

Research Paper

Ensure Ensuring Healthy Lives and Promoting Well-being for All, at All Ages; An Analysis of the Role of Sport and Physical Activity in the Third Goal of the UN Sustainable Development Agenda

K. Hozhabri¹, R. Ramzaninejad²

1. Ph.D. Student of Sport Management, University of Guilan
2. Professor of Sport Management, University of Guilan (Correspondent Author)

Received: 2020/05/14

Accepted: 2020/09/02

Abstract

For many years, using of sport and physical activity to achieving sustainable development goals, including the goal of health and wellness, has been developed on various agendas. This trend has taken on a new form with the 2030 Agenda of United Nations and following Agenda. The aim of this study is to investigate how to achieve the goal of ensuring healthy lives and promoting well-being for all, at all ages through sport and physical activity. Data were collected qualitatively using a Grounded theory in which interviews were conducted with 13 experts from the center of sports medicine research, the federation of public sport and academic experts from universities of Iran and France (Lille). The number of 66 independent initial codes in form of 12 concepts were identified that formed the 6 main constructs of the model. The validity of the research was done through continuous review of the text and codes by experts and members of the research team at different times. Final research model identified causal factors (promotion of physical, mental and social health), grounded conditions (micro and macro-obstacles), intervention conditions (social justice), strategies (development of active systems, active environment and personal development) and outcomes (reduction of the costs of health and promotion of active life style). The final model shows that achieving health and wellness outcomes through sport, requires the removal of individual and large-scale barriers by synergies and mutual cooperation of sports and health agencies and broader policies.

Keywords: Development of Health Through Sports, Sport-Based Approaches, Sport for Development Goals

-
1. Email: kazem_hojabr@yahoo.com
 2. Email: ra.ramezaninejad@gmail.com



Extended Abstract

Background and Purpose

For many years, using sport and physical activity to achieving sustainable development goals, including the goal of health and wellness, has been developed on various agendas. This trend has taken on a new form with the 2030 Agenda of the United Nations. The third goal of the 2030 Agenda, emphasizes ensuring health and well-being for all and at all ages, and the role of sports and physical activity in some indicators of this goal, including targets 3.3 (end of infectious diseases such as AIDS, hepatitis, and other infectious diseases by 2030); target 3.4 (reduction of one-third of untimely deaths due to non-communicable diseases through prevention and treatment and improvement of mental health and well-being); And target 3.5 (enhancing the prevention and treatment of substance abuse, including drug and alcohol use) has been endorsed in many initiatives (1). The study aims to analyze and investigate how sport and physical activity can contribute to achieving this goal and its targets.

Methodology

The research method was qualitative and based on the Grounded theory in which the Strass and Corbin (1998) approach has been used. To better understand the role of sports in achieving the third goal of sustainable development, semi-structured interviews were conducted with 13 specialists and experts in the field of health at the Sports Medicine Research Center, the Federation of Public Sports and academic experts of the universities of Guilan, Payam-Noor and the University of Lille, France. The criteria for selecting samples were the availability, their research background, and their actions in the field of health. The sampling method was judgmental sampling, and the selected samples were in the best position to provide the information needed. This method is mostly used when the expert samples are needed. The interviews continued until the theoretical saturation was achieved. This happened after the twelfth interview and one more interview was done to ensure that the research information was repeated. The average duration of the interviews was about one hour. After each interview and study of related papers, initial analysis and coding were performed by continuous comparison. Then axial coding was performed in which the codes were identified in the form of common concepts. Finally, in the selective coding stage, which is accompanied by a detailed study of the data and the coding of the previous two stages, the researcher analyzes the data in-depth and draws them in the form of a paradigm model. The validity of the research findings was done through a continuous review of the text and codes by experts and members of the research



team at different time points. The data were randomly provided to some of the elites participating in the research and approved by them.

Results

The grouping of experts in the research interview showed that seven interviews were conducted in Iran and six in France. Most of the interviewees were conducted with university faculty members. Analyzing the literature and interviews, identified 66 independent initial codes, and based on the conceptual and semantic relationships between codes, 12 key concepts were identified and summarized in the form of causal conditions, contexts, interventions, strategies, and consequences.

Findings showed that the main category (health development) emphasizes on three concepts of physical health (Acquiring basic motor skills, increasing physical fitness, regular physical activity, etc.), mental health (Reducing stress, mental health, and psychological effects of sports and physical activity), and social health (Improving social self-concept, creating social networks, reducing social isolation, etc.). Causal factors mostly referred to the role of prevention and treatment of sports and physical activity. Prevention and control of infectious diseases through educational approaches of sports and treatment of some non-communicable diseases, including obesity and diabetes through sports and physical activity, were parts of the codes that fell into this category. Interventional factors included the concept of social justice in health, which include employment, education, socio-economic class, access to health services, and so on. The contextual conditions that sport and physical activity faced in achieving the third development goal included the two concepts of micro-level and macro-level barriers. Macro-level barriers pointed to policies and interactions between stockholders of health area, and micro-level barriers pointed to individual problems like economic problems, lack of understanding of the benefits of physical activity and lack of time and place to do sports and physical activity. Strategies included the three concepts of active systems development, active environment development, and personal growth. The development of active systems referred to the development of policies and large investments in the health sector. The development of an active environment pointed to the improvement of the physical infrastructure of public sports and the development of innovative programs aimed at health. Personal development included increasing the culture of self-care and increasing individual awareness of health factors. Finally, the consequences of applying health research strategies included reducing health costs and promoting an active lifestyle. The concept of reducing health costs referred to codes such as increasing labor productivity and reducing treatment



costs. Promoting an active lifestyle also includes codes such as improving social self-concept, reducing social isolation, and increasing physical activity regularly.

Conclusion

Analysis of the third goal of 2030 Agenda showed that sports and physical activities can contribute to targets 3.3, 3.4 and, 3.5. by adoption and development of three strategies of active systems (active support of policies and rules), active environment (urban design, development of urban infrastructure and green spaces), and individual growth (increase of awareness, self-care, and social responsibility of individuals). Applying these strategies depends on the context and the removal of barriers at the macro and micro levels. In this situation, attention should be paid to the level of people's access to health services and the socio-economic level of individuals. The consequence of the application of the strategies will be reducing health costs and promoting an active lifestyle, which Ramezanejad, Hozhabri & Vaghar (2019) described as sustainable health, in which people continue to participate in sports and physical activities (2). It will bring lasting health and well-being to people and decrease communicable and non-communicable diseases.

Keywords: Development of Health Through Sports, Sport-Based Approaches, Sport for Development Goals

References

1. Lindsey, I. & Chapman, T. (2017). Enhancing the Contribution of Sport to the Sustainable Development Goals. London, Commonwealth Secretariat.
2. Ramzanejad, R., Hozhabri, K. & Vaghar, M.S. (2019). Sustainable development in championship and public sport. The first international conference of sport and sustainable development, University of Kurdistan, Sanandaj, (Persian).



اطمینان از زندگی سالم و ارتقای تندرستی برای همه و در همه سنین: تحلیلی بر نقش فعالیت بدنی و ورزش در هدف سوم دستور کار توسعه پایدار سازمان ملل

کاظم هژبری^۱، رحیم رضائی نژاد^۲

۱. دانشجوی دکتری مدیریت ورزشی، دانشگاه گیلان

۲. استاد مدیریت ورزشی، دانشگاه گیلان (نویسنده مسئول)

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۲۵

چکیده

روند کاربرد ورزش و فعالیت بدنی در دستیابی به اهداف توسعه پایدار از جمله هدف سلامت و تندرستی، برای سالیانی متممادی در دستور کارهای مختلف توسعه دیده می‌شود. این روند، با دستور کار ۲۰۳۰ سازمان ملل و دستور کارهای پس از آن، شکل تازه‌ای به خود گرفته است؛ از این رو هدف پژوهش حاضر، بررسی چگونگی دستیابی به هدف اطمینان از زندگی سالم و تندرستی برای همه و در همه سنین و ارائه مدلی برای دستیابی به این هدف، از طریق ورزش و فعالیت بدنی بود. روش پژوهش حاضر کیفی و از نوع نظریه زمینه‌ای بود که در آن با ۱۳ نفر از صاحب نظران حوزه توسعه ورزش و سلامت از مرکز تحقیقات پزشکی ورزشی، فدراسیون ورزش همگانی و اساتید دانشگاهی ایران و دانشگاه لیل فرانسه، مصاحبه‌هایی صورت گرفت و ۶۶ کد مستقل اولیه در قالب ۱۲ مفهوم، شش سازه اصلی مدل را تشکیل دادند. اعتبار یافته‌های تحقیق از طریق بازنگری مداوم متن و کدها به وسیله صاحب نظران و اعضای تیم تحقیق در برهه‌های زمانی مختلف انجام گرفت. در نهایت، مدل نهایی پژوهش ارائه شد که در آن عوامل علی (نقش پیشگیری و درمان)، شرایط زمینه‌ای (موانع سطح خرد و کلان)، شرایط مداخله‌ای (عدالت اجتماعی)، راهبردها (توسعه سیستم‌های فعال، توسعه محیط فعال و رشد فردی) و پیامدها (کاهش هزینه‌های سلامت، ترویج سبک زندگی فعال) شناسایی شدند. مدل نهایی پژوهش نشان می‌دهد، دستیابی به پیامدهای سلامتی و تندرستی از طریق ورزش، به برطرف کردن موانع فردی و سطح کلان، از طریق هم-افزایی و همکاری متقابل آژانس‌های ورزش و تندرستی و سیاست‌های کلان توسعه کشور نیاز دارد.

واژگان کلیدی: توسعه سلامتی از طریق ورزش، رویکردهای سلامت محور، ورزش برای اهداف توسعه.

1. Email: kazem_hojabr@yahoo.com

2. Email: rramguil@yahoo.com



مقدمه

با ادامه جهانی‌سازی و افزایش مدرنیزه‌شدن زندگی مردم، سبک زندگی بسیاری از مردم دنیا تغییر کرده است. این تغییر دو موضوع را با خود به همراه داشته است: اول، کاهش سطح فعالیت زندگی مردم و دوم، افزایش الگوهای ناسالم غذایی (شولنکورف و سیفکین^۱، ۲۰۱۹، ۹۶). این‌گونه سبک زندگی به تغییر در الگوی بیماری‌ها نیز منجر شده است: بیماری‌های غیرمسمری^۲ عامل مرگ ۴۱ میلیون نفر در سال است که برابر با ۷۱ درصد تمام مرگ‌ومیرها در سطح دنیاست (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۸الف). سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۸) این بیماری‌ها را بیماری‌هایی طولانی‌مدت و در نتیجه ترکیبی از عوامل ژنتیکی، روانشناختی، محیطی و رفتاری می‌داند. در ادامه، این سازمان تأکید می‌کند، ابتکارات و برنامه‌هایی که بر کاهش عوامل کلیدی خطر متمرکز هستند، می‌توانند در بیش از ۸۰ درصد از مرگ‌های زودرس، نقش پیشگیری‌کننده داشته باشند. این ابتکارات زمانی اهمیت بیشتری می‌یابند که تأثیر بیماری‌ها بر جمعیت، ظرفیت نیروی کار و اثرات اقتصادی آن ارزیابی می‌شود (شولنکورف و سیفکین، ۲۰۱۹، ۹۷).

بسیاری از ابتکارات سلامت‌محور در سطح جهانی برای جذب افراد جوان از محبوبیت ورزش استفاده می‌کنند که از شکل‌های گوناگون محرومیت رنج می‌برند و به آموزش‌های سلامت دست نیافته‌اند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۴). تاکنون در تحقیقات بسیاری، پیوند روشن بین مشارکت در ورزش، تمرین و فعالیت بدنی با تندرستی و وضعیت سلامتی تأیید شده است (کونراد و وایت^۳، ۲۰۱۶، ۳۵)؛ به طوری که موضوعات مربوط به تندرستی، سبب تشکیل جنبش‌هایی شد که ورزش بخش اصلی بسیاری از این برنامه‌ها قرار گرفت؛ مانند جنبش از بین بردن ایدز^۴ و برنامه حلقه‌های سلامتی^۵ که از بسکتبال به عنوان ابزاری برای تشویق به انتخاب سبک زندگی سالم و بهبود رفتارهای مرتبط با سلامت در منطقه پاسیفیک^۶ استفاده کرد یا طرح والیبال برای تغییر^۷ که با هدف کمک به بزرگسالان در جهت کاهش پیشرفت بیماری‌های غیرمسمری از طریق بازی والیبال اجرا شد (شولنکورف و سیفکین،

1. Schulenkorf & Siefken
2. Non-Communicable Diseases (NCDs)
3. Conrad & White
4. Kicking-Aids Out movement
5. Hoops for Health
6. Pacific
7. Volley for Change



۲۰۱۹، ۹۸). این ابتکارات ورزش محور با تمرکز بر سلامتی که معمولاً ورزش برای سلامتی^۱ نامیده می‌شوند، به طور پیوسته در جهان روبه‌افزایش هستند. در بسیاری از این برنامه‌های ابتکاری، بر محبوبیت ورزش در بین گروه‌های جمعیتی تکیه می‌شود. رویکردهای ورزش محوری که به دنبال رشد اجتماعی و توسعه جوامع هستند، اهمیت بیشتری دارند؛ به‌ویژه در ایجاد محیطی ایمن که در آن جوانان می‌توانند مشکلات اجتماعی و سلامت خود را با مربیان و هم‌سالان به اشتراک بگذارند (لیندسی و چاپمن، ۲۰۱۷، ۶۰).

برخی از این ابتکارات و برنامه‌های خلاقانه با حمایت سازمان بهداشت جهانی اجرا شده‌اند و برخی اسناد این سازمان نیز ورزش و فعالیت بدنی را به‌مثابه ابزار برای تندرستی عمومی و عنصری مهم برای اقدامات ارتقای سلامت، به‌ویژه در پیشگیری از بیماری‌ها معرفی کرده‌اند. روند اقدامات این سازمان در سال ۲۰۰۴، نشان می‌دهد که این سازمان، استراتژی جهانی رژیم غذایی و فعالیت بدنی و سلامت را توسعه داده است که در آن بر اهمیت ارتباط بین ورزش، فعالیت بدنی و سلامت و تشویق افراد برای تقویت این ارتباط تأکید می‌شد. در سال‌های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۳، برنامه پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیردار تصویب شد که در آن ارتقای فعالیت جسمانی یکی از اقدامات پیشنهادی بود (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۸). در سال ۲۰۱۰ سازمان بهداشت جهانی توصیه‌هایی برای سطح فعالیت بدنی گروه‌های سنی مختلف پیشنهاد و منتشر کرد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۰). در نهایت، برنامه اقدام جهانی^۲ برای سال‌های ۲۰۱۸ تا ۲۰۳۰ بر تلاش برای کاهش کم‌تحرکی و دستیابی به اهداف دستورکار ۲۰۳۰ تأکید داشت. این برنامه به دنبال کاهش ۱۵ درصدی بی‌تحرکی جسمانی در سطح جهان در بین بزرگسالان و نوجوانان تا سال ۲۰۳۰ است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۸ ب). تمرکز برنامه اقدام جهانی بر گزینه‌های مختلفی مانند افزایش آگاهی و معلومات راجع به فواید فعالیت‌های جسمانی منظم با توجه به توانایی و در تمامی سنین، ارتقای دسترسی جهانی به فعالیت‌های جسمانی شامل دسترسی عادلانه به فضاها و مکان‌های ایمن، افزایش فرصت برای شرکت در فعالیت‌های جسمانی در سطوح فردی، خانواده و جامعه و همچنین تقویت سیستم‌های اجرایی در تمام سطوح است (گزارش مجمع عمومی سازمان ملل، ۲۰۱۸).

در درون سیستم سازمان ملل نیز علاقه ویژه‌ای به ارزش ورزش وجود دارد که به‌مثابه ابزاری نوآورانه و نمادین طیفی از دستورکارهای توسعه را در دیگر بخش‌ها هدف قرار می‌دهد. در سال ۲۰۰۳، دبیرکل سازمان ملل قطعنامه‌ای را تصویب کرد که تعهدش را به ورزش به‌مثابه ابزاری برای ارتقای آموزش،

1. Sport for Health (SFH)
2. Global Action Plan



تندرستی توسعه و صلح نشان می‌داد و ورزش و تربیت بدنی را وسیله‌ای برای مشارکت در اهداف توسعه هزاره مطرح می‌کرد. با پایان دوره اهداف هزاره، دستورکار توسعه پایدار برای دوره زمانی سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۳۰ مطرح شد. این دستورکار، ادامه سیر تکامل مفهوم توسعه پایدار از کمیسیون برتلند تا به امروز است که شامل ۱۷ هدف اصلی، ۱۶۹ نشانگر و ۲۴۴ شاخص است. دوسون^۱ (۱۹۹۶) پس از کمیسیون برتلند، بیش از سیصد تعریف و تفسیر از مفهوم توسعه پایدار را شناسایی کرد. در این تعاریف، توسعه پایدار غالباً به‌مثابه سیستم اجتماعی-اقتصادی در نظر گرفته شده بود که نیازهای بشر را برآورده می‌کرد و البته به پیشرفت درازمدت در جهت رفاه و بهبود کیفیت کلی زندگی مطابق با الزامات زیست‌محیطی نیز توجه می‌کرد. هدف سوم دستورکار ۲۰۳۰ که در واقع نقشه راه جامعه بین‌المللی در زمینه توسعه پایدار برای پانزده سال آینده است، بر اطمینان از سلامتی و تندرستی برای همه و در همه سنین نیز تأکید می‌کند. نقش ورزش و فعالیت بدنی در برخی نشانگرهای این هدف از جمله نشانگرهای ۳.۳ (پایان دادن به بیماری‌های واگیردار مانند ایدز، مالاریا و با هیپاتیت، بیماری‌های انتقال‌یافتنی از طریق آب و سایر بیماری‌های مسری تا سال ۲۰۳۰)؛ نشانگر ۳.۴ (کاهش یک‌سومی مرگ‌های نابهنگام ناشی از بیماری‌های غیرمسمری از طریق بازدارندگی و درمان و بهبود سلامت ذهنی و تندرستی) و نشانگر ۳.۵ (تقویت پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد از جمله مصرف مواد مخدر و استفاده از الکل) در بسیاری از این برنامه‌های ابتکاری تأیید شده است (لیندسی و چاپمن، ۲۰۱۷، ۵۹).

پژوهش‌های مربوط به فعالیت بدنی و حوزه سلامتی، غالباً به رابطه این دو حوزه در گروه‌های مختلف می‌پردازند (ابراهیمی سیریزی، حسنی درمیان و ابراهیمی سیریزی، ۲۰۱۸؛ سوری، شعبانی مقدم و سوری، ۲۰۱۶). برخی محققان به آسیب‌شناسی و شناسایی فرصت‌ها و چالش‌های ورزش همگانی (با توجه به کارکرد سلامتی ورزش همگانی) پرداختند (جوادی‌پور، روحی‌دهکردی، رهبری و طایفی، ۲۰۱۸؛ دربانی، بیگلو، قاسمی و سررشته‌داری، ۲۰۱۳). برخی محققان نیز به موضوع مدیریت ابتکارات ورزشی سلامت‌محور و ذی‌نفعان آن پرداخته‌اند. ادوارد و رو^۲ (۲۰۱۹) در پژوهش خود سه موضوع مهم در رابطه با چگونگی مدیریت ورزش در جهت دستیابی به نتایج سلامت شناسایی کردند: اول اینکه ورزش باید با نیازهای جامعه و در جهت توانمندسازی همسو باشد؛ دوم اینکه ورزش باید برای اطمینان از اینکه فرهنگ ورزش ارزش‌های سلامت را ارج می‌نهد، انطباق‌پذیر و در حال تحول باشد

1. Dobson
2. Edwards & Rowe



و سوم اینکه سازمان‌های ورزشی باید در جهت ارتقای پایداری سازمانی، همکاری برای سلامتی را تقویت بخشند. هرمنس، ورکویجن و کوئلن^۱ (۲۰۱۹) به این نتیجه رسیدند که ذی‌نفعان مختلف حوزه ورزش برای سلامت و تندرستی باید توجه ویژه‌ای به ساختار ارتباطات، ایجاد ظرفیت‌ها، وسعت میدان دید^۲ و مدیریت وظایف داشته باشند. لکروم، مارتین، دایر و گرینهلگ^۳ (۲۰۱۹) به بررسی ادراک ذی‌نفعان از مدیریت برنامه‌های ورزش برای توسعه سلامتی پرداختند و دریافتند با اینکه درک ذی‌نفعان از دستیابی به اهداف مشابه است؛ قوت‌ها و ضعف‌های هر کدام از برنامه‌ها می‌تواند متفاوت باشد. در ضمن، آن‌ها اهمیت تفاوت‌های دیدگاه ذی‌نفعان را درباره برنامه‌های ورزش برای توسعه بررسی کرده‌اند. برخی محققان نیز به استراتژی‌های سطح کلان حوزه سلامت پرداخته‌اند؛ مثلاً میرزاراه‌کوشکی، زارعی و خدایاری (۲۰۱۹) نشان دادند که موقعیت راهبردی نظام سلامت با رویکرد تربیت‌بدنی و فعالیت بدنی در منطقه تدافعی قرار دارد. برخی از راهبردهای این پژوهش عبارت بودند از: دانش‌افزایی عمومی از طریق رسانه‌ها، ارائه تسهیلات به سرمایه‌گذاران ورزشی، رعایت استانداردهای ورزشی مدراس و دانشگاه‌ها، توسعه مراکز پایش و مشاوره سلامت شهروندان، به‌کارگیری نیروی متخصص ورزشی در مراکز و خانه‌های سلامت شهر و روستاها، تعیین نقش هریک از ارگان‌های دولتی در حوزه ورزش، تشکیل معاونت سلامت در وزارت ورزش و به‌کارگیری نظام اطلاعاتی و نظارتی؛ با وجود این، چنین راهبردهایی در چارچوب مشخص (مانند دستورکارهای توسعه) و با بررسی عوامل علی، زمینه‌ای و میانجی لحاظ نشده است.

اکنون رویکردها و دیدگاه‌های مشترک برای ارتقای جنبش ورزش برای سلامت و تندرستی، به‌سرعت در عرصه بین‌المللی ظهور کرده است و شناخت صحیح و درک نقش ورزش در هدف سوم دستورکار ۲۰۳۰، به‌مثابه بنیانی محکم برای اعضای سازمان ملل، کشورهای عضو و دیگر ذی‌نفعان ضروری به نظر می‌رسد. چارچوبی که دستورکار ۲۰۳۰ برای مشارکت در ورزش، فعالیت بدنی و بازی فعال ایجاد کرده است، به‌جای تمرکز بر خود ورزش، از آن به‌عنوان سکویی برای اهداف گسترده‌تر توسعه سلامت و آموزش‌های مربوط به این حوزه استفاده می‌کند (هژبری، رضانی‌نژاد و عابدین‌زاده، ۲۰۱۹، ۳). گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس (۲۰۱۹)، اهمیت این موضوع را دوچندان می‌کند که در آن بیش از ۶۴ درصد از مردم ایران فعالیت بدنی ندارند و تنها ۱۱ درصد از مردم، سه تا پنج روز در هفته را به فعالیت بدنی منظم می‌پردازند. در این گزارش، آمارهای نگران‌کننده‌ای راجع به سبک زندگی و

1. Hermens, Verkooijen & Koelen
2. Visibility
3. LeCrom, Martin, Dwyer & Greenhalgh



رفتارهای کم‌تحرک مردم ایران ارائه شده است که می‌توان به کاهش استفاده از دوچرخه (۱۱ درصد) و افزایش استفاده از اتومبیل شخصی (۳۰ درصد) طی ۱۵ سال اخیر و همچنین استفاده از اینترنت (افزایش ۴۳ درصدی طی شش سال) اشاره کرد؛ بنابراین بررسی هدف سوم این دستورکار و چگونگی ارتباط آن با حوزه ورزش، اولین قدم در کاربست ابتکارات ورزشی سلامت محور، متناسب با فرهنگ بومی، اولویت‌های ملی و شرایط زمینه‌ای کشور است؛ از این رو هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش ورزش در دستیابی به سلامت و تندرستی (هدف سوم دستورکار ۲۰۳۰) و ارائه مدلی برای آن است.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر کیفی از نوع نظریه زمینه‌ای^۱ (داده بنیاد) بود که در آن از رویکرد استراوس و کوربین^۲ (۱۹۹۸) استفاده شده است. برای فهم بهتر نقش ورزش در دستیابی به هدف سوم توسعه پایدار به انجام مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۱۳ نفر از متخصصان و صاحب‌نظران حوزه تندرستی و سلامت در مرکز تحقیقات پزشکی ورزشی، فدراسیون ورزش‌های همگانی و اساتید دانشگاهی در دانشگاه‌های ایران و دانشگاه لیل فرانسه اقدام شد. ملاک انتخاب اساتید، پیشینه پژوهشی و اقدامات آن‌ها در حوزه تندرستی و سلامت بود. روش نمونه‌گیری برای انتخاب مشارکت‌کنندگان در مصاحبه به صورت نمونه‌گیری نظری^۳ یا قضاوتی^۴ بود و نمونه‌هایی انتخاب شدند که به نظر محققان برای ارائه اطلاعات موردنیاز در بهترین موقعیت قرار داشتند. این روش، بیشتر زمانی استفاده می‌شود که به نمونه‌های خبره نیاز باشد؛ بنابراین در این تحقیق از این روش بهره گرفته شد. همچنین انتخاب تعداد افراد برای مصاحبه‌ها زمانی بود که اطلاعات به نقطه پایان یا اشباع نظری^۵ رسید؛ به بیان دقیق‌تر، تا زمانی که برای پژوهشگر آشکار شد که نمونه‌های آماری دیگر داده‌های جدیدی را در محورهای مطرح‌شده ارائه نمی‌کنند و مباحث تکرار می‌شوند، مصاحبه ادامه یافت که این وضعیت از مصاحبه دوازدهم اتفاق افتاد و برای اطمینان بیشتر، یک مصاحبه دیگر نیز انجام شد. مدت‌زمان مصاحبه‌ها به طور میانگین حدود یک ساعت بود. مصاحبه‌شوندگان به شرح جدول شماره یک به عنوان نمونه مصاحبه‌شده انتخاب شدند. پس از هر مصاحبه و مطالعه مقالات مربوط، تحلیل و کدگذاری اولیه به شیوه مقایسه مداوم، انجام شد. سپس کدگذاری محوری انجام شد که در آن به شناسایی کدها در

1. Grounded Theory
2. Strauss & Corbin
3. Theoretical Sampling
4. Judgmental Sampling
5. Theoretical Saturation



قالب مفاهیم مشترک پرداخته شد. در نهایت، در مرحله کدگذاری انتخابی که همراه با بررسی دقیق داده‌ها و کدگذاری دو مرحله قبل است، پژوهشگر در عمق داده‌ها به تحلیل پرداخت و آن‌ها را در قالب یک مدل پارادایمی ترسیم کرد (شکل شماره یک).

اعتبار یافته‌های تحقیق از طریق بازنگری مداوم متن و کدها به وسیله صاحب‌نظران و اعضای تیم تحقیق در برهه‌های زمانی مختلف انجام گرفت و داده‌هایی که استخراج شد، به صورت تصادفی در اختیار برخی نخبگان مشارکت‌کننده در تحقیق قرار گرفت و به تأیید آن‌ها نیز رسید. در نهایت، پس از تحلیل مصاحبه‌ها، نقش ورزش در دستیابی به تندرستی و سلامت در قالب ۶۶ کد و ۱۲ مفهوم استخراج شد.

نتایج

ابتدا ویژگی‌های فردی پاسخ‌گویان توصیف شده که برخی از این داده‌ها در جدول شماره یک خلاصه شده است.

جدول ۱- گروه‌بندی و تعداد افراد مطلع کلیدی مصاحبه پژوهش

Table 1- Grouping and number of key informants of the research interview

ردیف	موقعیت یا محل خدمت افراد مصاحبه‌شونده	سمت	فراوانی	درصد
1	مرکز تحقیقات پزشکی ورزشی	مشاور پزشکی ورزشی فدراسیون فوتبال و پژوهشگر مرکز تحقیقات پزشکی	1	7.69
2	فدراسیون ورزشی (ورزش همگانی)	نایب‌رئیس و برخی اعضای هیئت‌رئیس فدراسیون ورزش‌های همگانی	2	15.38
3	اساتید دانشگاهی ایران	اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌های گیلان و پیام نور تهران	4	3.76
4	اساتید دانشگاه لیل فرانسه	اعضای هیئت‌علمی دانشگاه لیل	6	46.15

پس از تحلیل مبانی پژوهش و مصاحبه‌ها، شرایط علی، زمینه‌ای، مداخله‌ای، راهبردها و پیامدها در قالب ۶۶ کد و ۱۲ مفهوم خلاصه‌بندی شدند (جدول شماره دو). در این جدول، به علت زیادبودن کدهای باز، تنها برخی نقل‌قول‌های کلیدی و خلاصه‌شده آورده شده است.



جدول ۲- کدها، مفاهیم و برخی نقل قول‌ها در رابطه با توسعه سلامتی از طریق ورزش

Table 2- Codes, concepts and some quotes related to the development of health through sports

شماره مصاحبه شونده	برخی از نقل قول‌های کلیدی	کدهای باز	مفهوم	سازه اصلی	ردیف
4	• عینی‌ترین کارکرد	مقابله با افزایش رفتارهای کم‌تحرك	سلامت جسمانی	مقوله اصلی (توسعه سلامتی)	1
1	فعالیت و تحرک جسمانی را می‌توان	کسب قابلیت‌های حرکتی پایه			2
1	در تندرستی و سلامت بدنی افراد	افزایش آمادگی جسمانی			3
4	مشاهده کرد.	فعالیت بدنی منظم			4
3	• ورزش در جامعه سبب تخلیه	کاهش استرس	سلامت روانی	مقوله اصلی (توسعه سلامتی)	5
5	انرژی عاطفی می‌شود، ما را از	سلامت ذهن			6
2	افسردگی و رکود روحی و فکری دور	تخلیه انرژی عاطفی			7
3	می‌کند و به سلامت و نشاط می‌رساند.	آثار روان‌شناختی			8
2	• ورزش یک شیوه زندگی و	بهبود خودپنداره اجتماعی	سلامت اجتماعی	مقوله اصلی (توسعه سلامتی)	9
1	امری اجتماعی است که در دل خود	انتقال ارزش‌ها، اخلاق و هویت			10
1	شبکه‌های اجتماعی می‌سازد که	ایجاد شبکه‌های اجتماعی			11
2	یادگیری اجتماعی و انتقال ارزش‌ها	کاهش انزوای اجتماعی			12
5	را به همراه دارد.	مشارکت در تفریحات فعال و ورزش- های غیررقابتی			13
12	• آموزش و توانمندسازی شرکت‌کنندگان برای مشارکت در پیشگیری طیفی از بیماری‌های واگیردار مانند ایدز در اغلب ابتکارات سلامت محور دیده می‌شود.	ابتکارات آموزشی در مقابله با بیماری‌های مسری مانند ایدز و هپاتیت			پیشگیری و درمان
12	• دست‌ورالعمل روشنی که سازمان جهانی بهداشت برای سطح فعالیت جسمانی تمامی سنین پیشنهاد داده است، نقش مؤثری در کاهش بیماری‌های غیرواگیردار داشته است.	افزایش آگاهی راجع به مضرات مصرف الکل و دخانیات	15		
13	• دست‌ورالعمل روشنی که سازمان جهانی بهداشت برای سطح فعالیت جسمانی تمامی سنین پیشنهاد داده است، نقش مؤثری در کاهش بیماری‌های غیرواگیردار داشته است.	مقابله با بیماری‌های غیرمسری از جمله چاقی و دیابت	16		
7	• دست‌ورالعمل روشنی که سازمان جهانی بهداشت برای سطح فعالیت جسمانی تمامی سنین پیشنهاد داده است، نقش مؤثری در کاهش بیماری‌های غیرواگیردار داشته است.	ارائه دست‌ورالعمل‌های روشن درباره سطح مطلوب فعالیت جسمانی گروه‌های سنی مختلف	17		



ادامه جدول ۲- کدها، مفاهیم و برخی نقل قول‌ها در رابطه با توسعه سلامتی از طریق ورزش
Table 2- Codes, concepts and some quotes related to the development of health through sports

شماره	مصاحبه شونده	برخی از نقل قول‌های کلیدی	کدهای باز	مفهوم	سازه اصلی	ردیف
2		• تفاوت‌های سیستماتیک در	میزان دسترسی به خدمات بهداشتی			18
2		مناطق مختلف جغرافیایی کشور در بهره‌مندی از خدمات سلامت وجود دارد.	وضعیت بیمه و میزان بهره‌مندی از پوشش درمانی			19
6			نوع تغذیه			20
4		• امروزه توجه به سبک زندگی و رفتارهای ارتقادهنده سلامت می‌تواند در سطح سلامت افراد تعیین‌کننده باشد.	شغل	عدالت		21
9			سطح تحصیلات	اجتماعی	شرایط	22
7			محل اقامت	در	مداخله‌گر	23
11			رفتارهای فردی مرتبط با سلامت	سلامت		24
6		• خودآورده‌های افراد مانند	وضعیت اجتماعی-اقتصادی			25
8		امکان کنترل سلامت در بسیاری موارد به سطح و طبقه اجتماعی افراد بستگی دارد.	میزان بهره‌مندی از تفریحات فعال			26
10			فقر و محرومیت			27
11			حمایت و روابط اجتماعی			28
1		• سیاست‌ها و فعالیت‌های موازی در حوزه ورزش همگانی وجود دارد. حلقه گم‌شده، همکاری بین‌بخشی و هماهنگی بین دستگاه‌های اجرایی است.	در نظر نگرفتن وزارت ورزش به‌عنوان متولی همکار در حوزه تندرستی در دستور کار توسعه پایدار نبود تمرکز بر سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های حوزه سلامت			29
5			سیاست‌ها و فعالیت‌های موازی در حوزه ورزش همگانی	موانع	شرایط	30
2		• نقش دولت در لایه‌های مختلف ورزش شفاف نبوده، اولویت‌ها مشخص نیست و نقشه استراتژیک برای ورزش همگانی و رویکردهای سلامت محور وجود ندارد.	فقدان تعامل بین نهادهای متولی حوزه سلامت	کلان	زمینه‌ای	31
3			تقلیل جایگاه فدراسیون ورزش همگانی نزد دستگاه‌های اجرایی			32
3			جزیره‌ای عمل کردن نهادهای حوزه سلامت			33
1						34



ادامه جدول ۲- کدها، مفاهیم و برخی نقل قول ها در رابطه با توسعه سلامتی از طریق ورزش
Table 2- Codes, concepts and some quotes related to the development of health through sports

شماره مصاحبه شونده	برخی از نقل قول های کلیدی	کدهای باز	مفهوم	سازه اصلی	ردیف
3	• هر فرد برای ورزش کردن با موانعی روبه روست. بسیاری افراد وقت و هزینه کافی برای پرداختن به ورزش را ندارند.	وجود مشکلات اقتصادی افراد برای انجام فعالیت بدنی			35
6	• مهم ترین مانع، موانع ادراکی افراد درباره ضرورت انجام فعالیت بدنی و درک فواید آن برای سلامت فرد است.	نبود درک درست درباره فواید فعالیت بدنی	موانع سطح خرد	شرایط زمینه‌ای	36
3		نداشتن وقت و مکان مناسب برای ورزش کردن			37
5	• موضوع تندرستی و ورزش همگانی یک مقوله فرابخشی است و برای ارتقای شاخص های آن نیازمند همکاری های بین بخشی هستیم. اینکه فکر کنیم سازمان خاصی متولی توسعه ورزش همگانی است، این گونه نیست.	توسعه سیاست گذاری و سرمایه گذاری بدنۀ ورزش کشور در بخش سلامت			38
4		طرح تأمین منابع مالی پایدار و مستمر از ورزش همگانی			39
5		طرح پایش مشارکت و ارزیابی عملکرد دستگاه های مسئول در حوزه ورزش همگانی و سلام	توسعه سیستمه ای فعال	راهبردها	40
5	• ورزش همگانی باید موضوع و دغدغه همه نهادهای دولتی و خصوصی باشد و ضروری است در سیاست ها و برنامه های همه دستگاه های اجرایی و نهادهای برجسته شود.	حقوقی از ورزش همگانی توسعه همکاری های دستگاه های مشغول در حوزه سلامت (وزارت بهداشت/ورزش و آموزش و پرورش) انعقاد تفاهم نامه های همکاری میان نهادهای مختلف در حوزه سلامت و ورزش			41
10					42
2					43



ادامه جدول ۲- کدها، مفاهیم و برخی نقل قول‌ها در رابطه با توسعه سلامتی از طریق ورزش
Table 2- Codes, concepts and some quotes related to the development of health through sports

شماره	مصاحبه	شونده	برخی از نقل قول‌های کلیدی	کدهای باز	مفهوم	سازه اصلی	ردیف
1			• ایده‌های جذاب در سطح پارک‌ها و تجهیزات مناسب	توسعه فضاهای و مکان‌های ورزش همگانی			44
10			در سطح شهر می‌تواند مشوقی برای انجام فعالیت‌های بدنی افراد باشد.	بهبود زیرساخت‌های شهری در جهت تشویق عموم به فعالیت بدنی			45
8			• مدیریت ورزش در سطح جامعه و محله با رویکرد سلامت‌محور و با هدف تجمع امکانات موردنیاز شهروندان و با کمک و مشارکت خود آن‌ها می‌تواند در دستیابی به جامعه‌ای فعال مفید واقع شود.	تسهیل در مشارکت گروه‌های کمتربرخوردار			46
3				مدیریت یکپارچه ورزش در سطح محلات			47
6				بازاریابی اجتماعی	توسعه	راهبردها	48
7				توسعه برنامه‌های کاربردی، نوآورانه و جذاب ورزشی با هدف تندرستی	محیطی فعال		49
7			• برای ایجاد محیط‌هایی که مشوق فعالیت‌های جسمانی باشند، در درجه اول باید زیرساخت‌های شهری را بهبود بخشیم و در دسترس بودن فضاهای ورزشی و پارک‌ها را در اولویت قرار دهیم.	افزایش کمپین‌های اطلاعاتی در حوزه سلامت			50
6				اصلاح نگرش و باور اجتماعی			51
10				استفاده از ایده‌های خلاق، جذاب و مقرون به صرفه برای تشویق عموم به فعالیت‌های بدنی			52
6				افزایش اطلاعات درباره عوامل سلامت			53
11			• رسیدن به مرحله‌ای از رشد که افراد مراقب وضعیت جسمانی خود باشند، می‌تواند مانع از تحمیل هزینه‌های گزاف بر سیستم درمان و بهداشت جامعه باشد.	ترویج فرهنگ خودمراقبتی	رشد فردی		54
9				افزایش آگاهی درباره شیوه‌های پیشگیری از بیماری‌های واگیردار			55
6				افزایش معلومات درباره سبک زندگی سالم			56



ادامه جدول ۲- کدها، مفاهیم و برخی نقل قول ها در رابطه با توسعه سلامتی از طریق ورزش
Table 2- Codes, concepts and some quotes related to the development of health through sports

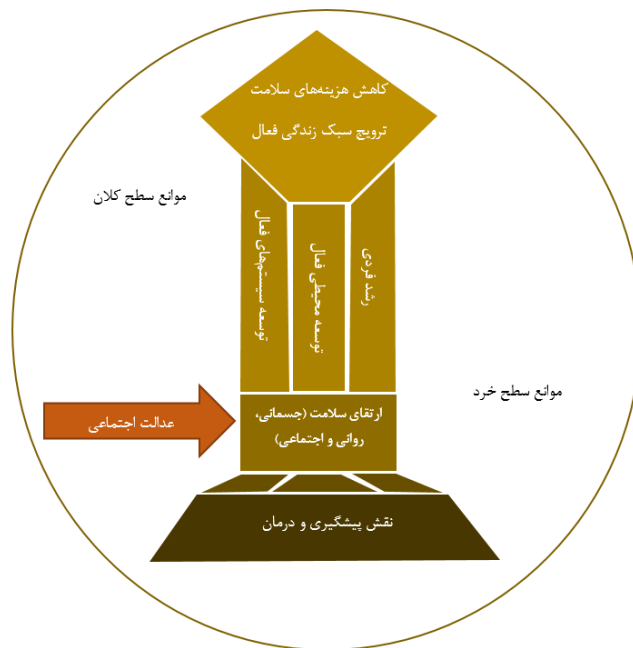
شماره مصاحبه شونده	برخی از نقل قول های کلیدی	کدهای باز	مفهوم	سازه اصلی	ردیف
12	• درنهایت، رویکردهای	کاهش هزینه های درمان	کاهش		57
2	سلامت محور، اثر خود را بر نیروی	افزایش نشاط اجتماعی	هزینه-		58
13	کار جامعه می گذارد و سبب	بازدهی نیروی کار	های		59
2	بهره وری زیاد و کارایی نیروی	احساس خوب	سلامت		60
12	انسانی جامعه می شود.	کاهش گرایش به مواد مخدر و الکل			61
1	• توسعه برنامه های تندرستی،	افزایش فعالیت های منظم جسمانی			62
	درنهایت سبب فعالیت بدنی پایدار و	حضور در فعالیت های گروهی و			
4	مادام العمر در افراد می شود، احساس	بهبود خودپنداره اجتماعی			63
4	شایستگی را در آن ها افزایش	کاهش انزوای اجتماعی	ترویج	پیامدها	64
5	می دهد و سبب ارتقای شاخص های	ارتقای شاخص های امید به زندگی	سبک		65
	امید به زندگی می شود.		زندگی		
	• حضور در فعالیت های گروهی		فعال		
	به بهبود خودپنداره اجتماعی افراد				
2	کمک می کند و احساس خوبی که	احساس شایستگی و تسلط بر مهارت			66
	در نتیجه فعالیت های جسمانی				
	حاصل می شود، به بهبود تعاملات				
	انسانی کمک خواهد کرد.				

یافته های ذکر شده در جدول شماره دو نشان می دهد، ورزش و فعالیت بدنی به دلیل نقش پیشگیری و در برخی موارد درمان در مقابل بیماری های واگیردار و غیرواگیردار، در متن و زمینه ای با موانع سطح خرد و کلان می تواند در دستیابی به توسعه سلامتی سهمی داشته باشد. در این میان، عدالت اجتماعی به منزله شرایط مداخله گر عمل می کند. درنهایت، توسعه سیستم های فعال، محیط فعال و رشد فردی افراد به مثابه راهبردهایی عمل می کنند که ترویج سبک زندگی فعال و کاهش هزینه های سلامت را به دنبال دارند.

پس از کدگذاری و طبقه بندی داده ها، مدل نهایی پژوهش طراحی و تدوین شد. شکل شماره یک، مدل مفهومی برخاسته از نظریه داده بنیاد برای ارتقای سلامت از طریق ورزش را نشان می دهد. شرایط



علی (نقش پیشگیری و درمان) در سطح پایین شکل قرار دارد. مقوله اصلی، ارتقای سلامتی است که عدالت اجتماعی به منزله عامل مداخله‌گر بر آن عمل می‌کند. در نهایت، سه راهبرد توسعه سیستم‌های فعال، محیط فعال و رشد فردی، پیامدهای ترویج سبک زندگی فعال و کاهش هزینه‌های سلامت را به دنبال خواهند داشت. همه این اتفاق‌ها در متن محیطی با موانع سطح خرد و کلان روی می‌دهد.



شکل ۱- مدل دستیابی به سلامت و تندرستی برای همه از طریق ورزش

Figure 1- Model of achieving health and wellness for all through sports

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد، عواملی علی‌نقش ورزش در دستیابی به هدف سوم توسعه پایدار، در مقوله پیشگیری و درمان بیماری‌های واگیردار و غیرواگیردار خلاصه می‌شوند. این عوامل در سطح پایه شکل شماره یک قرار می‌گیرند و بر دو مفهوم نقش آموزشی و پیشگیرانه ورزش در خصوص بیماری‌های واگیردار (نشانگر ۳.۳) مانند ایدز و نقش پیشگیرانه و درمانی در مقابل بیماری‌های غیرواگیردار مانند چاقی، دیابت و... تأکید دارند (نشانگر ۳.۴) که با دستورالعمل‌های روشن، درباره سطح مطلوب فعالیت‌های جسمانی رده‌های سنی مختلف، از سوی سازمان بهداشت جهانی ارائه شده



است. درباره بیماری‌های واگیردار، بسیاری از رویکردهای ورزش محور موجود به دنبال آموزش و توانمندسازی شرکت‌کنندگان برای مشارکت در پیشگیری طیفی از مشکلات این‌گونه بیماری‌ها هستند. درباره اثربخشی رویکردهای ورزش محور در پیشگیری از این بیماری‌ها شواهدی قطعی وجود ندارد، اما مرور نظام‌مند مطالعات نشان می‌دهد برنامه‌های ابتکاری ورزش محوری که برای کمک به پیشگیری از ایدز اجرا شده‌اند، اطلاعاتی راجع به این بیماری، آموزش استفاده از کاندوم و پیشگیری از آن در کوتاه‌مدت ارائه کرده‌اند (لیندسی و چاپمن، ۲۰۱۷، ۵۹).

بر اساس یافته‌های سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۸) و با توجه به ظرفیت ورزش در پیشگیری از مرگ‌های زودرس و مشکلات روان‌شناختی بیماری‌های غیرمسمری، برنامه‌های سلامت محور ورزش و فعالیت بدنی که بر کاهش عوامل کلیدی خطر متمرکز هستند، می‌توانند بیش از ۸۰ درصد از مرگ‌های زودرس و امراض طولانی‌مدت مانند دیابت، فشارخون و چاقی پیشگیری کنند. در نهایت، می‌توان اذعان کرد از دیدگاه ارتقای تندرستی، پروژه‌های ورزش برای توسعه نقش ویژه‌ای در مقایسه با دیگر پروژه‌های برای توسعه دارند؛ در حالی که صنعت‌هایی مانند هنر، رویدادها، موسیقی و توریسم در توسعه بخش‌های مختلف اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی نقش دارند، فعالیت‌های ورزشی، منافع ذاتی از جهت ارتقای تندرستی و تعامل مستقیمی با شرکت‌کننده‌های مختلف دارند؛ از این رو آن‌ها می‌توانند سهم خاصی در ایجاد سبک زندگی فعال داشته باشند (شولنکورف و شولنکورف، ۲۰۱۷).

مقاله محوری این پژوهش، ارتقای سلامتی بود که مهم‌ترین کارکرد ورزش به شمار می‌آید و به سه مفهوم سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی ورزش اشاره دارد. در پژوهش قربانی (۲۰۱۹) نیز در بررسی اهمیت مفاهیم هفده‌گانه کارکردهای ورزش و تربیت بدنی، ارتقای سلامت عمومی از بیشترین میانگین (۴/۵۳) برخوردار بود. محققان مختلفی نیز توانایی ورزش برای مبارزه با بیماری‌های مزمن و بهبود سلامت جسمانی و ذهنی را تأیید کرده‌اند و آن را ابزاری مفیدی برای سلامت اجتماعی شناخته‌اند (شولنکورف و سیفکین، ۲۰۱۹، ۹۶؛ شری، شولنکورف و فیلیپس^۱، ۲۰۱۶، ۱۴۶). صاحب‌نظران این حوزه، ورزش را به‌مثابه عاملی برای جلوگیری از اضافه‌وزن، رفتارهای کم‌تحرک، تخلیه انرژی عاطفی، انتقال ارزش‌ها، ایجاد شبکه‌های اجتماعی و... می‌دانند. شری و همکاران (۲۰۱۶) به سیر تحول کارکردهای مختلف ورزش اشاره می‌کنند که آشکال ابتدایی توسعه ورزش در قرن نوزدهم به‌منظور ایجاد ارزش‌های اخلاقی بود و ابعاد سلامتی ورزش در درجه دوم اهمیت قرار داشت. این سیر تحول در ربع آخر قرن بیستم با تجاری‌سازی ورزش سبب سیستم ارزشی جدیدی (عملیات کسب‌وکار و

1. Sherry, Schulenkorf. & Phillips



حرفه‌ای‌سازی) برای ورزش شد، اما دوباره در دو دهه اخیر جنبه‌های سلامت و ابعاد اجتماعی ورزش نقش خود را بازیافته است.

اتخاذ و توسعه راهبردهای مربوط به نقش ورزش در دستیابی همه به سلامتی و تندرستی، به شرایط زمینه‌ای بستگی دارد که در این تحقیق از دیدگاه صاحب‌نظران مطالعه شده با دو مقولهٔ موانع سطح کلان و موانع سطح خرد مواجه است. موانع سطح کلان به سیاست‌گذاری‌ها و تعامل‌های بین‌نهادی اشاره دارد و جزیره‌ای عمل کردن و نبود تعامل بین‌نهادی بین سازمان‌های مختلف در حوزه سلامت، از چالش‌هایی است که عموماً در نبرد بر سر قدرت و کنترل منابع شکل می‌گیرد. این موضوع به‌طور خاص در پروژه‌هایی که از حمایت مالی برخوردارند، بیشتر نمود پیدا می‌کند؛ به بیان دیگر، هنگامی سازمان‌ها مشارکت خواهند داشت که بتوانند ادعا کنند نتایج پروژهٔ آن‌ها، یافته و دستاوردی منحصر به فرد دارد و به آنان مربوط است (شولنکوف و سیفکین، ۲۰۱۹، ۱۰۳). فرایند سیاست‌گذاری در حوزه سلامت نیز از دیگر شرایط زمینه‌ای است. جوادی‌پور و همکاران (۲۰۱۸) به عوامل سطح کلان تغییرات ساختاری و اصلاح قوانین اشاره می‌کنند و آن‌ها را از عمده‌ترین چالش‌های ورزش همگانی کشور می‌دانند. لیندسی و چاپمن (۲۰۱۷) نیز سیاست‌گذاری‌ها در این حوزه را در نتیجهٔ ساختارهای دولتی مختلف و جایگاهی می‌دانند که ورزش از جنبهٔ ادغام با اولویت‌های گستردهٔ دولت در حوزه‌هایی مانند آموزش و بهداشت پیدا می‌کند. میزان تمرکززدایی و سطح انسجام بین اولویت‌های ملی، خرده‌ملی و محلی، برای هر کشور ویژه و خاص آن کشور است؛ به این ترتیب، دولت‌های محلی و خرده‌ملی نقش چشمگیری در برنامه‌ریزی‌های زیرساختی دارند و پیامدهای درخور توجهی برای ورزش دارند. دستیابی به اهداف مختلف دستورکار توسعه، همکاری و هماهنگی مجموعه‌ای از ذی‌نفعان شامل بخش‌های دولتی، خصوصی و جامعه مدنی را طلب می‌کند (هدف هفدهم دستورکار توسعه پایدار).

موانع سطح خرد از دیگر عوامل زمینه‌ای است که بر موانع فردی افراد برای مشارکت‌نکردن در فعالیت‌های بدنی گفته می‌شود. این موانع تنها به وضعیت اجتماعی-اقتصادی افراد محدود نمی‌شود؛ چون در بسیاری از ابتکارات ورزشی سلامت‌محور، این خطر وجود دارد که فرد یا تیم بازنده تجربه منفی از مشارکت ورزشی داشته باشد (شری و همکاران، ۲۰۱۶، ۱۵۰). طراحی نامناسب یا اجرای نادرست ابتکارات ورزشی می‌تواند احساس شکست یا طردشدن را در افراد تقویت کند. همچنین مقایسه‌هایی که افراد حین فعالیت بدنی با افراد بالاتر به لحاظ جسمانی دارند، نوعی سرشکستگی و خودکم‌بینی در افراد ایجاد می‌کند که می‌تواند ظرفیت این‌گونه ابتکارات را تحت تأثیر قرار دهد. شفیع، برومند، هژبری و سلخی (۲۰۱۶) مشارکت در فعالیت بدنی را به ماهیت ارتباطات اجتماعی



و درونی کردن تجارب دیگران به خصوص افراد مهم (خانواده دوستان و مربیان) مربوط می‌دانند؛ از این رو توجه به موانع و عوامل سوق‌دهنده فردی برای مشارکت در فعالیت‌های جسمانی و ابتکارات سلامت‌محور از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

در زمینه شرایط مداخله‌گر، صاحب‌نظران به کدهای مختلفی مانند دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی، نقش تحصیلات و وضعیت اجتماعی-اقتصادی و... اشاره کردند که در مقوله کلی عدالت اجتماعی طبقه‌بندی شدند. در مفهوم ارتقای سلامت، مساوات و عدالت اجتماعی پیش‌نیاز دستیابی به بهداشت و رفاه انسان است (پوراسلامی، ۲۰۰۳، ۳). حسن‌زاده (۲۰۰۷) در پژوهش خود ضمن اذعان به وجود نابرابری در برخورداری گروه‌های جمعیتی از خدمات سلامت در ایران، عدالت سلامت را در سه شاخصه مطرح می‌کند: ۱- دسترسی برابر به مراقبت‌های در دسترس برای نیاز برابر، ۲- بهره‌مندی برابر برای نیاز برابر و ۳- کیفیت برابر از مراقبت‌ها برای همه. در مجموع، سیاست‌هایی که ورزش، فعالیت جسمانی و سلامت ذهنی را در بر می‌گیرند، باید به‌طور عمیق به متغیرهای اجتماعی، فرهنگی و محیطی توجه داشته باشند که به نبود فعالیت بدنی گروه‌های خاص منتهی می‌شوند (لیندسی و چاپمن، ۲۰۱۷، ۵۸).

در بخش راهبردها، مصاحبه‌شوندگان پژوهش به سه مقوله توسعه سیستم‌های فعال، توسعه محیط فعال و رشد فردی اشاره کردند. مقوله توسعه سیستم‌های فعال مفاهیمی مانند بهبود چارچوب‌های سیاست‌گذاری، تقویت راهبردی و هماهنگی بین‌بخشی و بعد ساختاری را شامل می‌شد. در پژوهش آصفی و قنبرپور نصرتی (۲۰۱۸) نیز بعد سازمانی و ساختاری ورزش همگانی در ایران، مهم‌ترین بعد در نهادینه کردن ورزش همگانی و فعالیت بدنی بود. در سطح کلان باید توجه کرد که ابتکارات ورزشی سلامت‌محور نیازمند همراهی و همکاری گسترده بخش‌های دیگر جامعه به خصوص بخش بازار و سیاست است. درحقیقت، ادغام پروژه‌های ورزش برای سلامت با حمایت دستورکارهای سیاسی و اجتماعی، کسب دستاوردهای بادوام‌تر و فراتر از مرزهای برنامه را به همراه خواهد داشت. مقوله توسعه محیطی یکی دیگر از راهبردهای دستیابی به سلامت و تندرستی از طریق ورزش بود. این مقوله به دو مفهوم توسعه فیزیکی فضاهای محیطی و توسعه جامعه‌ای فعال دلالت دارد. تأثیر طراحی شهری بر سطح فعالیت جسمانی و گستره‌ای از دستاوردهای مربوط به سلامت به ویژه در کشورهای در حال توسعه، به خوبی درک شده است (لیندسی و چاپمن، ۲۰۱۷، ۱۰۸)؛ از این رو سیاست‌هایی که به دنبال اطمینان از مساعبد بودن محیط‌های فیزیکی برای مشارکت مردم هستند، می‌توانند اثرات بلندمدت و گسترده‌ای داشته باشند بر آنچه برنامه‌های ورزش‌محور به دنبال آن هستند. فضاهایی که



مشارکت ساختارمند و غیرساختارمند در ورزش و تفریحات فعال را دنبال می‌کنند، می‌توانند خانواده‌ها و جوامع بیشتری را به این امر تشویق کنند. کریمی، صابری و باقری راغب (۲۰۲۰) به قابلیت دسترسی فضاهای ورزشی و اقدامات بازاریابی اجتماعی بر ایجاد انگیزه و تمایل در افراد برای مشارکت در فعالیت‌های بدنی سالمندان اشاره می‌کنند. همچنین ادغام فضاهای ورزشی با امکانات سلامت، آموزش و دیگر خدمات، می‌تواند رویکردهای نوآورانه‌ای را در تدارک مشارکتی به همراه داشته باشد که در دستیابی به اهداف مختلف توسعه پایدار کاربرد دارد. به علاوه، ممکن است این رویکردها باعث افزایش انسجام اجتماعی و مشارکت بیشتر گروه‌های استفاده‌کننده باشد؛ به‌ویژه در رابطه با مدارس، امکان طراحی فضاهای چندمنظوره برای فعالیت جسمانی جوانان، خارج از برنامه درسی وجود دارد که می‌تواند برای گروه‌های دیگر جامعه نیز استفاده‌شده‌نی باشد (مک‌کورمک و شیل، ۲۰۱۱، ۳).

توسعه محیط فعال، به توسعه برنامه‌های کاربردی، نوآورانه و جذاب ورزشی برای گروه‌هایی که کمتر به فعالیت‌های بدنی می‌پردازند (دختران و زنان) نیز اشاره دارد. فراهم‌آوردن محیطی راحت، لذت‌بخش و فارغ از تنش به همراه فعالیت‌هایی جذاب و سرگرم‌کننده متناسب با خواست و علایق این گروه‌ها که در آن به ظرفیت‌های احساسی و ادراکی‌شان توجه شود، می‌تواند سبب تغییر در الگوی فعالیت جسمانی این گروه‌ها شود (هژبری، رضانی‌نژاد و همتی‌نژاد، ۲۰۱۳، ۸۷). درعین حال، جامعه فعال به فراگیری یا شمولیت تمام گروه‌ها و افراد، به‌ویژه گروه‌های کمتربرخوردار اشاره دارد. با حمایت از ارتباطات بین گروه‌ها و شبکه‌های اجتماعی مختلف، ورزش توانایی ارتقای برخورداری اجتماعی و پویایی اجتماعی برای افراد به‌حاشیه‌رانده‌شده جامعه را دارد. شبکه اجتماعی که از طریق مشارکت ورزشی ساخته شود و بسط یابد، در رشد برخورداری اجتماعی و کمک به افراد برای احساس بخشی از جامعه بودن و رشد احساس متعلق بودن، ارزشمند است. افراد طردشده از جامعه می‌توانند از طریق افزایش اعتمادبه‌نفس و خودباوری که از مشارکت ورزشی نتیجه می‌شود، بار دیگر احساس خوبی به خود داشته باشند، شروع به ایجاد ارتباطات با افرادی کنند که شاید متفاوت از آن‌ها هستند و این ارتباطات سبب توانایی پیوستن به زندگی اجتماعی با مرتبه‌ای بالاتر خواهند شد (شری و همکاران، ۲۰۱۶، ۱۴۷).

سومین راهبرد به مقوله رشد فردی مربوط بود که به مفهوم توانمندسازی افراد دلالت داشت. توانمندسازی فردی، فرایندی است که افراد از طریق آن کنترل بیشتری بر تصمیم‌گیری‌ها، شیوه زندگی و فعالیت‌هایی خواهند داشت که بر سلامتی آنان مؤثر است. همچنین در بسیاری از فعالیت‌های

1. McCormack & Shiell



آموزشی، توسعه اجتماعی، سیاست‌گذاری و قانون‌گذاری، استراتژی توانمندسازی، نه تنها به میزان درخور توجهی از بروز بیماری‌ها، خشونت، تبعیض و مشکلات روانی پیشگیری کرده است، بلکه به کاهش نابرابری‌ها و ایجاد بستر لازم برای دستیابی به عدالت اجتماعی نیز کمک کرده است (پوراسلامی، ۲۰۰۳، ۹). از مهم‌ترین نتایج توانمندسازی افراد، ایجاد یک جامعه سلامت‌نگر است که احساس مسئولیت‌پذیری درباره اهداف مشترک جامعه در آن زیاد است.

پیامد نهایی کاربرد ورزش در دستیابی به سلامت و تندرستی برای همه، در دو مقوله کاهش هزینه‌های سلامت و ترویج سبک زندگی فعال نشان داده شده است (قسمت بالایی شکل شماره یک). رضانی-نژاد، هژبری و وقار (۲۰۱۹) از آن به مثابه سلامتی پایدار یاد کردند که در آن مشارکت مستمر افراد در ورزش و فعالیت‌های بدنی، تندرستی و سلامت پایداری برای افراد به همراه خواهد داشت. صابری، باقری، خبیری، یزدانی و علیدوست (۲۰۱۹) پیامدهای اجتماعی (کاهش هزینه‌های درمانی، جامعه‌ای فعال و افزایش تعاملات اجتماعی) و تغییر در نگرش و رفتار افراد را نتیجه بازاریابی اجتماعی در ورزش همگانی مطرح کرده‌اند که با پیامدهای پژوهش حاضر هم‌پوشانی نزدیک دارد. پیامد سیاست‌های ورزشی سلامت‌محور، به‌ویژه در مورد کودکان از این لحاظ با اهمیت است که اثر بی‌حرکی جسمانی و رفتارهای کم‌تحرك را تا دوره بزرگسالی به‌مرور از بین خواهد برد؛ با این حال، همیشه مشارکت افراد در فعالیت‌های جسمانی، به‌طور خودکار به عادت‌های سبک زندگی فعال تبدیل نخواهد شد. پایداری تغییرات رفتاری بدون محیط حمایت‌کننده مشکل است و به برنامه‌مدون و بلندمدتی برای مشارکت بخش‌های مختلف نیاز است (کریمی و همکاران، ۲۰۲۰، ۱۹۹). هم‌نین نیاز ویژه‌ای به مشارکت مداوم در طول دوره‌های گذار در دوره‌های مختلف زندگی و بازشناسی اهمیت شبکه‌های اجتماعی، به‌ویژه برای افراد مسن برای تشویق به فعالیت‌های جسمانی وجود دارد (لیندسی و چاپمن، ۲۰۱۷، ۵۶). پایداری در حمایت از نقش ورزش در رویکردهای ورزشی سلامت‌محور برای تغییر در میزان فعالیت جسمانی، عادات‌های غذایی و در مجموع سبک زندگی افراد، به‌ویژه برای ابتکاراتی که از چرخه کوتاه‌مدتی برخوردارند، از اهمیت بسیاری برخوردار است؛ به عبارت دیگر، اگر محققان، سیاست‌گذاران و ذی‌نفعان مختلف حوزه سلامت به همکاری پایدار متعهد باشند، فرصت اثرگذاری بر مدیریت برنامه و بهبود مستمر، به‌طور پایدار افزایش خواهد یافت که این امر به‌طور ایده‌آل با تعهد قوی برای ظرفیت-سازی محلی همراه است.



References

1. Asefi, A. A., & Ghanbarpour Nosrati, A. (2018). The model of effective factors in institutionalizing public sports in Iran. *Bi-Quarterly Journal of Research in Sports Management and Motor Behavior*, 16, 29-46 (Persian).
2. Conrad, D., & White, A. (2016). *Sport-based health intervention: Case studies from around the world*. New York: Springer.
3. Darbani, H., Beuglo, N., Ghasemi, H., & Sarreshtedari, M. (2013). Strategies for the development of public sports in Zanjan province. *Journal of Research in Sports Management*, 6, 89-106 (Persian).
4. Edwards M., B., & Rowe, K. (2019). Managing sport for health: An introduction to the special issue. *Sport Management Review*, 22, 1-4.
5. Ghorbani, M. H. (2019). Development of a comprehensive model of sports and physical education functions for the sustainable development of Iran. The project of the Institute of Physical Education and Sports Sciences. (Persian).
6. Hasanzade, A. (2007). Theoretical foundations of justice in health. *Social Security Quarterly*, 28, 3-32. (Persian).
7. Hermens, N., Verkooijen, K. T., & Koelen, M. A. (2019). Associations between partnership characteristics and perceived success in Dutch sport-for-health partnerships. *Sport Management Review*, 22, 142-152.
8. Hozhabri, K., Ramzaninejad, R., & Hematinejad, M.A. (2013). The survey of priority of physical education course between other middle school courses. *Bi-Quarterly Journal of Sports Management and Development*, 2, 73-89. (Persian).
9. Hozhabri, K., Ramzaninejad, R., & Abedinzade, R. (2019). Sustainable development through sport: An Analysis of the 2030 Agenda. Paper presented at the 3rd National Congress on Sport & Health science Achievements, Rasht. (Persian).
10. Islamic Parliament Studies Research Center. (2019). Analyzing the status of public sports participation in Iran and explaining the major challenges and obstacles. Subject code 270, Serial Number: 16780. (Persian).
11. Javadipour, M., Rouhi Dehkordi, M., Rahbari, S., & Tayefi, H. (2018). Pathology of the existing policy-making process in Iranian public sports and model presentation. *Sports Management Studies*, 52, 17-42, (Persian).
12. Karimi, H., Saberi, A., & Bagheri Ragheb, GH. (2020). The strategies of development of physical activity in the elderly: A social marketing approach. *Research on educational sport*, 8(18), 179-204, (Persian).
13. LeCrom, C. W., Martin, T., Dwyer, B., & Greenhalgh, G. (2019). The role of management in achieving health outcomes in SFD programmes: A stakeholder perspective. *Sport Management Review*, 22, 53-67.
14. Lindsey, I., & Chapman, T. (2017). *Enhancing the contribution of sport to the sustainable development goals*. London: Commonwealth Secretariat.
15. McCormack, G. R., & Shiell, A. (2011). In search of causality: A systematic review of the relationship between the built environment and physical activity among adults. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8, 2-11.



16. Mirzarah Koshki, M. H., Zaree, A., & Khodayari, A. (2019). The codification of health development strategies based on physical activity and sports approach. *Sport Management*, 11(4), 807-878. (Persian).
17. Poureslami, M. (2003). Empowerment in health promotion. *Medicine and Cultivation*, 12(1), 9-21. (Persian).
18. Ramzaninejad, R., Hozhabri, K., & Vaghar, M. S. (2019). Sustainable development in championship and public sport. Paper presented at The First International Conference of Sport and Sustainable Development, University of Kurdistan, Sanandaj. (Persian).
19. Saberi, A., Bagheri, G. H., Khabiri, M., Yazdani, H. R., & Alidoust, E. (2019). Understanding the process of formation of social marketing for the development of sport for all. *Research on educational sport*, 6(15), 293- 316 (Persian).
20. Schulenkorf, N., & Schlenker, K. (2017). Leveraging sport events to maximize community benefits in low- and middle-income countries. *Event Management*, 21, 217–231.
21. Schulenkorf, N., & Siefken, K. (2019). Managing sport-for-development and healthy lifestyles: The sport-for-health model. *Sport Management Review*, 22, 96–107.
22. Shafee, Sh., Boromoand, M. R., Hozhabri, K., & Salkhi, S. (2016). The relationship between some factors of socialization with the growth of youth sports participation. *Journal of Interdisciplinary Studies in the Humanities*, 8(3), 113-126. (Persian).
23. Sherry, E., Schulenkorf, N., & Phillips, P. (2016). *Managing sport development: An international approach*. London: Routledge.
24. Sirizi Ebrahimi, P., Hasani Darmian, Gh., & Sirizi Ebrahimi, M. A. (2018). Investigating the relationship between physical activity and health of Ferdowsi University students. Paper presented at the Second National Conference on Achievements in Sports and Health Sciences, Khuzestan, Ahvaz. (Persian).
25. Sori, A., Shabani Moghadam, K., & Sori, R. (2016). Relationship between physical activity and quality of life of elderly women in Kermanshah province. *Applied Research in Sports Management*, 4(4), 75-84. (Persian).
26. United Nations General Assembly (UNGA). (2018). Strengthening the global framework for leveraging sport for development and peace. Report of the Secretary-General, A/73/325. Available at: <https://undocs.org/A/73/325>
27. World Health Organization. (2014). Global status report on noncommunicable diseases 2014. Available at: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>
28. World Health Organization (WHO). (2008). A framework to monitor and evaluate the implementation of the global strategy on diet, physical activity and health. Available at: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/DPASindicators/en>
29. World Health Organization (WHO). (2010). Global Recommendations on physical activity for health. Available at: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf



30. World Health Organization (WHO) (2018a). Noncommunicable diseases: Key facts. Available at: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
31. World Health Organization. (WHO). (2018b). Global action plan on physical activity 2018–2030: More active people for a healthier world. Geneva, Switzerland.

ارجاع دهی

هژبری، کاظم؛ رضانی‌نژاد، رحیم. (۱۴۰۲). اطمینان از زندگی سالم و ارتقای تندرستی برای همه و در همه سنین: تحلیلی بر نقش فعالیت بدنی و ورزش در هدف سوم دستورکار توسعه پایدار سازمان ملل. پژوهش در ورزش تربیتی، ۱۱ (۳۰): ۱۷-۴۲. شناسه دیجیتال: 10.22089/RES.2020.8912.1884

Hozhabri K; Ramzaninejad, R. (2023). Ensure Ensuring Healthy Lives and Promoting Well-being for All, at All Ages; An Analysis of the Role of Sport and Physical Activity in the Third Goal of the UN Sustainable Development Agenda. *Research on Educational Sport*, 11 (30): 17-42. (Persian). DOI: 10.22089/RES.2020.8912.1884

