. روایی مصاحبه‌ها از طریق بررسی شکل و محتوای سؤالات توسط استادان سنجیده شد و پایایی ابزار تحقیق از طریق روش بازآزمون محاسبه شد و ضریب پایایی مصاحبه‌ها ۸۳ درصد به دست آمد. نتایج تحقیق نشان داد خانواده می‌تواند چهار نقش مهم و کلیدی الگو، مشوق، حامی و هم‌کنش را در نهادینه کردن فعالیت بدنی در کودکان بازی کند. این نقش‌های مهم می‌تواند توسط پدر، مادر، خواهران و برادران و به‌عبارتی اعضای یک خانواده انجام گیرد.

### واژه‌های کلیدی

خانواده، فعالیت بدنی، کودکان، نقش، نهادینه کردن.

## مقدمه

امروزه افراد خیلی کمی تغذیه سالم دارند و در فعالیت بدنی<sup>۱</sup> منظم مشارکت می‌کنند، به عبارتی بی‌تحرك‌اند. از منظر سلامت عمومی، این بی‌تحركی<sup>۲</sup> تمایل به همه‌گیر شدن دارد (۱) و اثر اقتصادی چنین بی‌تحركی‌ای با فشاری که بر روی جوامع و سیستم‌های سلامتی برای مدیریت بیماری‌ها مرتبط با بی‌تحركی قرار می‌دهد، شایان ملاحظه است (۲). بی‌تحركی یکی از دلایل منجر به مرگ است (۳) و ارتباط خطی معکوسی بین میزان فعالیت‌بدنی و همه دلایل مرگ‌ومیر وجود دارد (۴). براساس شواهد بی‌تحركی در بین کودکان رو به افزایش است و مهم‌ترین مشخصه آن شیوع چاقی در بین این قشر است (۵-۶). بخشی از این بی‌تحركی ناشی از فناوری مدرن است که فعالیت بدنی افراد را کاهش داده، به کاهش فرصت‌های فعالیت‌های انسانی منجر شده و سبک زندگی فعال و پویای سابق افراد را با سبک زندگی بی‌تحرك (سبک زندگی ساکن) جایگزین کرده است (۷). به‌طوری‌که برخلاف گذشته کودکان برای رفتن به مدرسه بیشتر از وسیله نقلیه شخصی یا عمومی استفاده می‌کنند، زمان کمتری را به کلاس تربیت‌بدنی اختصاص می‌دهند، یا از آن کناره‌گیری می‌کنند و اغلب اماکن مناسبی برای فعالیت خارج از مدرسه ندارند (۸-۹). از طرف دیگر، زمان بیشتری را صرف بازی‌های رایانه‌ای، ساکن و ... می‌کنند. تحقیقات نشان داده‌اند که فعالیت بدنی نقش مهمی در کنترل و پیشگیری بسیاری از بیماری‌ها و به‌ویژه چاقی دارد (۱۰-۱۵). فعالیت بدنی به هر شکلی از حرکت بدنی که توسط یک عضله یا گروهی از عضلات اجرا می‌شود و در نهایت به افزایش مصرف انرژی منجر می‌شود، اشاره دارد (۱۶). با توجه به مشکلات و پیامدهای بی‌تحركی و

درصد زیاد کودکان بی‌تحرك، نیاز شدیدی به افزایش درک عوامل مؤثر در ارتقای فعالیت بدنی در این قشر است. کودکان آینده ما هستند. از این‌رو فراهم ساختن محیطی سالم برای رشد و پرورش مناسب آنها جزء اهداف و مأموریت‌های مهم هر جامعه و هر خانواده‌ای است. اقدامات و مداخلات بی‌شماری برای افزایش سطح فعالیت بدنی در کودکان انجام گرفته است و مؤثرترین مداخلات برای افزایش فعالیت بدنی موفقیت‌هایی را در کمک به کودکان برای شروع فعالیت بدنی نشان داده‌اند، با این حال، اثربخشی کمی در کمک به آنان برای حفظ و استمرار فعالیت بدنی در طول زمان داشته‌اند. این در حالی است که استمرار فعالیت بدنی به‌سبب ضرورت مشارکت مستمر در فعالیت بدنی برای حفظ فواید سلامتی بسیار مهم و اساسی است (۱۷). از این‌رو تحقیقات نشان داده‌اند فعالیت بدنی عادت‌وار که در طول زمان استمرار دارد، فواید سلامتی بی‌شماری را ایجاد می‌کند (۱۸-۱۹). این مطلب بیانگر این موضوع است که اتخاذ روندی که موجب نهادینه کردن فعالیت بدنی در کودکان شود و آن را به امری مسلم و بدیهی در آنان تبدیل سازد، مهم به‌نظر می‌رسد، چراکه اگر چنین حالتی رخ ندهد، هرچند کودکان شروع به انجام فعالیت بدنی کنند، با این حال احتمال کناره‌گیری آنان از فعالیت بدنی در آینده زیاد خواهد بود. حال ببینیم نهادینه کردن چیست و چه عملی را عمل نهادی می‌نامند.

اسکات<sup>۳</sup> (۲۰۰۱)، نهادینه کردن را فراهم آوردن زمینه‌ها و شرایطی می‌داند که موجب ثبات، پایداری و فراگیر شدن رفتارهای مطلوب شود (۲۰). در تعریف جامع و سیستمی، گرین وود و هینینگس<sup>۴</sup> (۱۹۹۶)، نهادینه کردن را فرایند دومرحله‌ای، اخذ و جذب ارزش‌های فرهنگی از محیط، پذیرش، عینیت و ساختار بخشیدن به

3. Scott

4. Greenwood &amp; Hinings

1. Physical Activity

2. Sedentary

مانند مربی، راننده، حامی مالی، تماشاگر و لیدر را بر عهده گیرند. ثالثاً به سبب اینکه ورزش یک زمینه گسترده عمومی است، والدین فرصت‌های چندی برای دادن بازخورد خاص و فوری به کودکان دارند (۲۲). از طریق این بازخورد والدین می‌توانند به‌طور مثبتی بر لذت بردن کودکان از ورزش و شناخت از خود تأثیر گذارند (۲۳). برخی مطالعات ارتباط متوسط تا قوی بین مشارکت در فعالیت بدنی والدین و کودکانشان گزارش کرده‌اند (۲۵-۲۴). با توجه به اهمیت خانواده در شکل‌گیری رفتار فعالیت بدنی در کودکان هدف این تحقیق بررسی نقش‌هایی است که خانواده می‌تواند در نهادینه کردن فعالیت بدنی در کودکان ایفا کند. بررسی نقش‌های خاصی که خانواده در نهادینه کردن فعالیت بدنی در کودکان بازی می‌کنند و رفتارهایی که اعضای خانواده می‌توانند در این زمینه انجام دهند، می‌تواند به خانواده‌ها در فعال کردن کودکان خود کمک کند و فعالیت بدنی را به امری عادت‌وار و مستمر در آنان تبدیل کند که این خود می‌تواند مشکلات ناشی از بی‌حرکی در کودکان را تا حد زیادی کاهش دهد. از این‌رو، سؤال اصلی این تحقیق این است که خانواده چه نقش‌هایی در نهادینه کردن فعالیت بدنی در کودکان ایفا می‌کند.

### روش‌شناسی تحقیق

تحقیق حاضر، کیفی از نوع اکتشافی است که از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش اجرا جزء تحقیقات میدانی است. هدف تحقیق اکتشافی، کشف پدیده‌هایی است که چندان قابل درک نیست یا هدف شناخت و کشف متغیرهای مهم در آن پدیده و ارائه فرضیات برای تحقیق بیشتر است. به‌منظور گردآوری اطلاعات در زمینه مبانی نظری و ادبیات تحقیق موضوع، از منابع کتابخانه‌ای، مقالات، کتاب‌های مورد نیاز و نیز از شبکه جهانی

آن ارزش‌ها برای استقرار، تثبیت، انتقال و تداوم آنها در کلیه سطوح فردی، گروهی و فراگروهی عنوان می‌کنند (به نقل از ۶). نهادینه کردن بر روی مجموعه خاصی از رفتارها یا اعمال تمرکز دارد. یک عمل نهادینه‌شده رفتاری است که در طول زمان استمرار دارد، به‌وسیله دو یا تعداد بیشتری از افراد در پاسخ به محرک یکسان اجرا می‌شود و به‌عنوان واقعیت اجتماعی وجود دارد. رفتار به‌عنوان واقعیت اجتماعی<sup>۱</sup> به این معناست که رفتار خارج از وجود هر فردی قرار دارد، بخشی از حقیقت اجتماعی است و به هیچ فرد خاصی وابسته نیست. یک عمل نهادینه‌شده رفتاری است که توسط چندین نفر در پاسخ به محرک یکسان انجام می‌گیرد. عمل نه‌تنها یک ساخت اجتماعی<sup>۲</sup> است، بلکه همچنین در یک زمینه اجتماعی رخ می‌دهد. افراد در زمینه اجتماعی دانش انجام رفتار هدف را دارند و اینکه دیگران این رفتار را با منطقی مشابه اجرا می‌کنند. در نهایت استمرار یک ویژگی مهم یک عمل نهادینه‌شده است، بدین معنا که عمل تمایل به اجرا شدن در طول زمان دارد (۲۱). «فعالیت بدنی» در زمره رفتارهای مطلوب است و کارکردهای مثبت و گسترده‌ای در جامعه و به‌خصوص برای کودکان دارد و جهت حفظ نشاط، تندرستی و سلامت آنان امری لازم، حتمی و اجتناب‌ناپذیر است، از این‌رو بررسی عواملی که می‌تواند به نهادینه شدن فعالیت بدنی در کودکان کمک کند، بسیار حائز اهمیت است. در بین این عوامل به‌نظر می‌رسد نقش‌هایی که خانواده به‌عنوان یک عامل اجتماعی کردن کودکان می‌تواند بازی کند، از همه مهم‌تر به‌نظر می‌رسد، چراکه اولاً بخش زیادی از وقت کودکان به‌ویژه، در سال‌های اول زندگی آنان در خانواده می‌گذرد؛ ثانیاً بعضی والدین بسیار در تجربه ورزشی کودکانشان درگیرند و اعضای خانواده در این بین می‌توانند نقش‌های متفاوتی

1. Social Reality
2. Social Construction

کیفی می‌توانند از روشی نمونه‌گیری گلوله‌برفی استفاده کنند که در آن یک شرکت‌کننده در پژوهش ما را به شرکت‌کنندگان دیگر یا گلوله‌برفی هدایت می‌کند. اعتبار به همسانی نتایج حاصل از مصاحبه و پایایی به توانش مصاحبه در سنجش اهداف مورد نظر اطلاق می‌شود (۲۷). پایایی<sup>۴</sup> به سازگاری<sup>۵</sup> یافته‌های تحقیق اطلاق می‌شود. در طول طبقه‌بندی مصاحبه‌ها توجه به درصدهای گزارش داده شده توسط دو نفر کدگذار، روشی برای تعیین پایایی تحلیل است. میزان (درصد) توافق درون موضوعی دو کدگذار (۶۰ درصد یا بیشتر) در مورد یک مصاحبه (کنترل تحلیل) نیز روشی برای پایایی تحلیل است (همان). در تحقیق کنونی از پایایی بازآزمون برای محاسبه پایایی مصاحبه‌های انجام‌گرفته استفاده شد. برای محاسبه پایایی بازآزمون از میان مصاحبه‌های انجام‌گرفته چند مصاحبه به‌عنوان نمونه انتخاب شده و هر کدام از آنها در فاصله زمانی کوتاه و مشخص دو بار کدگذاری می‌شوند. سپس کدهای مشخص‌شده در دو فاصله زمانی برای هر کدام از مصاحبه‌ها با هم مقایسه می‌شوند. در هر کدام از مصاحبه‌ها، کدهایی که در دو فاصله زمانی با هم مشابهند، با عنوان "توافق" و کدهای غیرمشابه با عنوان "عدم توافق" مشخص می‌شوند. روش محاسبه پایایی بین کدگذاری‌های انجام‌گرفته توسط محقق در دو فاصله زمانی بدین ترتیب است<sup>۶</sup>:

#### 4. Reliability

#### 5. Consistency

۶. اگر تعداد اعضای فضای نمونه (در اینجا تعداد کل گدها) را با  $n(S)$ ، تعداد عضوهای پیشامد  $A$  (در اینجا تعداد توافقات بین دو مرحله از کدگذاری) را با  $n(A)$ ، و تعداد عضوهای پیشامد  $B$  (در اینجا تعداد عدم توافقات بین دو مرحله از کدگذاری) را با  $n(B)$  نشان دهیم، احتمال  $A$  (در اینجا پایایی بازآزمون) یعنی  $P(A)$  به این صورت است:

$$P(A) = \frac{n(A')}{n(A') + n(B)} = \frac{2n(A)}{2n(A) + n(B)} = \frac{2n(A)}{n(S)}$$

$n(A')$  نشان‌دهنده تعداد گدهای مرتبط با توافقات است؛ با توجه به اینکه توافقات با استناد به دو کد و عدم توافقات با استناد به یک کد مشخص می‌شوند، برای در نظر گرفتن این اثر باید تعداد توافقات را در عدد ۲ ضرب کرد:  $n(A') = 2n(A)$

اطلاعات<sup>۱</sup> استفاده شده است. همچنین به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات برای تجزیه و تحلیل از روش مصاحبه استفاده شد. مصاحبه رویکرد جمع‌آوری اطلاعات است که به‌دنبال خلق فضای شنیداری است که در آن معانی از طریق تعامل متقابل و خلق همزمان از دیدگاه‌های کلامی در جهت علایق دانش علمی ساخته می‌شوند (۲۶). جامعه آماری پژوهش را افراد متخصص در زمینه فعالیت بدنی و نهادهای سازی که دارای سابقه آموزشی، پژوهشی و اجرایی بودند، تشکیل می‌داد. در روش مصاحبه نمی‌توان از قبل مشخص کرد که چه تعداد افراد باید در مطالعه ما انتخاب شوند تا پدیده مورد علاقه در مطالعه کیفی به‌طور کامل شناسایی شود. به‌طور ایده‌آل پژوهشگر به جمع‌آوری اطلاعات تا زمانی ادامه می‌دهد که به نقطه اشباع<sup>۲</sup> برسد؛ جایی که داده‌های جدیداً جمع‌آوری‌شده با داده‌هایی که قبلاً جمع‌آوری شده‌اند، تفاوتی ندارد و مثل هم شده‌اند. تعداد نمونه‌های مورد نیاز برای انجام مصاحبه به هدف مطالعه بستگی دارد. در صورتی که هدف از مصاحبه، اکتشاف و توصیف عقاید و نگرش‌های مصاحبه‌شوندگان باشد، با توجه به زمان و منابع قابل دسترس، تعداد  $(\pm 10)$  (۱۵) نمونه برای انجام مصاحبه کافی خواهد بود (همان).

در این تحقیق تعداد نمونه‌هایی که با آنها تا رسیدن به اشباع نظری مصاحبه شد، ۱۵ نفر بود. با انجام مصاحبه با این تعداد نفر، تشخیص محقق این بود که اطلاعات گردآوری‌شده به نقطه اشباع رسیده و نیازی به انجام مصاحبه‌های بیشتر نیست. در انتخاب این تعداد نمونه، مسائلی چون زمان، در دسترس بودن مصاحبه‌شوندگان و میزان همکاری آنها مورد توجه بوده است. در این تحقیق برای انتخاب نمونه‌های تحقیق از روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی<sup>۳</sup> استفاده شد. در فرایند انتخاب نمونه، محققان

1. internet
2. Saturation
3. Snowball Sampling

شده و هر کدام از آنها دو بار در یک فاصله زمانی ۳۰ روزه توسط پژوهشگر کدگذاری شده‌اند. نتایج این کدگذاری‌ها در جدول ۱ آمده است.

$$\%100 \times \frac{\text{تعداد توافقات} \times 2}{\text{تعداد کل کدها}} = \text{آزمون درصد پایایی باز}$$

در تحقیق کنونی برای محاسبه پایایی باز آزمون، از بین مصاحبه‌های انجام‌گرفته، تعداد ۳ مصاحبه انتخاب

جدول ۱. محاسبه پایایی مصاحبه به روش باز آزمون

ردیف	عنوان مصاحبه	تعداد کل کدها	تعداد توافقات	تعداد عدم توافقات	پایایی باز آزمون (درصد)
۱	P۲	۸۱	۳۴	۱۰	۸۴
۲	P۷	۸۲	۳۴	۱۱	۸۳
۳	P۹	۶۵	۲۷	۱۱	۸۳
	کل	۲۲۸	۹۵	۳۲	۸۳

می‌شوند. دسته‌های تکراری حذف و دسته‌های کوچک‌تر در دسته‌های عمده‌تر (مقوله‌ها) ادغام و این دسته کدها به چند موضوع تبدیل می‌شوند (۲۸).

#### یافته‌های تحقیق

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، تعداد مصاحبه‌شوندگان ۱۵ نفر بود که سطح تحصیلات همه دکتر، رشته تحصیلی آنها تربیت بدنی و مدیریت، گرایش تحصیلی ۱۲ نفر مدیریت ورزشی، ۱ نفر فیزیولوژی و ۲ نفر مدیریت دولتی، ۱۳ نفر دارای سابقه پژوهش در زمینه فعالیت بدنی و ورزش، ۲ نفر سابقه پژوهش در زمینه نهادینه‌سازی و ۶ نفر سابقه اجرایی در سازمان‌های ورزش داشتند.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، تعداد کل کدها در دو فاصله زمانی ۳۰ روزه برابر ۲۲۸، تعداد کل توافقات بین کدها برابر ۹۵، و تعداد کل عدم توافقات برابر ۳۲ بود. پایایی باز آزمون مصاحبه‌های انجام‌گرفته در این تحقیق با استفاده از فرمول ذکرشده، برابر ۸۳ درصد است. با توجه به اینکه این میزان پایایی بیشتر از ۶۰ درصد است (همان)، قابلیت اعتماد کدگذاری‌ها مورد تأیید است. در این پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از مصاحبه‌ها، از روش کدگذاری باز و محوری استفاده شد. در این روش پس از گردآوری داده‌ها و تنظیم آنها به صورت نوشتاری، بخش‌هایی از این متن‌های نوشتاری مثل عبارت یا جمله انتخاب و به صورت اطلاعات کدگذاری شده، شماره‌گذاری می‌شوند. سپس کدهای تدوین شده مرور و در دسته‌های عمده‌تر اطلاعات ادغام

جدول ۲. توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شوندگان

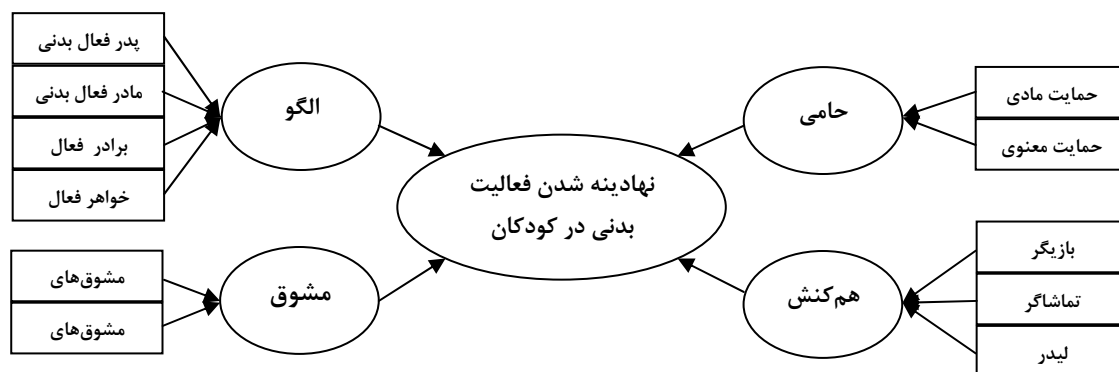
تعداد	سطح تحصیلات	حوزه فعالیت	رشته تحصیلی	گرایش تحصیلی	سابقه پژوهش در زمینه فعالیت بدنی و ورزش	سابقه پژوهش در زمینه نهادینه‌سازی	سابقه اجرایی در سازمان‌های ورزشی
۱۵ نفر	دکتری	دانشگاه / سازمان‌های ورزشی	تربیت بدنی / مدیریت	مدیریت ورزشی (۱۲) / فیزیولوژی ورزشی (۱) / مدیریت دولتی (۲)	۱۳ نفر	۲ نفر	۶ نفر

جدول ۳. کدگذاری محوری و کدگذاری باز نقش خانواده در نهادینه کردن فعالیت بدنی در کودکان

کد گزینشی	مفاهیم کدگذاری محوری	مفاهیم کدگذاری باز	کد مصاحبه
	الگو	۱. پدر فعال بدنی ۲. مادر فعال بدنی ۳. برادر فعال بدنی ۴. خواهر فعال بدنی	P1, P2, P3, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P13, P14, P15
خانواده	مشوق	۱. مشوق‌های درونی ۲. مشوق‌های بیرونی	P2, P3, P4, P6, P7, P8, P9, P11, P12, P14, P15
	حامی	۱. حمایت مادی ۲. حمایت معنوی	P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P12, P14, P15
	هم‌کنش	۱. بازیگر ۲. تماشاگر ۳. لیدر	P6, P7, P8, P9, P12, P13, P15

حاصل مصاحبه‌ها الگوی زیر به عنوان الگوی نقش‌های خانواده در نهادینه کردن فعالیت بدنی در کودکان ترسیم می‌شود.

نتایج کدگذاری گزینشی، محوری و باز نقش خانواده در نهادینه‌سازی فعالیت بدنی در کودکان نشان می‌دهد در مجموع یک کد گزینشی، ۴ کد محوری و ۱۱ کد باز به‌دست آمده است. با توجه به کدهای محوری و باز



شکل ۱. الگوی نقش‌های خانواده در نهادینه کردن فعالیت بدنی در کودکان

اثر بزرگی بر جذب کودکانشان به فعالیت بدنی و مشارکت در آن داشته باشند. توکر و همکاران (۲۰۱۱) عنوان کردند والدین و محیط خانه نقش مهمی در رفتارهای فعالیت بدنی کودکان دارند (۲۹)، چراکه اولاً بخش زیادی از وقت کودکان به‌ویژه، در سال‌های اول زندگی آنان در خانواده می‌گذرد. ثانیاً بعضی والدین به‌طور چشمگیری در تجربه ورزشی کودکانشان درگیرند و اعضای خانواده در

### بحث و نتیجه‌گیری

خانواده مهم‌ترین نهاد تأثیرگذار بر تغییر نگرش و عادت‌پذیری افراد به فعالیت بدنی و ورزش است و می‌تواند نقش مهمی در نهادینه کردن فعالیت بدنی در کودکان بازی کند. به گفته پرکینز (۲۰۰۰)، والدین تأثیر حیاتی بر الگوهای فعالیتی کودکانشان دارند، به‌طوری‌که می‌توانند

برای کودکان باشند. این نتیجه با نتایج تحقیقات بوسیا<sup>۱</sup> (۲۰۰۵)(۳۰)، برادلی<sup>۲</sup> (۲۰۰۱)(۳۱)، کیسی<sup>۳</sup> (۲۰۰۹)(۳۲)، چوک<sup>۴</sup> (۲۰۰۹)(۳۳)، پوگلیس<sup>۵</sup> (۲۰۰۷)(۳۴)، مورسیسی<sup>۶</sup> (۲۰۱۲)(۳۵) و یانگ<sup>۷</sup> (۲۰۱۱)(۳۶) همسوست. بنابراین می‌توان گفت اگر والدین بخواهند فرزند خود را فعال بپروراند و او را به فعالیت بدنی و تحرک جهت دهند، باید خود مدل و الگوی رفتار و عملی باشند که آن را برای فرزند خویش خواستارند. والدینی که بین عمل و گفتارشان تفاوت است، هرگز نخواهند توانست در فرزندان مؤثر باشند. از طرفی تشویق کودکان از سوی اعضای خانواده نیز می‌تواند عامل مهمی در پذیرش، شروع و استمرار فعالیت بدنی توسط آنان باشد. والدین و دیگر اعضای خانواده می‌توانند با تأثیر بر روی باور و نگرش کودکان از طریق تشریح اهمیت فعالیت بدنی، تشویق به فعال بودن، نشان دادن ورزشکاران نخبه و امتیازهای آنان و دور کردن کودکان از فعالیت‌های بی‌تحرک مانند کار با کامپیوتر و ... دادن مشوق‌های مختلف به سبب داشتن فعالیت بدنی اعم از پاداش‌های درونی و بیرونی پذیرش، شروع و استمرار فعالیت بدنی در کودکان را تحت تأثیر قرار دهند. نتایج تحقیقات بردلی (۲۰۱۱)(۳۱) و پوگلیس (۲۰۰۷)(۳۴) با این نتیجه تحقیق همسوست. در تربیت فرزند آدمی تویخ و تشویق دو داروی مفید و مؤثر تربیتی است و لازم است از آنها در مواقع ضروری به اندازه متناسب استفاده شود. با شروع رفتار فعالیت بدنی والدین باید با ارائه تشویق‌های مناسب و به موقع این رفتار را در کودکان خود تقویت کنند و موجب تداوم آنها شوند. نکته مهم که نباید

این بین می‌توانند نقش‌های متفاوتی مانند مربی، راننده، حامی مالی، تماشاگر و لیدر را بر عهده گیرند.

ثالثاً به سبب اینکه ورزش یک زمینه گسترده عمومی است، والدین فرصت‌های چندی برای دادن بازخورد خاص و فوری به کودکان دارند (۲۲). از طریق این بازخورد والدین می‌توانند به طور مثبتی بر لذت بردن کودکان از ورزش و شناخت از خود تأثیر گذارند (۲۳). از این رو، نتیجه تحقیق حاضر نشان داد خانواده می‌تواند چهار نقش کلیدی در نهادینه کردن فعالیت بدنی در کودکان ایفا کند: ۱. نقش الگو (الگو بودن والدین و دیگر اعضای خانواده)، ۲. نقش مشوق، ۳. نقش حامی و ۴. نقش هم-کنش.

در سال‌های اولیه زندگی، والدین الگوی مهمی برای رفتارهای کودکان هستند و کودکان در این سال‌ها سعی در تقلید و الگو برداشتن از والدین خود دارند. والدین تأثیرات عمیق و سرنوشت‌سازی بر کودکان خود دارند، گفتار آنها سند است و رفتارشان الگو و مدل است، به طوری که رفتار فرزندان انعکاسی از رفتار والدین دانسته می‌شود. از این رو، والدین فعال یا والدینی که سبک زندگی فعال را ترجیح می‌دهند، به عبارتی دستورالعمل‌های فعالیت بدنی را رعایت می‌کنند، به داشتن تناسب اندام اهمیت می‌دهند و از لحاظ بدنی فعال‌اند، چه از طریق مشارکت در ورزش و دیگر فعالیت‌های بدنی یا انجام فعالانه امور خانه، رفت و آمد فعال به محل کار یا داشتن تفریحات فعال می‌توانند بر پذیرش، شروع و استمرار فعالیت بدنی و ورزش توسط کودکانشان تأثیر گذارند، زیرا روشن است که هرچه گرایش مثبت والدین به سمت فعالیت بدنی و ورزش بیشتر باشد، فرزندان نیز به انجام این فعالیت‌ها بیشتر سوق می‌یابند. در این زمینه نقش سایر اعضای خانواده مانند برادر و خواهر نیز حائز اهمیت و مهم است و آنها نیز می‌توانند الگوهای رفتاری مهمی

1. Boisa
2. Bradley
3. Casey
4. Cheuk
5. Pugliese
6. Morrissey
7. Young

رفتارها اهمیت می‌دهند و آن را در زندگی خود کارساز می‌بینند، از این‌رو بیشتر درگیر رفتارهای مدنظر والدین باشند.

در نهایت اینکه والدین و دیگر اعضای خانواده می‌توانند نقش مهم و اساسی هم‌کنش را در نهادینه کردن فعالیت بدنی در کودکان بازی کنند. این نقش می‌تواند از طریق کنار کودکان بودن در محیط‌های ورزشی، تشویق در محل فعالیت بدنی (لیدری)، تماشای فعالیت بدنی کودکان و درگیر شدن در انجام فعالیت بدنی و ورزش با کودک ایفا شود. تحقیقات برادلی (۲۰۰۱)(۳۱) و مورسی (۲۰۱۲)(۳۵) با این نتیجه همسوست.

با توجه به این مطالب و تحقیقات ذکر شده می‌توان گفت نقش خانواده و به‌خصوص پدر و مادر در تغییر باور و نگرش و شکل‌گیری رفتار فعالیت بدنی و ورزش در کودکان بسیار مهم و حیاتی است و اگر خانواده‌ها و به‌خصوص پدران و مادران مشارکت مستمر و منظم در فعالیت بدنی و ورزش داشته باشند و اهمیت این موضوع را در عصر معاصر درک کنند، تشویق و حمایت کافی و مناسب از کودکان خود داشته باشند و در نهایت خود همراه با کودکانشان در محیط‌های ورزشی حضور یابند، می‌تواند ضمن استمرار بخشیدن به مشارکت کودکانشان در فعالیت بدنی و ورزش به نهادینه شدن این رفتار مطلوب در وجود آنان کمک شایانی کنند. امروزه در ادبیات گفتاری و نوشتاری اکثریت افراد واژه نهادینه کردن را به‌کار می‌برند، درحالی‌که صرفاً معنای کلی این واژه را می‌دانند، ولی باید گفت نهادینه کردن یک تئوری مهم در ادبیات مدیریت است و مراحل خاص و مختلفی دارد که طی این مراحل موجب می‌شود یک فعل یا عمل در وجود کسی یا در جامعه‌ای نهادینه شود. عادت‌سازی، عینی‌سازی و رسوب‌گذاری<sup>۲</sup> این مراحل‌اند که هر کدام

فراموش شود، این است که مشوق‌ها ضرورتاً مادی نیستند، بلکه یک نگاه و لبخند والدین به کودک می‌تواند تأیید محکمی بر رفتار وی باشد و کودک درصدد بروز بیشتر آن رفتار برآید. این تأیید سبب می‌شود کودکان از احساس خودارزشمندی و اعتمادبه‌نفس بیشتری برخوردار شوند و همین احساس و اعتمادبه‌نفس زمینه‌ساز بروز بیشتر رفتار مطلوب و مفید فعالیت بدنی شود.

همچنین نقش حمایتی پدر و مادر در پذیرش، شروع و استمرار فعالیت بدنی در کودکان بسیار حائز اهمیت است. این نقش می‌تواند در دو حیطه مادی و معنوی صورت گیرد و بر نهادینه شدن فعالیت بدنی در کودکان تأثیر گذارد. حمایت مادی می‌تواند شامل پرداخت هزینه‌های مشارکت در ورزش و دیگر فعالیت‌های فعال، تهیه و خرید وسایل مورد نیاز انجام فعالیت بدنی، بردن تا محل فعالیت بدنی، آموزش فعالیت بدنی، فرستادن به کلاس-های آموزشی یا ورزشی و ... حمایت معنوی شامل تعریف و تمجید از کودک فعال، ابراز احساس غرور از فعال بودن کودک، همراهی هنگام شکست‌ها و بردها، دادن آزادی انتخاب نوع فعالیت بدنی و رشته ورزشی، حمایت از تصمیم مشارکت در فعالیت بدنی و ورزش و ... باشد. این نتیجه با نتایج تحقیقات بوسیا (۲۰۰۵)(۳۰)، کیسی (۲۰۰۹)(۳۲)، پوگلیس (۲۰۰۷)(۳۴) مورسی، (۲۰۱۲)(۳۵) و ونت<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) (۳۷) همسوست. به‌نظر می‌رسد کودکانی که حمایت والدین خود در پرداختن به رفتار خاصی (فعالیت بدنی) را درک می‌کنند، از اعتمادبه‌نفس و عزت نفس بالاتری برخوردار باشند و علاقه‌مندی بیشتری برای راضی کردن والدین خود داشته باشند. در واقع با درک حمایت والدین از سوی کودکان، آنان در توانایی خود نسبت به یادگیری و انجام فعالیت بدنی احساس خودکارآمدی و کفایت می‌کنند و به این



رفتار مطلوب به‌عنوان امری مسلم و بدیهی نزد آنان تبدیل شود و به‌عنوان یک نیاز اصلی از زندگیشان شناخته شود و مهم‌تر از اینکه مشارکت در فعالیت بدنی در کودکان امری مستمر و همیشگی گردد، چراکه فواید حاصل از فعالیت بدنی صرفاً در صورت استمرار این رفتار مطلوب ایجاد خواهد شد. در نهایت باید گفت که آموزش والدین برای ایفای نقش‌های مثبت و عدم ایفای نقش‌های منفی که می‌تواند مشارکت کودکان در فعالیت بدنی و ورزش را تحت تأثیر قرار دهد، از مسائل مهمی است که باید در دستور کار مسئولان و متولیان امر فعالیت بدنی و ورزش جهت داشتن خانواده‌ها و به‌خصوص کودکانی سالم و شاداب قرار گیرد.

بخشی از فرایند نهادینه کردن را تشکیل می‌دهند. از این‌رو، وقتی از نهادینه کردن فعالیت بدنی در کودکان توسط خانواده سخن گفته می‌شود، منظور کمکی است که خانواده طی این سه مرحله به کودکانشان در زمینه گرایش به فعالیت بدنی می‌کنند. این سه مرحله می‌تواند از طریق نقش‌هایی که خانواده می‌تواند برای کودکانشان در ارتباط با فعالیت بدنی بازی کنند، تسهیل و تکمیل شود. بنابراین خانواده‌ها می‌توانند با ایفای چهار نقش کلیدی ذکرشده ضمن عادت دادن کودکان خود به فعالیت بدنی و عینیت بخشیدن به این عمل در رفتار و کردار آنان در نهایت موجب رسوب و ته‌نشین شدن فعالیت بدنی در ذهن، جسم و روح کودکان خود شوند، به‌طوری‌که این

#### منابع و مأخذ

1. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. "Global physical activity levels": Surveillance progress, pitfalls, and prospects. *The Lancet*. 2012, 380: 247–257.
2. Kohl HW, Craig CL, Lambert EV, Inoue S, Alkandari JR, Leetongin G. "The pandemic of physical inactivity": Global action for public health. 2012, 380: 294–305.
3. Mokdad AH, Marks JS, Stroup DF, Gerberding JL. "Actual Causes of Death in the United States". 2000, 291(10.), 1238-45.
4. Lee IM, Skerrett PJ. "Physical activity and all-cause mortality: what is the dose-response relation?" *Med Sci Sports Exerc*. 2001, 33: 459–471.
5. DorostiMotlagh AR, Hujjat P. "Prevalence of obesity and its relationship with obesity of parents in high school girls in Tehran Education District 6". *Journal of School of Medicine*. 2008,62(11): 7-429.
6. Rosandearbatani T. "Explaining the place of mass media in the institutionalization of public sports in the country." *Motion Magazine*. 2007,33, 165-177.
7. Pan FC, Chen CH. "Application of the Transtheoretical Model of Exercise Behavior Change Plan in High School Students". *International Journal of Human and Social Sciences*. 2010, 5(10), 682-685.
8. Centers for Disease Control and Prevention. "Youth Risk Behavior Surveillance System Survey Data, Atlanta, Georgia": U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. 2010,59(5):27.
9. McDonald NC. "Active transportation to school: trends among U.S. school children", 1969–2001. *Amer J Prev Med*. 2007, 32: 509–516.

10. Brosse AL, Sheets ES, Lett HS, Blumenthal JA. **“Exercise and the treatment of clinical depression in adults: recent findings and future directions”**. Sports Med. 2002, 32: 741–760.
11. Knowler WC, Barrett CE, Fowler SE, Hamman RF, Lachin JM, Walker EA, Nathan DM. **“Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin”**. N Engl J Med. 2002, 346: 393–403.
12. Mair H. **“Third place and shared leisure in rural Canada”**. Leisure Sciences. 2009, 31: 450-465.
13. Slattery ML, Potter JD. **“Physical activity and colon cancer: confounding or interaction?”** Med Sci Sports Exerc. 2002, 34: 913–919.
14. Thompson PD, et al. **American Heart Association Council on Clinical Cardiology (Subcommittee on Exercise, Rehabilitation, and Prevention) and the Council on Nutrition, Physical Activity and Metabolism (Subcommittee on Physical Activity), Exercise and physical activity in the prevention and treatment of atherosclerotic cardiovascular disease: a statement from the Council on Clinical Cardiology (Subcommittee on Exercise, Rehabilitation, and Prevention) and the Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism (Subcommittee on Physical Activity)**. Circulation. 2003; 107: 3109–3116.
15. Walker ARP, Walker BF, Adam F. **“Nutrition, diet, physical activity, smoking, and longevity: From primitive hunter-gatherer to present passive consumer – How far can we go?”** Nutrition. 2003, 19: 169-173.
16. Australian Bureau of Statistics. Information paper: **Defining sport and physical activity, a conceptual model**, cat. 2008, 4149.0.55.001. Retrieved from <http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/DetailsPage/4149.0.55.0012008?OpenDocument>.
17. Marcus BH, Dubbert PM, Forsyth LA, McKenzie TL, Stone EJ, Dunn AL, Blair SN. **“Physical Activity Behavior Change”**: Issues in Adoption and Maintenance. Health Psychology. 2000, 19(1): 32-41.
18. Aoyagi Y, Park H, Watanabe E, Park S, Shephard RJ. **“Habitual physical activity and physical fitness in older Japanese adults”**. The Nakanojo Study, Gerontology. 2009, 55: 523-31.
19. Hankinson AL, Daviglius ML, Bouchard C. **“Maintaining a high physical activity level over 20 years and weight gain”**. JAMA. 2010, 304: 2603-10.
20. Scott RW. **“Institutions and Organizations”**. Second ed. Sage, Thousand Oaks, CA. 2001, 12-13.
21. Goodman PS, Bazerman M, Conlon E. **“Institutionalization of Planned Organizational Change”**. Tepper School of Business. 1980, 895.
22. Scanlan TK, Carpenter PJ, Schmidt GW, Simons JP, Keeler B. **“An introduction to the sport commitment model”**. Journal of Sport and Exercise Psychology. 1993, 15: 1-15.

23. Brustad R “**Parental and Peer Influence on Children’s Psychological Development through Sport**. In F. Smoll and R. Smith (Eds), **Children and Youth in Sport**”: a biopsychosocial perspective. 1996, 112-124.
24. Freedson PS, Evenson S. “**Familial aggregation in physical activity**”. Research Quarterly for Exercise and Sport. 1991, 62: 384–389.
25. Moore LL, Lombardi DA, White MJ, Campbell JL, Oliveira SA, Ellison RC.”**Influence of parents physical activity levels on activity levels of young children**”. Journal of Pediatrics. 1991, 118: 215–219.
26. Hasse-Biber SN, Leavy P. “**Approaches to Qualitative Research**”. New York: Oxford University Press. 2004, 176.
27. Kvale S. “**Interviews: An Introduction to qualitative research interviewing**”. Thousand Oaks, CA: Sage. 1996, 231.
28. Bazargan A. “**An Introduction to qualitative and mixed research methods: Common Approaches in Behavioral Sciences**”. Tehran: Didar Publication. 2008, 76. (in Persian)
29. Tucker P, Van Zandvoort MM, Burke SM, Irwin JD. “**the influence of parents and the home environment on preschoolers’ physical activity behaviours**”: A qualitative investigation of childcare providers’ perspectives. BMC Public Health. 2011, 11(168): 1-7.
30. Boisa JE, Sarrazina PG, Brustadb RJ, Trouillouda DO, Curyc F. “**Elementary schoolchildren’s perceived competence and physical activity involvement: the influence of parents’ role modeling behaviours and perceptions of their child’s competence**”. Psychology of Sport and Exercise. 2005, 6: 381–397
31. Bradley RH, McRitchie S, Houts RM, Nader P, Brien MO. “**Parenting and the decline of physical activity from age 9 to 15**”. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2011, 8: 8-33.
32. Casey M, Eime RM, Payne WR, Harvey JT. “**Using a Socioecological Approach to Examine Participation in Sport and Physical Activity among Rural Adolescent Girls**”. Qualitative Health Research. 2009, 20(10): 1-13.
33. Cheuk Man L. “**Parental Influence on Children’s Participation in Physical Activity**”, Dissertation, Hong Kong Baptist University. 2009, 98.
34. Pugliese J, Tinsely B. “**Parental socialization of child and adolescent physical activity: A metaanalysis**”. J FAM Psyc. 2007, 21: 331–343.
35. Morrissey JL, Wenthe PJ, Letuchy EM, Levy SM, Janz KF. “**Specific Types of Family Support and Adolescent Non-school Physical Activity Levels**”. Pediatr Exerc Sci. 2012, 24(3): 333–46.
36. Young BW, Medic N.” **Examining social influences on the sport commitment of Masters Swimmers**”. Psychology of Sport and Exercise. 2011, 12: 168-175.
37. Wenthe PJ, Janz KF, Levy SM. “**Gender similarities and differences in factors associated with adolescent moderate-vigorous physical activity**”. Ped Exerc Sci. 2009, 21: 291–304.