



Original Article

Presenting a Pattern for Developing Adolescents' Participation in Health-Oriented Physical Activity

Sara Bagheri¹ , Roya Hosseinzadeh Peyghan² , Zahra Alam³ , Zahra Chaharbaghi^{*4} , Amir Dana⁵

1. Department of Physical Education, Farhangian University, P.O. Box 14665-889, Tehran, Iran.
2. Department of Motor Behavior, Urmia University, Urmia, Iran.
3. Department of Physical Education, Ro.C., Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
4. Department of Physical Education, Isl.C., Islamic Azad University, Islamshahr, Iran.
5. Department of Physical Education, Ta.C., Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Received: 05/05/2025, **Accepted:** 17/09/2025, **Published:** 22/06/2026

* Corresponding Author: Zahra Chaharbaghi, E-mail: chaharbaghizahra347@gmail.com

How to cite: Bagheri S, Hosseinzadeh Peyghan R, Alam Z, Chaharbaghi Z, Dana A. Presenting a Pattern for Developing Adolescents' Participation in Health-Oriented Physical Activity. Research on Educational Sport, 2026; 14(43). 141-164. <https://doi.org/10.22089/res.2025.17582.2600>.

Extended Abstract

Background and Purpose

Adolescents' engagement in health-oriented physical activity (HPA) is widely recognized as a crucial determinant of physical and psychological well-being. Despite the World Health Organization's recommendation of at least 60 minutes of moderate-to-vigorous physical activity per day, evidence suggests that participation levels among adolescents remain inadequate, particularly in developing countries. In Iran, and specifically in Golestan Province, studies have indicated low adherence to such guidelines, raising concerns about long-term health and social consequences. In addition, gender disparities remain pronounced, with girls typically reporting lower participation rates than boys. These trends highlight the urgent need to explore contextual factors, barriers, and facilitators that shape adolescents' physical activity behaviors. Accordingly, this study aimed not only to assess the current status of health-oriented physical activity among adolescents in Golestan but also to design a conceptual framework that can guide policymakers, educators, and community leaders in fostering sustainable and equitable participation in health-promoting physical activities.

Methods

This study employed a mixed-method design, combining quantitative and qualitative approaches to provide a comprehensive understanding of adolescent participation in health-oriented physical activity. The quantitative phase included a sample of 384 adolescents (192 boys and 192 girls) aged 14–17 years, selected through convenient sampling from six cities within Golestan Province. Data



Copyright: © 2023 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

were collected using the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ-short form), which measures the frequency, duration, and intensity of physical activity across daily routines, transportation, and leisure-time activities. Standardized procedures were applied to calculate metabolic equivalent (MET) scores and categorize participants into low, moderate, and vigorous physical activity groups. Reliability and validity of the IPAQ were confirmed through previous research, including studies conducted in Iran.

For the qualitative phase, a grounded theory approach was applied, using Glaser's data-driven methodology. Semi-structured interviews were conducted with 21 experts, including academics and practitioners specializing in adolescent physical activity, sports management, and health promotion. The interview protocol focused on perceptions of current participation levels, barriers and facilitators, and potential strategies for promoting engagement. Interviews lasted approximately 40 minutes, were audio-recorded with consent, and were transcribed verbatim. Open, axial, and selective coding processes were applied to identify core categories and develop a conceptual model. Triangulation was ensured by involving multiple coders, reviewing findings with participants, and using diverse data sources. Descriptive statistics, chi-square tests, and t-tests were used to analyze quantitative data, while qualitative findings were synthesized into a theoretical framework. Ethical approval was obtained, and informed consent was secured from all participants and their guardians.

Results

Quantitative findings revealed a concerning low level of adolescent participation in health-oriented physical activities. Overall, only 43.5% of adolescents met minimum thresholds for moderate-to-vigorous physical activity. Among boys, 53% reported sufficient participation, while only 40% of girls achieved comparable levels, confirming a significant gender gap. Further analysis showed that 15.5% of adolescents engaged in vigorous activity, 28% in moderate activity, and 56.5% reported primarily low-intensity or sedentary patterns. These results not only reflect insufficient adherence to WHO guidelines but also demonstrate gender-based disparities in participation. Boys were more likely to engage in both vigorous and moderate activities, whereas girls were disproportionately represented in the low-activity group.

Qualitative findings expanded these insights by identifying a variety of influential factors. Individual-level determinants included motivation, awareness, and the prevalence of sedentary entertainment such as screen time and electronic devices. Social and cultural factors encompassed family attitudes, societal norms—particularly restrictions affecting girls—and peer influences. Structural and environmental barriers included limited availability of safe and accessible public spaces, inadequate sports facilities, especially for girls, and unfavorable urban design. Managerial and policy-level issues were also highlighted, such as insufficient attention to recreational physical activity in schools, a focus on elite sports over mass participation, and fragmented responsibilities among governmental agencies.

Conversely, several facilitators were identified. Green spaces, parks, and favorable natural environments were perceived as encouraging factors. Effective municipal planning, supportive policies, and community-driven initiatives were seen as essential enablers. Proposed solutions included policy reform to prioritize health-oriented activity, provision of subsidies for sports participation, targeted cultural campaigns to promote physical activity among girls, and expanded collaboration between schools, municipalities, and media outlets. Importantly, experts stressed that financial incentives and infrastructural development must be integrated with cultural and educational strategies to achieve sustainable improvements. Anticipated outcomes of implementing

these measures include reduced health care costs, improved physical and mental health among adolescents, enhanced social cohesion, and increased public satisfaction with government policies. Overall, the study produced a conceptual model linking causal factors, intervening barriers, strategic pathways, and expected outcomes for the development of adolescent participation in health-oriented physical activity.

Conclusion

This study underscores the critical challenge posed by low levels of adolescent participation in health-oriented physical activity, particularly among girls. The quantitative data confirm insufficient compliance with international recommendations, while qualitative insights reveal a complex interplay of individual, social, cultural, managerial, and structural factors shaping behaviors. The proposed model emphasizes that meaningful change requires coordinated, multi-level interventions that integrate urban planning, cultural promotion, financial support, and effective management. Schools, municipalities, and families emerge as pivotal actors in shaping healthier lifestyles. The findings highlight the urgency of reorienting policies away from a narrow focus on competitive sports and toward inclusive strategies that empower all adolescents to engage in sustainable, enjoyable physical activities. If effectively implemented, these strategies hold the potential not only to improve health outcomes but also to foster broader social benefits, including reduced health care expenditures and enhanced community well-being.

Keywords: Physical Activity, Adolescents, Individual Factors, Social Factors, Managerial Factors

Article Message

The study highlights the urgent need to strengthen adolescents' participation in health-oriented physical activities, with particular attention to addressing gender disparities. While fewer than half of adolescents currently meet recommended activity levels, strategic interventions targeting individual motivation, cultural attitudes, managerial practices, and infrastructural support can create a transformative shift. By developing and implementing a comprehensive model, stakeholders across education, policy, health, and community sectors can collectively promote a more active lifestyle. The implications extend beyond health benefits, offering economic advantages through reduced health care costs and fostering stronger social cohesion within adolescent communities.

Ethical Considerations

Be sure to include a hyperlink Ethical code with original reference.

Authors' Contributions

Conceptualization: Sara Bagheri, Zahra Chaharbaghi

Data Collection: Roya Hosseinzadeh Peyghan, Zahra Alam

Data Analysis: Amir Dana, Zahra Alam

Manuscript Writing: Sara Bagheri, Zahra Chaharbaghi

Review and Editing: Zahra Chaharbaghi, Amir Dana

Responsible for funding: Zahra Chaharbaghi

Literature Review: Roya Hosseinzadeh Peyghan, Zahra Alam, Sara Bagheri, Zahra Chaharbaghi

Project Manager: Zahra Chaharbaghi

Conflict of Interest

None to declare.

Acknowledgments

The authors are grateful to all participants in this study.



ارائه الگوی توسعه مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت محور

سارا باقری^۱ ID، رویا حسین زاده پیغان^۲ ID، زهرا علم^۳ ID، زهرا چهارباغی^{۴*} ID، امیر دانا^۵ ID

۱. گروه آموزش تربیت بدنی، دانشگاه فرهنگیان، صندوق پستی ۸۸۹-۱۴۶۶۵ تهران، ایران

۲. گروه رفتار حرکتی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

۳. گروه تربیت بدنی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۴. گروه تربیت بدنی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران

۵. گروه تربیت بدنی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۱۵، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۲۶، تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۴/۰۱

*نویسنده مسئول: زهرا چهارباغی، E-mail: chaharbaghizahra347@gmail.com

How to cite: Bagheri S, Hosseinzadeh Peyghan R, Alam Z, Chaharbaghi Z, Dana A. Presenting a Pattern for Developing Adolescents' Participation in Health-Oriented Physical Activity. Research on Educational Sport, 2026;14(43). 141-164. <https://doi.org/10.22089/res.2025.17582.2600>

چکیده

با توجه به تأثیر مثبت مشارکت در فعالیت بدنی بر سلامت جسمانی و روانی نوجوانان، پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت فعالیت بدنی سلامت محور در نوجوانان و ارائه الگویی برای توسعه مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت محور انجام شد. روش پژوهش حاضر از نوع آمیخته بود. برحسب روش های گردآوری اطلاعات، این پژوهش از نوع تحقیقات کمی و کیفی بود. در بخش کمی، به بررسی رفتار فعالیت بدنی سلامت محور نوجوانان در استان گلستان با تأکید بر تفاوت های جنسیتی پرداخته شد. همچنین در بخش کیفی به طراحی الگوی توسعه مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت محور پرداخته شد. برای انجام بخش کیفی از روش داده بنیاد با استفاده از رهیافت گلیزر استفاده شد. در این پژوهش، ۳۸۴ نوجوان پسر و دختر (دامنه سنی ۱۴ تا ۱۷ سال) از استان گلستان به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه فعالیت بدنی بین المللی (IPAQ) را کامل کردند. همچنین یازده نفر از متخصصان حوزه ورزش در مصاحبه های نیمه ساختاریافته شرکت کردند. نتایج نشان داد که بیش از نیمی از نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت محور شرکت نمی کنند. همچنین دختران نسبت به پسران، فعالیت بدنی سلامت محور کمتری دارند. نتایج بخش کیفی پژوهش نشان داد که عوامل متعدد فردی و اجتماعی به عنوان عوامل اثرگذار بر توسعه مشارکت در فعالیت بدنی سلامت محور وجود دارند. همچنین عوامل مدیریتی، فرهنگی، مالی و شهری در این روند تداخل ایجاد می کنند. به علاوه، راهکارهای



متعددی مانند راهکارهای مربوط به متولیان امر، شهرداری، حوزه‌های فرهنگی و مسائل اقتصادی و مالی بر توسعه مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور اثرگذار هستند که در صورت اجرای درست، می‌توان انتظار داشت مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور افزایش یابد. کم‌شدن هزینه‌های درمان و رضایت عمومی شهروندان نیز از دیگر پیامدهای قابل‌انتظار است. براساس نتایج پژوهش، مشارکت پایین نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور می‌تواند پیامدهای منفی زیادی برای سلامت جسمانی و روانی این افراد به‌خصوص دختران داشته باشد؛ از این‌رو اتخاذ راهکارهای عملیاتی توسط متولیان امر و حوزه‌های فرهنگی و اقتصادی و مالی به‌منظور ارتقای سطح فعالیت بدنی در نوجوانان ضروری است.

واژگان کلیدی: فعالیت بدنی، نوجوانان، عوامل فردی، عوامل اجتماعی، عوامل مدیریتی.

مقدمه

به بیان ساده، فعالیت بدنی^۱ به هر نوع حرکت بدن به کمک عضلات و استخوان‌ها که با صرف انرژی همراه است، گفته می‌شود. فعالیت بدنی نقش بسیار مهمی در حفظ و ارتقای سبک زندگی سالم انسان دارد (کاسپرسن^۲ و همکاران، ۱۹۸۵). فعالیت بدنی منظم با پیامدهای مثبتی ازجمله بهبود آمادگی جسمانی و قدرت، افزایش اعتمادبه‌نفس، کاهش احتمال بروز بیماری‌های قلبی‌عروقی، دیابت، سرطان، پوکی استخوان و همین‌طور کاهش خطر چاقی و بیماری‌های مربوط به آن همراه است (اسماعیل، ۲۰۲۴؛ تیول^۳ و همکاران، ۲۰۱۸؛ مارکر^۴ و همکاران، ۲۰۱۸؛ یانسن و لبلانک^۵، ۲۰۱۰).

گروه‌بندی انواع فعالیت بدنی با توجه به تعریف آن براساس میزان زمان اختصاص‌یافته در طول روز، به انواع فعالیت بدنی حین انجام کار (مثل فعالیت روزمره شغلی یا کار در منزل برای بانوان خانه‌دار)، فعالیت بدنی حین نقل و انتقال و فعالیت بدنی به‌عنوان تفریح و استراحت گروه‌بندی می‌شود. تعریفی دیگر از انواع فعالیت بدنی براساس احساس شدت واردشده بر شخص و میزان تلاش وی در حین فعالیت است که براساس میزان انرژی و اکسیژن مصرف‌شده به سه گروه فعالیت بدنی سبک، متوسط و شدید گروه‌بندی می‌شود (اسکندرناژ و علیمحمدی، ۲۰۲۴؛ واربرتون و بریدین^۶، ۲۰۱۷؛ پوتراس^۷ و همکاران، ۲۰۱۶). فعالیت بدنی سبک به نوعی از فعالیت بدنی اطلاق می‌شود که باعث افزایش محسوس ضربان قلب و دم و بازدم نمی‌شود. فعالیت بدنی متوسط به هر نوع فعالیت بدنی گفته می‌شود که منجر به افزایش تعداد ضربان قلب و دفعات تنفس در واحد زمان می‌شود. این افزایش تعداد دم و بازدم به‌حدی نیست که مانع صحبت کردن فرد شود. فعالیت بدنی با شدت زیاد یا شدید فعالیت است که در حین انجام آن، فرد به‌علت افزایش تعداد تنفس و نفس نفس زدن نمی‌تواند به راحتی صحبت کند. اگر شدت فعالیت بدنی در حالت سکون صفر و حداکثر توانایی فرد برای فعالیت بدنی ۱۰ امتیاز در نظر گرفته شود، فعالیت بدنی با شدت متوسط ۵ تا ۶ امتیاز و فعالیت بدنی شدید ۷ تا ۸ امتیاز خواهد بود (زابورووا^۸ و همکاران، ۲۰۲۴). در این دسته‌بندی فعالیت بدنی بسیار شدید امتیاز ۹ تا ۱۰ را به خود اختصاص می‌دهد. طبق تعریف سازمان

1. Physical Activity

2. Caspersen

3. Thivel

4. Marker

5. Janssen & LeBlanc

6. Warburton & Bredin

7. Poitras

8. Zaborova

جهانی بهداشت، فعالیت بدنی سلامت‌محور شامل انجام فعالیت بدنی با شدت متوسط تا شدید است؛ بر این اساس، سازمان جهانی بهداشت توصیه کرده است که نوجوانان ۱۰ تا ۱۹ ساله به طور منظم و حداقل پنج نوبت در هفته به مدت ۶۰ دقیقه در روز فعالیت بدنی با شدت متوسط تا شدید انجام دهند؛ با این حال، تحقیقات نشان داده‌اند که زندگی مدرن منجر به تمایل افراد به زندگی کم‌تحرک در نوجوانان شده است (تلما^۱ و همکاران، ۲۰۰۵؛ هووتاری^۲ و همکاران، ۲۰۱۱؛ بول^۳ و همکاران، ۲۰۲۰).

در این باره، تحقیقات متعدد نشان داده‌اند که درصد کمی از نوجوانان فعالیت بدنی سلامت‌محور را انجام می‌دهند. مطالعات نشان داده‌اند که در دامنه سنی نوجوانی، تنها ۲۰ تا ۲۵ درصد از پسران و ۳۵ تا ۴۰ درصد از دختران طبق دستورالعمل سازمانی جهانی بهداشت مبنی بر انجام حداقل ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط تا شدید در روز عمل می‌کنند (موثوری^۴ و همکاران، ۲۰۱۴؛ گانلی^۵ و همکاران، ۲۰۱۱). مطالعات در آمریکا نشان داده‌اند که نوجوانان در مقایسه با نوجوانان استرالیایی و سوئدی فعالیت بدنی کمتر و شاخص توده بدنی بالاتری دارند (ریدوچ و بورهام^۶، ۱۹۹۵؛ کوماری^۷ و همکاران، ۲۰۲۴). نشان داده شده است که در مکزیک نوجوانان روزانه بیش از دو ساعت به تماشای تلویزیون و بازی‌های رایانه‌ای می‌پردازند که بسیار بیشتر از حد توصیه‌شده توسط سازمان جهانی بهداشت است (سالیس^۸ و همکاران، ۱۹۹۳). همچنین بررسی فعالیت بدنی و وضعیت سلامت نوجوانان در لوکزآمبورگ نشان داد که تنها ۱۸ درصد از دختران و ۳۵ درصد از پسران حداقل ۶۰ دقیقه در روز فعالیت بدنی داشتند (سالیس و همکاران، ۱۹۹۳؛ مارکر^۹ و همکاران، ۲۰۱۸). در ایران نیز نشان داده شده است که نوجوانان ایرانی فعالیت بدنی سلامت‌محور کمی دارند؛ برای مثال، چهارباغی و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که نوجوانان پسر ۳۹ دقیقه در روز فعالیت بدنی متوسط تا شدید دارند؛ در حالی که نوجوانان دختر روزانه ۳۱ دقیقه فعالیت بدنی متوسط تا شدید دارند. با توجه به این مطالب، فعالیت بدنی سلامت‌محور نوجوانان در طی دهه گذشته، موضوعی کلیدی در تحقیقات مربوط به تربیت بدنی، ورزش و سلامت شده است. با توجه به مطالب ذکرشده، اولین هدف در تحقیق حاضر، مطالعه و پایش فعالیت بدنی سلامت‌محور نوجوانان بود.

براساس نظریه اجتماعی شدن، مشارکت در فعالیت بدنی و ورزشی، عاملی مهم در روند اجتماعی شدن افراد است. ورزش به کودکان و نوجوانان کمک می‌کند تا مهارت‌های اجتماعی مانند کار تیمی، رهبری، همکاری و احترام به قوانین را یاد بگیرند. همچنین در این خصوص نظریه رشد شناختی بیان می‌کند که مشارکت در فعالیت بدنی و ورزش می‌تواند به توسعه مهارت‌های شناختی مانند حل مسئله، تصمیم‌گیری و تفکر انتقادی در کودکان و نوجوانان کمک کند. فعالیت‌های ورزشی نیازمند تفکر استراتژیک و برنامه‌ریزی هستند که این امر می‌تواند به رشد شناختی آن‌ها کمک کند. به علاوه، نظریه زیست‌روان اجتماعی مشارکت در فعالیت بدنی و ورزشی را به عنوان فرایندی تعاملی بین عوامل زیستی، روانی و اجتماعی در نظر می‌گیرد. براساس این نظریه، مشارکت در فعالیت بدنی و ورزش می‌تواند بر سلامت جسمی و روانی کودکان و نوجوانان

1. Telama
2. Huotari
3. Bull
4. Muthuri
5. Ganley
6. Riddoch
7. Kumari
8. Sallis
9. Marker

تأثیر مثبت بگذارد و همچنین به بهبود روابط اجتماعی و مشارکت در جامعه کمک کند (حاجی‌زاده و همکاران، ۲۰۲۱). با توجه به این حقایق و با توجه به اهمیت مشارکت ورزشی در نهاد اجتماعی، دولت‌ها توجه زیادی به این پدیده دارند؛ از این رو مدیریت توسعه ورزش و رویکردهای آن، بیشتر بر فعالیت بدنی سلامت‌محور تمرکز کرده‌اند. با توجه به ویژگی‌های جمعیتی مردم ایران و وضعیت فعلی توسعه ورزش سلامت‌محور در کشور و همچنین اهمیت مشارکت ورزشی سلامت‌محور (سلامتی، نشاط عمومی، پایه ورزش قهرمانی و مواردی دیگر)، این سطح از ورزش نیازمند مدیریت و عزم جدی برای توسعه پایدار مشارکت ورزشی است. رابطه ورزش سلامت‌محور با پدیده‌های فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی، حاکی از اهمیت این پدیده و نقش آن در برنامه‌های توسعه ملی کشورها است و در نگاهی کلی، توسعه و پیشرفت ورزش در هر کشور با اقتدار و قدرت آن کشور رابطه نزدیکی دارد. توسعه ورزش سلامت‌محور مشتمل بر ساختارها، سیستم‌ها، فرصت‌ها و فرایندهایی است که افراد را قادر می‌سازد، در ورزش و تفریحات شرکت کنند و عملکرد خود را تا سطح دلخواه ارتقا دهند. بیان شده است که توسعه ورزش نوعی مداخله اجتماعی است که از چند اصل، فرایند و فعالیت تشکیل شده و به دنبال ایجاد فرصت‌هایی است که افراد را به مشارکت در تمامی سطوح ورزش و فعالیت بدنی تشویق کند و این مشارکت در تمام دوران زندگی افراد و در اقصای مختلف جامعه ادامه یابد (کوالو و نتلندز میمر^۱، ۲۰۲۱؛ مالتیس^۲ و همکاران، ۲۰۱۴)؛ به همین دلیل، توسعه ورزش نیازمند توجه به ابعاد زیادی است و در سطوح کلان و خرد عوامل زیادی بر ترویج ورزش تأثیر دارند.

در سال‌های اخیر پژوهش‌های بسیاری در حوزه ورزش همگانی در جهان صورت گرفته است که اکثر مطالعات عوامل جمعیت شناختی، زیستی، روان‌شناختی، شناختی، احساسی، رفتاری، اجتماعی، فرهنگی و محیطی اثرگذار بر مشارکت ورزشی را شناسایی و بررسی کرده‌اند (آلواریناس-ویلاورده^۳ و همکاران، ۲۰۲۲؛ لو^۴ و همکاران، ۲۰۲۲؛ هو^۵ و همکاران، ۲۰۲۱؛ الیوات^۶ و همکاران، ۲۰۱۳؛ کراکر^۷ و همکاران، ۲۰۰۰). در زمینه مدل‌سازی، تاکنون مدل‌های کمی در زمینه ورزش سلامت‌محور ارائه شده است. سند جامع توسعه ورزش ابعاد توسعه ورزش همگانی را در رویکردهای پشتیبانی‌های نرم (شامل نهادها، فناوری اطلاعات و ارتباطات، منابع انسانی، محیط حقوقی، منابع مالی، مدیریت و برنامه‌ریزی، فرهنگ ورزش، علمی و پژوهشی، استاندارد و ارزیابی) و پشتیبانی‌های سخت (شامل توسعه امکانات و زیرساخت و توسعه تجهیزات ورزش) توصیف کرده است. برخی مدل‌سازی‌ها، سه سطح محیطی (محیط زیست، رسانه‌ای، اقتصادی، اجتماعی، بین‌الملل، حقوقی سیاسی)، رفتاری (فردی، بین‌فردی، ظرفیتی) و مدیریتی (منابع مالی، منابع انسانی، سازمان‌ها، قوانین، تجهیزات، فناوری) را به صورت پیمایشی آزمون کرده‌اند (اهن^۸ و همکاران، ۲۰۱۵؛ شنگ^۹ و همکاران، ۲۰۲۳؛ شوپه^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۷). با وجود اینکه ابعاد زیادی در این مدل‌ها مدنظر قرار گرفته‌اند، با توجه به تفاوت مهم بین مشارکت ورزشی سلامت‌محور (انجام فعالیت بدنی با شدت متوسط تا شدید) و ورزش همگانی (شکلی از فعالیت‌های بدنی اعم از بازی‌های غیرمنظم و

1. Kvalø & Natlandsmyr

2. Maltais

3. Alvarinas-Villaverde

4. Lu

5. Hu

6. Ar-Yuwat

7. Crocker

8. Ahn

9. Sheng

10. Schoeppe

خودجوش بومی تا تمرین‌های بدنی منظم را در بر می‌گیرد و شامل فعالیت‌هایی مانند ورزش صبحگاهی، فعالیت در پارک‌ها و فضای باز و کوهپیمایی می‌شود، مدل‌های قبلی به صورت تخصصی و مفهومی بحث مشارکت ورزشی سلامت‌محور را به طور اختصاصی تبیین نکرده‌اند. در مطالعات دیگری نیز مدل‌سازی‌ها عمدتاً با رویکرد الگوهای رفتاری فعالیت بدنی و ورزشی یا الگوهای ملی توسعه ورزش همگانی بوده است (آلماگور^۱ و همکاران، ۲۰۲۱؛ مارتینز آندرس^۲ و همکاران، ۲۰۲۰؛ شوپه و همکاران، ۲۰۱۶). مدل اجتماعی-اقتصادی مشارکت، مدل کانادایی ورزش برای زندگی و مدل اروپایی ورزش همگانی، از جمله مهم‌ترین مدل‌های ارائه‌شده در این زمینه هستند.

با توجه به مطالب یادشده، پایش سطح فعالیت بدنی سلامت‌محور نوجوانان در حوزه تربیت‌بدنی، ورزش و سلامت از اهمیت و ضرورت بسیار زیادی برخوردار است و تحقیقات باید به طور مداوم سطح فعالیت بدنی سلامت‌محور نوجوانان را بررسی کنند. همچنین با توجه به وضعیت فعلی شاخص‌های سلامت و نشاط اجتماعی کشور و تغییرات و چالش‌های فراوان آن، مشارکت در فعالیت بدنی و ورزشی سلامت‌محور از اهمیت و ضرورت ویژه‌ای برخوردار است و در توسعه سلامت به‌ویژه در سطح منطقه‌ای، باید به آن‌ها توجه اساسی داشت؛ بنابراین در این پژوهش به این ضرورت‌ها پرداخته شده است و سطح فعالیت بدنی سلامت‌محور نوجوانان بررسی شده است. همچنین به ارائه الگویی برای توسعه مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور در استان گلستان پرداخته شده است. درمجموع، هدف تحقیق حاضر، در ابتدا ارزیابی و پایش وضعیت فعالیت بدنی سلامت‌محور نوجوانان استان گلستان و سپس ارائه الگو برای توسعه مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور بود. سؤالات پژوهش حاضر عبارت است از: سطح مشارکت نوجوانان دختر و پسر استان گلستان در فعالیت بدنی سلامت‌محور چگونه است؟ الگوی توسعه مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور چگونه است؟

روش پژوهش

روش تحقیق حاضر از نوع آمیخته بود. برحسب روش‌های گردآوری اطلاعات، این پژوهش از نوع تحقیقات کمی و کیفی بود. در بخش کمی، به بررسی رفتار فعالیت بدنی سلامت‌محور نوجوانان در استان گلستان با تأکید بر تفاوت‌های جنسیتی پرداخته شد. در بخش کیفی نیز به طراحی الگوی توسعه مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور پرداخته شد. برای انجام بخش کیفی از روش داده‌بنیاد با استفاده از رهیافت گلیزر استفاده شد.

در بخش کمی، جامعه آماری تحقیق حاضر، تمامی نوجوانان استان گلستان بودند. نمونه آماری تحقیق براساس جدول کرجسی و مورگان، ۳۸۴ نفر (۱۹۲ پسر و ۱۹۲ دختر) بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. نمونه آماری از میان شهرهای بندرترکمن، کردکوی، گرگان، علی‌آباد کتول، گنبد و کلالة نمونه‌گیری شد. دامنه سنی پسران ۱۴ تا ۱۷ سال و دامنه سنی دختران ۱۴ تا ۱۶ سال بود. نمونه‌گیری در شهرهای مختلف و از مدارس دولتی و به صورت نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. در شهر بندرترکمن دوازده پسر و هشت دختر، در شهر کردکوی هفت پسر و هشت دختر، در شهر گرگان ۷۹ پسر و ۷۶ دختر، در شهر علی‌آباد کتول ۳۳ پسر و ۳۴ دختر، در شهر گنبد ۵۸ پسر و ۶۳ دختر و در شهر کلالة نه پسر و چهار دختر انتخاب شدند. شایان ذکر است که تعداد بیشتری پرسشنامه از نوجوانان جمع‌آوری شد و پرسشنامه‌هایی که به طور کامل پر شده بود، جدا شد و به تعداد نمونه آماری (۳۸۴ پرسشنامه) برای تحلیل آماری استفاده شد. جامعه آماری تحقیق حاضر در بخش کیفی شامل تمامی خبرگان آگاه به موضوع تحقیق بود. شاخص‌های انتخاب نمونه‌های

1. Almagor

2. Martínez-Andrés

بخش کیفی شامل داشتن سوابق علمی و پژوهشی مرتبط با فعالیت بدنی نوجوانان بود و از بین اساتید، اعضای هیئت‌علمی دانشگاه انتخاب شدند. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، به تعیین حجم نمونه تحقیق تا حد رسیدن به اشباع نظری تحقیق اقدام شد. بدین‌صورت محقق ضمن شناسایی اساتیدی که دارای سوابق علمی و پژوهشی مرتبط با فعالیت بدنی نوجوانان بودند، علاوه‌بر انجام مصاحبه با آنان، به شناسایی سایر نمونه‌ها با توجه به نظرات نمونه‌های اولیه اقدام کرد. این امر تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. در مصاحبه بیست‌ویکم اشباع نظری شکل گرفت. درنهایت، ۲۱ نفر به‌عنوان نمونه تحقیق در بخش کیفی مشخص شدند.

فعالیت بدنی سلامت‌محور و زمان بی‌حرکی با استفاده از نسخه کوتاه پرسشنامه فعالیت بدنی بین‌المللی (IPAQ) اندازه‌گیری شد. در این پرسشنامه، از آزمودنی درباره میزان فعالیت بدنی وی طی یک هفته گذشته سؤال شده و فعالیت‌های انجام گرفته ثبت می‌شود. این فعالیت‌ها شامل نحوه جابه‌جایی، انجام کارهای منزل و فعالیت در اوقات فراغت می‌شود و میزان فعالیت بدنی شدید، متوسط و سبک را می‌سنجد. روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران روی نوجوانان انجام نگرفته است؛ با این حال، نتایج تحقیقات روایی‌سنجی این پرسشنامه روی کودکان و بزرگسالان نتایج قابل‌قبولی را ارائه داده است؛ برای مثال، روایی هم‌زمان این پرسشنامه از طریق محاسبه همبستگی بین نسخه‌های کوتاه و بلند بررسی شد و توافق قابل‌قبولی گزارش شد ($P=0/67$ ، $CI=0/64-0/70$ ، $r=0/95$) (رایمرز^۱ و همکاران، ۲۰۱۹؛ نایلور^۲ و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین در ایران، مقدم و همکاران (۲۰۱۲) روایی این پرسشنامه را بررسی کردند. نتایج نشان داد که میانگین CVI و CVR به‌ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۷۷ بود که نشان‌دهنده اعتبار محتوایی مناسب برای این پرسشنامه است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ (۰/۷۰)، همسانی درونی خوبی را برای این ابزار نشان داد. ضریب همبستگی اسپیرمن (۰/۹۰) نیز نشان‌دهنده پایایی آزمون مجدد برای این پرسشنامه بود. هر سؤال دو بخش «الف» و «ب» دارد: مثلاً «۱-الف: در طول هفت روز گذشته، فعالیت بدنی شدید انجام دادید. اگر پاسخ به این پرسش منفی باشد، بخش ب این پرسش تکمیل نمی‌شود، ولی اگر پاسخ مثبت باشد، آزمودنی باید بخش «ب» را نیز پاسخ دهد؛ مثلاً «۱-ب: در مجموع، در هریک از آن روزهایی که فعالیت بدنی شدید انجام دادید، معمولاً چقدر زمان صرف کردید؟» از آزمودنی خواسته می‌شود در بخش ۱-ب، میزان فعالیت بدنی خود را به ساعت و دقیقه ثبت کند.

براساس نمره‌دهی پرسشنامه IPAQ، میزان فعالیت بدنی فرد را به دو روش می‌توان استخراج و گزارش کرد: روش اول: میزان کلی فعالیت بدنی فرد در هفته گذشته برحسب واحد Week/Minutes-MET. همه فعالیت‌های بدنی را می‌توان به صورت مضرب‌هایی از مقدار مصرف انرژی در حالت استراحت دسته‌بندی کرد. در این پرسشنامه پیاده‌روی ۳/۳ METs، فعالیت بدنی متوسط ۴ METs و فعالیت بدنی شدید ۸ METs در نظر گرفته شده است. برای محاسبه میزان کلی فعالیت بدنی در هفته باید مقدار پیاده‌روی (MET*دقیقه*روز) با مقدار فعالیت بدنی متوسط (MET*دقیقه*روز) و مقدار فعالیت بدنی شدید (MET*دقیقه*روز) فرد در هفته گذشته با هم جمع شود؛

روش دوم: طبقه‌بندی فعالیت بدنی در سه سطح سبک، متوسط و شدید صورت می‌گیرد. فعالیت بدنی زیاد به معنی این است که فرد دست‌کم سه روز در هفته و در مجموع حداقل ۱۵۰۰ MET دقیقه فعالیت بدنی شدید داشته باشد یا اینکه هفت روز یا بیشتر روزها هر ترکیبی از فعالیت‌های شدید، متوسط و سبک را انجام دهد که در مجموع حداقل ۳۰۰۰

1. Reimers

2. Naylor

فصلنامه پژوهش در ورزش تربیتی، تابستان ۱۴۰۵، دوره ۱۴، شماره ۴۳

MET دقیقه در هفته باید باشد. فعالیت بدنی متوسط یعنی اینکه فرد سه روز در هفته یا بیشتر روزی حداقل ۲۰ دقیقه فعالیت بدنی شدید داشته باشد یا اینکه پنج روز یا بیشتر در هفته حداقل روزی ۳۰ دقیقه فعالیت شدید، متوسط یا سبک داشته باشد که در مجموع حداقل ۶۰۰ MET دقیقه در هفته باید باشد. فعالیت بدنی کم یعنی فرد هیچ فعالیتی را گزارش نکند یا فعالیت بدنی گزارش شده معیارهای فعالیت بدنی شدید یا متوسط را نداشته باشد (رایمرز و همکاران، ۲۰۱۹؛ نایلور و همکاران، ۲۰۰۸).

در تحقیق حاضر، ابتدا براساس واحد MET میزان فعالیت بدنی هر فرد به دست آمد و سپس با توجه به عدد به دست آمده، فرد در یکی از طبقات فعالیت بدنی با سطح شدید، متوسط یا سبک قرار گرفت.

در بخش کیفی پژوهش، با توجه به هدف تحقیق حاضر که طراحی الگوی توسعه مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت محور بود، از روش تحقیق کیفی استفاده شد که شامل مراحل زیر بود. ابتدا با استفاده از نظریه داده بنیاد به شناسایی عوامل مؤثر بر توسعه مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت محور پرداخته شد. این روش برای به دست آوردن داده‌های پر محتوا و در جهت آشکارسازی فرایندهای نهفته در فرایند مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت محور به کار می‌رود و پژوهشگر به تولید فهمی از یک فرایند که به موضوعی واقعی مربوط است، مبادرت می‌ورزد. این تحقیق رویکرد به آینده یا رویکرد گلگیری را دنبال کرده است. شیوه کدگذاری گلیر شامل کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری نظری است. بدین منظور پس از هماهنگی با مصاحبه‌شوندگان، مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام شد. در این بین از برخی ابزارهای ضبط صدا پس از کسب اجازه از مصاحبه‌شوندگان استفاده شد. محقق پس از کسب موافقت آنان برای همکاری با تحقیق حاضر، به انجام مصاحبه اقدام کرد. تمامی مصاحبه‌ها به صورت حضوری برگزار شد و میانگین زمان انجام هر مصاحبه ۴۰ دقیقه بود. سؤالات مصاحبه به صورت نیمه ساختاریافته بود و هفت سؤال کلی پرسیده شد: ۱- مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت محور را در حال حاضر در چه جایگاهی می‌بینید و چطور ارزیابی می‌کنید؟ ۲- آیا مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت محور اهمیت دارد؟ ۳- چه ضرورتی برای توسعه مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت محور وجود دارد؟ ۴- به نظر شما چه عواملی یا شرایطی بر توسعه مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت محور مؤثر هستند و می‌توانند به گسترش آن منجر شوند؟ ۵- به نظر شما چه عواملی یا شرایطی می‌توانند در توسعه مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت محور تداخل ایجاد کنند و از توسعه آن جلوگیری کنند؟ ۶- به نظر شما چه راهبردهایی برای توسعه مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت محور وجود دارد؟ ۷- در صورت اجرای راهبردهایی که مطرح کردید، چه پیامدهایی را پیش‌بینی می‌کنید؟ تمامی مصاحبه‌ها ضبط و بلافاصله ثبت و کدگذاری شد. همچنین برای تعیین اعتبار کدگذاری از شخص دومی برای کدگذاری استفاده شد و میزان مطابقت دو کدگذار به عنوان کدهای نهایی تأیید شده و وارد تحقیق شد. در تحقیق حاضر از طریق این شیوه و مصاحبه‌ها الگوی نهایی ترسیم شد. در تحقیقات کیفی، به جای اصطلاحات اعتبار و روایی، از واژه‌های مقبولیت، انتقال پذیری و تأیید پذیری استفاده می‌شود؛ بر این اساس، برای افزایش مقبولیت، از منابع داده متنوع، وجود دو تحلیلگر و دقت بیشتر در جمع‌آوری داده‌ها بهره گرفته شد. برای ارتقای انتقال پذیری، مصاحبه‌ها به طور مکرر مرور شد و مطالب حداکثری و غیر تکراری استخراج شد. همچنین برای افزایش تأیید پذیری، حضور حداکثری اعضای گروه تحقیق در مراحل مختلف تحلیل در نظر گرفته شد. الگوی مفهومی شناسایی شده و گویه‌های آن توسط اعضای گروه مطالعه و بازبینی شد و اصلاحات لازم صورت گرفت. پایایی داده‌ها نیز از طریق حساسی فرایند تأیید شد و تمامی داده‌های تحلیل شده، کدها، مقوله‌ها، اهداف و سؤالات پژوهش در اختیار صاحب نظران قرار گرفت. علاوه بر این، برای

محاسبه پایایی مصاحبه‌ها، از روش توافق درون‌موضوعی دو کدگذار استفاده شد که شامل کدگذاری مجدد سه مصاحبه به صورت تصادفی توسط یک متخصص دکتری مدیریت ورزشی آشنا به فرایند کدگذاری بود. نتایج نشان داد که پایایی توافق بین دو کدگذار برابر با ۰/۸۶ بود که در سطح بسیار خوب قرار دارد.

در تحقیق حاضر، برای توصیف متغیرهای تحقیق از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد، فراوانی و درصد فراوانی استفاده شد. آزمون کلموگروف-اسمیرنف برای بررسی توزیع طبیعی داده‌ها به کار رفت. از آزمون تی تک‌نمونه‌ای به منظور بررسی تفاوت سطح فعالیت بدنی سلامت‌محور نوجوانان با معیار سازمان جهانی بهداشت استفاده شد. برای بررسی تفاوت‌های جنسیتی در متغیرهای دموگرافیک، آزمون تی مستقل و به منظور بررسی تفاوت‌های جنسیتی در سطح فعالیت بدنی سلامت‌محور نوجوانان، آزمون خی‌دو به کار رفت. سطح معناداری در سطح آلفای ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

وضعیت فعالیت بدنی سلامت‌محور نوجوانان

ویژگی‌های دموگرافیک آزمودنی‌های پژوهش (نوجوانان) در جدول (۱) ذکر شده است. در ابتدا نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنف نشان داد که داده‌های تحقیق از توزیع نرمال برخوردار بودند ($P>0/05$). همان طور که مشخص است، پسران نسبت به دختران به طور معناداری از قد بلندتری برخوردار بودند. وزن پسران به طور معناداری بیشتر از وزن دختران بود. همچنین میانگین شاخص توده بدن نوجوانان در تحقیق حاضر برابر با ۱۷/۱۶ و ۱۷/۵۸ به ترتیب برای پسران و دختران بود که در محدوده نرمال قرار داشت.

جدول ۱- مشخصات فردی آزمودنی‌های نوجوان به تفکیک پسر و دختر

Table 1- Individual characteristics of the adolescent subjects by boys and girls

متغیر Variable	پسران Boys	دختران Girls	مقایسه Comparison
سن (سال) Age (Year)	14.67±3.93	14.02±3.17	t=0.28 P=0.394
قد (سانتی‌متر) Height (cm)	161.17±11.48	155.71±12.28	t=3.69 P<0.001
وزن (کیلو گرم) Weight (kg)	58.45±9.85	52.66±10.24	t=۴/۴۷ P<0.001
شاخص توده بدن Body Mass Index (BMI)	17.16±1.45	17.58±1.60	t=0.68 P=0.243

وضعیت فعالیت بدنی سلامت‌محور

همان طور که در جدول (۲) نشان داده شده است، فقط ۱۹ درصد از پسران و ۱۴ درصد از دختران فعالیت بدنی با سطح شدید داشتند. پسران به طور معناداری فعالیت بدنی با سطح شدید بیشتری نسبت به دختران داشتند ($P<0/001$). براساس نتایج پژوهش، ۳۴ درصد از پسران و ۲۶ درصد از دختران دارای سطح فعالیت بدنی با شدت متوسط بودند. پسران به طور معناداری فعالیت بدنی با سطح متوسط بیشتری نسبت به دختران داشتند ($P<0/001$). طبق نتایج پژوهش، ۴۷ درصد از پسران و ۶۰ درصد از دختران دارای سطح فعالیت بدنی با شدت کم بودند. همچنین نتایج نشان داد که دختران به طور معناداری فعالیت بدنی با سطح سبک بیشتری نسبت به پسران داشتند ($P<0/001$). نتایج مجموع دختران و پسران نشان داد که ۱۵/۵ درصد از نوجوانان در فعالیت بدنی با سطح شدید، ۲۸ درصد در فعالیت بدنی با شدت متوسط و ۵۶/۵

درصد در فعالیت بدنی با شدت سبک شرکت کردند. درخصوص فعالیت بدنی سلامت‌محور نوجوانان می‌توان بیان کرد که ۴۳/۵ درصد از نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور شرکت کردند. به تفکیک پسران و دختران، نتایج پژوهش نشان داد که ۵۳ درصد از پسران و فقط ۴۰ درصد از دختران در فعالیت بدنی سلامت‌محور شرکت کردند.

جدول ۲- وضعیت فعالیت بدنی سلامت‌محور نوجوانان به تفکیک پسران و دختران

Table 2- Physical activity status of the adolescents' community, separated by boys and girls

متغیر Variable	فعالیت بدنی شدید درصد (تعداد)	فعالیت بدنی متوسط درصد (تعداد)	فعالیت بدنی سبک درصد (تعداد)
	High-intensity physical activity Percentage (number)	Moderate-intensity physical activity Percentage (number)	Light-intensity physical activity Percentage (number)
پسران Boys	19% (19)	34% (34)	47% (47)
دختران Girls	14% (14)	26% (26)	60% (60)
کل Total	15.50%	28%	56.50%
مقایسه Comparison	chi-square=28.95 P<0.001	chi-square=39.33 P<0.001	chi-square=45.12 P<0.001

الگوی توسعه مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور

کدگذاری مصاحبه‌ها

کدگذاری باز: در این مرحله، کدگذاری به شیوه استقرایی و با توجه به جملات استخراج‌شده از مصاحبه‌ها به صورت باز انجام شد تا درک جامع‌تری از مجموعه کدهای به‌دست‌آمده حاصل شود.

کدگذاری محوری: در این مرحله، کدگذاری‌ها به شناسایی ارتباطات میان دسته‌ها، ویژگی‌ها و ابعاد حاصل از کدگذاری باز معطوف است؛ به همین دلیل، در ادامه مصاحبه‌ها، کدگذاری با هدف مشخصی انجام شد که نتایج آن در جدول (۳) ارائه شده است. شایان ذکر است که این جدول تنها به عناوین کدها اشاره دارد و فراوانی هریک از این کدها با یکدیگر متفاوت است.

جدول ۳- محورها و کدهای مربوطه در مرحله کدگذاری محوری

Table 3- Axes and corresponding codes in the axial coding stage

محورهای کلی Main points	مقولات Quotes
شرایط علی	عوامل فردی گرایش به تفریحات ناسالم افزایش استفاده از ابزارهای الکترونیکی رواج زندگی غیرفعال در جامعه تفاوت زیاد مشارکت در فعالیت بدنی سلامت‌محور نسبت به توصیه‌های بین‌المللی

مقولات Quotes	محورهای کلی Main points
عوامل اجتماعی روند روبه‌رشد ورزش همگانی در جامعه وضعیت روحی و روانی جامعه عوامل مربوط به طبیعت وجود پارک و فضاهای سرسبز وجود طبیعت خدادادی مانند جنگل و... شرایط آب و هوایی معتدل	
عوامل مدیریتی فقدان برنامه جامع درخصوص ورزش همگانی نامشخص بودن سیاست‌های ورزش همگانی فقدان قوانین کارآمد برای توسعه ورزش همگانی توجه بیش از حد به ورزش قهرمانی سیاست‌های اشتباه سازمان دولتی درخصوص ورزش همگانی نبود تعامل کافی بین ادارات ورزش و جوانان و سازمان‌های متولی ورزش همگانی توازن نداشتن بودجه ورزشی برای ورزش همگانی و ورزش قهرمانی بی‌توجهی سازمان‌ها به ورزش همگانی بی‌توجهی مدارس به ورزش همگانی نبود برنامه مناسب برای نوجوانان برای اتخاذ سبک زندگی فعال مشارکت نداشتن بخش خصوصی تمایل نداشتن بخش خصوصی به حمایت از ورزش همگانی عوامل مالی فقدان یارانه ورزشی پایین بودن سرانه ورزشی میزان درآمد کم خانواده افزایش تورم در کالاهای ورزشی مشکلات اقتصادی جامعه عوامل فرهنگی مشکلات فرهنگی مربوط به ورزش بانوان در جامعه فقر فرهنگی جامعه درخصوص ورزش همگانی عوامل رسانه‌ای توجه کافی نداشتن رسانه‌ها به ورزش همگانی عوامل فردی کاهش ساعات اوقات فراغت نوجوانان کمبود آگاهی عمومی درخصوص فعالیت بدنی انگیزه کافی نداشتن نوجوانان برای شرکت در فعالیت بدنی	عوامل مداخله‌گر

مجموعه‌های کلی Main points	مقولات Quotes
	آگاهی نداشتن نوجوانان درخصوص سوادحرکتی و سوادبدنی عوامل شهری برخی مشکلات امنیتی در شهرها برای ورزش همگانی کمبود امکانات و تجهیزات در سطح شهرها برای ورزش همگانی کمبود فضاهای ورزشی برای دختران کیفیت پایین اماکن و تجهیزات ورزش همگانی
راهکارها	راهکارهای شهری بسترسازی مناسب شهری برای ورزش همگانی افزایش سخت‌افزارها و تجهیزات ورزش همگانی در سطح شهرها راهکارهای مدیریتی سیاست‌گذاری درست توسط مسئولان حوزه ورزش همگانی ایجاد پوشش‌های مختلف برای ارتقای سطح ورزش همگانی در جامعه تقویت انجمن‌های ورزش همگانی در سطح شهرها ارائه برنامه‌های راهبردی برای ورزش همگانی حمایت از پژوهشگران حوزه ورزش همگانی و فعالیت بدنی حمایت از فناوری‌های نوین در حوزه ورزش همگانی تسریع و تسهیل روند مشارکت بخش خصوصی در ورزش همگانی وضع قوانین حمایتی از ورزش همگانی در شهرسازی و ساختمان‌سازی آموزش و تربیت مربیان ورزش سلامت‌محور افزایش حمایت از ورزش همگانی برای دختران راهکارهای فرهنگی فرهنگ‌سازی مناسب برای مشارکت بیشتر نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور تشویق نوجوانان به اتخاذ سبک زندگی فعال فرهنگ‌سازی مناسب در نوجوانان برای ورزش همگانی راهکارهای مالی بهبود سرانه ورزشی پایین آوردن هزینه‌های ورزشی با اتخاذ سیاست‌ها و قوانین کارآمد اختصاص بودجه بیشتر به برگزاری همایش‌ها و رویدادهای ورزش همگانی راهکارهای رسانه‌ای تولید برنامه‌های تلویزیونی و رادیویی هدفمند برای توسعه ورزش همگانی ترویج ورزش همگانی در رسانه‌های اجتماعی
پیامدها	نهادینه‌شدن ورزش در جامعه بهبود سلامت جامعه افزایش سطح فعالیت بدنی و ورزش در نوجوانان

مقولات Quotes	محورهای کلی Main points
پایین آمدن هزینه‌های درمان افزایش روحیه شادابی و نشاط در جامعه ارتقای روابط و فعالیت‌های اجتماعی در بین نوجوانان اقتصاد مقاومتی با کاهش هزینه‌های درمان افزایش بهره‌وری شغلی و اقتصادی کاهش ناهنجاری‌های اجتماعی افزایش رضایت مردم از دولت	

کدگذاری نظری: در مرحله کدگذاری نظری، محقق درصدد یافتن و برقراری ارتباط بین کدها و محورهای استخراج‌شده در مراحل قبلی کدگذاری (کدگذاری‌های باز و محوری) است. در این فرایند، روابط کدهای باز و محوری به‌وسیله تولید فرضیه‌هایی مفهوم‌سازی می‌شوند تا به شکل نظریه یکپارچه درآیند؛ به‌عبارتی کدهای نظری به‌وسیله به‌هم‌بافتن مفاهیم شکسته‌شده به صورت فرضیه‌ها، نظریه را یکپارچه می‌کنند. کدگذاری نظری به این معناست که محقق، مدلی نظری درمورد داده‌ها کشف می‌کند. الگوی نظری استخراج‌شده در تحقیق حاضر در شکل (۱) آورده شده است.



شکل ۱- الگوی توسعه مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور

Figure 1- Pattern for development of adolescents' participation in health-oriented physical activity

بحث و نتیجه‌گیری

هدف تحقیق حاضر بررسی وضعیت فعالیت بدنی سلامت‌محور در نوجوانان بود. همچنین الگویی جامع برای توسعه مشارکت

نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور ارائه شد.

وضعیت فعالیت بدنی سلامت‌محور

نتایج نشان داد که ۴۳/۵ درصد از نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور شرکت می‌کنند. درواقع، کمتر از نیمی از نوجوانان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر در فعالیت بدنی سلامت‌محور شرکت می‌کنند که نشان‌دهنده سطح پایین فعالیت بدنی سلامت‌محور در نوجوانان در استان گلستان است. این نتایج با نتایج پژوهش‌های قبلی (تلما و همکاران، ۲۰۰۵؛ کوماری و همکاران، ۲۰۲۴؛ مالتیس و همکاران، ۲۰۱۴؛ کراکر و همکاران، ۲۰۰۰؛ اهن و همکاران، ۲۰۱۵؛ رایمرز و همکاران، ۲۰۱۹؛ هورن^۱ و همکاران، ۲۰۰۹) همخوانی دارد که نشان‌دهنده سطح پایین مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور در سراسر دنیا است. با توجه به این نتایج و نتایج پژوهش‌های قبلی، ضرورت اتخاذ سیاست‌ها و استراتژی‌هایی برای بهبود مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور احساس می‌شود. با توجه به این حقیقت که مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی احتمالاً به مشارکت آن‌ها در سنین بزرگسالی نیز منجر می‌شود، می‌توان انتظار داشت که در آینده مشکلات سلامتی مربوط به کم‌تحرکی یا بی‌تحرکی نوجوانان پدیدار شود که می‌تواند هزینه‌های مربوط به سلامت را در کشور افزایش دهد. برای افزایش مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور، تربیت بدنی در مدارس نقش بسیار ویژه‌ای را ایفا می‌کند. درواقع، نوجوانان زمان زیادی را در مدرسه می‌گذرانند و مدرسه نقش بسیار مهمی را در به وجود آوردن رفتارهای مربوط به سلامت در نوجوانان ایفا می‌کند؛ بنابراین معلمان تربیت بدنی نیز می‌توانند نقش ویژه‌ای را در بهبود مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور ایفا کنند.

درخصوص تفاوت‌های جنسیتی در نوجوانان، نتایج پژوهش نشان داد که ۵۳ درصد از پسران و ۴۰ درصد از دختران در فعالیت بدنی سلامت‌محور شرکت می‌کنند. این داده‌ها نشان‌دهنده تفاوت معنادار بین پسران و دختران از لحاظ مشارکت در فعالیت بدنی سلامت‌محور است؛ به طوری که پسران مشارکت بیشتری نسبت به دختران در فعالیت بدنی سلامت‌محور دارند. این نتایج با نتایج پژوهش‌های قبلی در ایران و کشورهای دیگر که نشان‌دهنده مشارکت بیشتر پسران نسبت به دختران در فعالیت بدنی است (مارکر و همکاران، ۲۰۱۸؛ پوتراس و همکاران، ۲۰۱۶؛ تلما و همکاران، ۲۰۰۵؛ ریدوچ و بورهام، ۱۹۹۵؛ آلواریناس-ویلاورده و همکاران، ۲۰۲۲؛ زوریتا اورتگا^۲ و همکاران، ۲۰۲۳؛ فایندلی^۳ و همکاران، ۲۰۱۰)، همخوانی دارد. دلایل متعددی می‌تواند برای مشارکت پایین‌تر دختران در فعالیت بدنی نسبت به پسران وجود داشته باشد؛ از جمله می‌توان به اهمیت کمتر خانواده‌ها به فعالیت بدنی دختران، امکانات ورزشی کمتر برای دختران، شرایط اجتماعی دختران، مسائل امنیتی برای ورزش همگانی دختران و... اشاره کرد. یافته‌های مذکور حاکی از این است که استراتژی‌های تدوین‌شده برای توسعه مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور، باید تأکید ویژه‌ای بر فعالیت بدنی دختران داشته باشند. همچنین با افزایش سن از کودکی تا نوجوانی، نرخ کاهش سطح فعالیت بدنی در دختران کمی بیشتر از پسران است. این نتایج به درک بهتر الگوهای فعالیت بدنی در دوران نوجوانی کمک می‌کند.

الگوی توسعه مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور

نتایج پژوهش نشان داد که براساس نظر متخصصان، عوامل فردی (گرایش افراد به تفریحات ناسالم، افزایش استفاده از ابزارهای الکترونیکی، رواج زندگی غیرفعال در جامعه و تفاوت زیاد مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور نسبت به

1. Horne

2. Zurita-Ortega

3. Findlay

توصیه‌های بین‌المللی)، عوامل اجتماعی (روند روبه‌رشد ورزش همگانی در جامعه و وضعیت روحی و روانی جامعه) و عوامل مربوط به طبیعت (وجود پارک و فضاهای سرسبز، وجود طبیعت خدادادی مانند جنگل و... و شرایط آب و هوایی معتدل) می‌توانند مؤلفه‌هایی باشند که بر توسعه مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور اثرگذارند. پژوهش‌های قبلی نیز به نقش مؤثر سبک زندگی غیرفعال و فعالیت بدنی بسیار کم افراد جامعه در ضرورت توسعه مشارکت افراد در فعالیت بدنی سلامت‌محور اشاره کرده‌اند (بول و همکاران، ۲۰۲۰؛ موثوری و همکاران، ۲۰۱۴؛ کوماری و همکاران، ۲۰۲۴؛ مالتیس و همکاران، ۲۰۱۴؛ کراکر و همکاران، ۲۰۰۰؛ شنگ و همکاران، ۲۰۲۳) مشارکت در فعالیت بدنی و ورزش در هر جامعه‌ای، ضرورت محسوب می‌شود. امروزه هزینه‌های بسیار زیادی روی دولت‌ها درخصوص هزینه‌های درمان و سلامت قرار دارد و مشارکت در فعالیت بدنی سلامت‌محور می‌تواند به‌عنوان عاملی بازدارنده برای ابتلای افراد به بیماری‌های مختلف محسوب شود و کمک شایانی به سلامت جامعه کند. از طرف دیگر، استفاده بیش از حد از ابزارهای الکترونیکی که ضرورت در جامعه مدرن شده است، دغدغه بسیار بزرگی برای متولیان امر سلامت تبدیل شده است. این امر به طور واضح می‌تواند به اتخاذ سبک زندگی غیرفعال در افراد جامعه (عموماً نوجوانان) منجر شود که پیامدهای منفی زیادی برای سلامت جسمانی و روانی آن‌ها دارد. همان‌طور که در نظریه‌های مربوط مانند نظریه زیست‌روان اجتماعی اشاره شده است، مشارکت در فعالیت‌های بدنی و ورزشی باعث بهبود سلامت جسمی و روانی کودکان و نوجوانان می‌شود؛ ازاین‌رو توجه ویژه به ارتقای سطح مشارکت نوجوانان در فعالیت‌های بدنی و ورزشی را ضروری می‌کند. در این راستا، مجموعه عوامل ذکرشده در این بخش می‌توانند به‌عنوان عوامل مؤثر بر نیاز به توسعه مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور محسوب شوند.

در ادامه، برخی عواملی که احتمالاً می‌توانند بر روند توسعه مشارکت در فعالیت بدنی سلامت‌محور تداخل ایجاد کنند، شناسایی شدند. نتایج پژوهش نشان داد که عوامل مداخله‌گر در توسعه مشارکت در فعالیت بدنی سلامت‌محور عبارت بودند از: عوامل مدیریتی (فقدان برنامه جامع درخصوص ورزش همگانی، نامشخص بودن سیاست‌های ورزش همگانی، فقدان قوانین کارآمد برای توسعه ورزش همگانی، توجه بیش از حد به ورزش قهرمانی، سیاست‌های اشتباه سازمان دولتی درخصوص ورزش همگانی، نبود تعامل کافی بین ادارات ورزش و جوانان و سازمان‌های متولی ورزش همگانی، توازن نداشتن بودجه ورزشی برای ورزش همگانی و ورزش قهرمانی، بی‌توجهی سازمان‌ها به ورزش همگانی، بی‌توجهی مدارس به ورزش همگانی، نبود برنامه مناسب برای نوجوانان به‌منظور اتخاذ سبک زندگی فعال، مشارکت نداشتن بخش خصوصی و تمایل نداشتن بخش خصوصی به حمایت از ورزش همگانی)؛ عوامل مالی (فقدان یارانه ورزشی، پایین بودن سرانه ورزشی، میزان درآمد پایین مردم، افزایش تورم در کالاهای ورزشی و مشکلات اقتصادی جامعه)؛ عوامل فرهنگی (مشکلات فرهنگی مربوط به ورزش بانوان در جامعه و فقر فرهنگی جامعه درخصوص ورزش همگانی)؛ عوامل رسانه‌ای (توجه کافی نداشتن رسانه‌ها به ورزش همگانی)؛ عوامل فردی (کاهش ساعات اوقات فراغت نوجوانان، کمبود آگاهی عمومی درخصوص فعالیت بدنی، انگیزه کافی نداشتن نوجوانان برای شرکت در فعالیت بدنی و آگاهی نداشتن نوجوانان درخصوص سواد حرکتی و سواد بدنی)؛ عوامل شهری (برخی مشکلات امنیتی در شهرها برای ورزش همگانی، کمبود امکانات و تجهیزات در سطح شهرها برای ورزش همگانی، کمبود فضاهای ورزشی برای بانوان و کیفیت پایین اماکن و تجهیزات ورزش همگانی). پژوهش‌های قبلی نیز به عواملی مانند مسائل مالی، مدیریتی و زیرساختی به‌عنوان مؤلفه‌های ایجادکننده اختلال در توسعه مشارکت در فعالیت بدنی سلامت‌محور اشاره کرده‌اند (پوتراس و همکاران، ۲۰۱۶؛ واربرتون و بریدین، ۲۰۱۷؛ تلما و همکاران، ۲۰۰۵؛ سالیس و همکاران، ۱۹۹۳؛ فاینبدلی و همکاران، ۲۰۱۸). در تفسیر این نتایج می‌توان بیان کرد که مشکلات مالی و درآمدی موجود در

کشور سبب شده است تا قدرت خرید مردم حتی برای ابزارهای موردنیاز ورزش همگانی تحت تأثیر قرار گیرد. همچنین مشکلات مالی و بودجه‌ای در سازمان‌های متولی ورزش همگانی باعث شده است که راهکارهای نوآورانه و خلاقانه برای توسعه مشارکت در فعالیت بدنی سلامت‌محور، کمتر مدنظر قرار گیرد. از طرفی مؤلفه‌هایی مانند مشکلات زیرساختی و تجهیزات زیربنایی برای توسعه ورزش همگانی و همچنین انگیزش و علاقه نداشتن دست‌اندرکاران می‌توانند نقش مهمی را در جلوگیری از توسعه مشارکت در فعالیت بدنی سلامت‌محور ایفا کنند. مسائل فرهنگی و امنیتی در شهرها و جامعه را نیز می‌توان به عوامل مخدّر دیگر اضافه کرد. درواقع، ورزش همگانی که در سطح شهر و در مکان‌های عمومی انجام می‌گیرد، به فرهنگ‌سازی قوی نیاز دارد تا ورزش را بتوان به پدیده اجتماعی مهمی تبدیل کرد.

با توجه به شناسایی عوامل علی و مداخله‌گر، نتایج حاصل از مصاحبه‌های انجام‌شده در پژوهش حاضر نشان داد که برخی راهکارها وجود دارند که در صورت اجرا می‌توانند باعث توسعه مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور شوند. براساس نظر صاحب‌نظران، راهکارها عبارت بودند از: راهکارهای شهری (بسترسازی مناسب شهری برای ورزش همگانی و افزایش سخت‌افزارها و تجهیزات ورزش همگانی در سطح شهرها)؛ راهکارهای مدیریتی (سیاست‌گذاری درست توسط مسئولان حوزه ورزش همگانی، ایجاد پویش‌های مختلف برای ارتقای سطح ورزش همگانی در جامعه، تقویت انجمن‌های ورزش همگانی در سطح شهرها، ارائه برنامه‌های راهبردی برای ورزش همگانی، حمایت از پژوهشگران حوزه ورزش همگانی و فعالیت بدنی، حمایت از فناوری‌های نوین در حوزه ورزش همگانی، تسریع و تسهیل روند مشارکت بخش خصوصی در ورزش همگانی، وضع قوانین حمایتی از ورزش همگانی در شهرسازی و ساختمان‌سازی، آموزش و تربیت مربیان ورزش سلامت‌محور و افزایش حمایت از ورزش همگانی در بانوان)؛ راهکارهای فرهنگی (فرهنگ‌سازی مناسب برای مشارکت بیشتر نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور، تشویق جامعه به اتخاذ سبک زندگی فعال و فرهنگ‌سازی مناسب در جامعه برای ورزش همگانی)؛ راهکارهای مالی (بهبود سرانه ورزشی، پایین آوردن هزینه‌های ورزشی با اتخاذ سیاست‌ها و قوانین کارآمد و اختصاص بودجه بیشتر به برگزاری همایش‌ها و رویدادهای ورزش همگانی)؛ راهکارهای رسانه‌ای (تولید برنامه‌های تلویزیونی و رادیویی هدفمند برای توسعه ورزش همگانی و ترویج ورزش همگانی در رسانه‌های اجتماعی). پژوهش‌های قبلی نیز به راهکارهایی مانند حل مشکلات مالی، افزایش بودجه ورزش همگانی، ارتقای برنامه‌های تلویزیونی و رادیویی درخصوص ورزش همگانی، بهبود تجهیزات و ساختارهای ورزش همگانی در شهرها و فرهنگ‌سازی ورزش همگانی برای توسعه مشارکت در فعالیت بدنی سلامت‌محور اشاره کرده‌اند (یانسن و لبلانک، ۲۰۱۰؛ واربرتون و بریدین، ۲۰۱۷؛ بول و همکاران، ۲۰۲۰؛ موثوری و همکاران، ۲۰۱۴؛ مارکر و همکاران، ۲۰۱۸؛ کاوالو و نتلندز میر، ۲۰۲۱). با توجه به مشکلات اقتصادی زیاد موجود در جامعه، ارائه تسهیلات و مشوق‌های مالی برای نوجوانان می‌تواند انگیزه خوبی برای مشارکت در فعالیت بدنی سلامت‌محور ایجاد کند. اختصاص بودجه بیشتر به ورزش همگانی و تجهیز نرم‌افزارها و سخت‌افزارهای مربوط به ورزش همگانی که جزو مسائل اقتصادی و مالی محسوب می‌شوند نیز می‌توانند در بهبود توسعه مشارکت در فعالیت بدنی سلامت‌محور سهم زیادی داشته باشند. در کنار این موارد، شهرداری‌ها نیز نقش بسیار مهمی را در توسعه مشارکت در فعالیت بدنی سلامت‌محور ایفا می‌کنند. تنظیم قوانین مناسب درخصوص تسهیل فضاهای شهری و ساختمانی برای تسهیل مشارکت شهروندان در فعالیت بدنی سلامت‌محور از مهم‌ترین وظایف شهرداری‌ها است. نقش مدیران سازمان‌های متولی ورزش همگانی را نیز باید پررنگ دانست. با تنظیم قوانین مناسب و ارائه راهکارهای عملیاتی برای توسعه ورزش همگانی، متولیان امر می‌توانند نقش بی‌بدیلی را در توسعه مشارکت در فعالیت بدنی سلامت‌محور ایفا کنند.

درنهایت، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در صورت اجرای راهکارهای شناسایی‌شده، می‌توان پیامدهای مثبتی را بیان کرد. براساس نظر صاحب‌نظران، این پیامدها شامل نهادینه‌شدن ورزش در جامعه، بهبود سلامت جامعه، افزایش سطح فعالیت بدنی سلامت‌محور در نوجوانان، پایین‌آمدن هزینه‌های درمان، افزایش روحیه شادابی و نشاط در جامعه، ارتقای روابط و فعالیت‌های اجتماعی در بین شهروندان، اقتصاد مقاومتی با کاهش هزینه‌های درمان، کاهش ناهنجاری‌های اجتماعی و افزایش رضایت مردم از دولت است. بدیهی است که در صورت تقویت توسعه مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور، می‌توان انتظار داشت که وضعیت سلامت جسمانی و روانی جامعه نیز بهبود یابد. درواقع، بهبود وضعیت سلامت جسمانی و روانی، مهم‌ترین پیامد مشارکت در فعالیت بدنی سلامت‌محور است. در کنار بحث سلامت، می‌توان انتظار داشت که هزینه‌های مربوط به سلامت که شامل دارو و درمان می‌شود نیز کاهش یابد که متعاقباً هزینه‌های جاری دولت نیز کاهش می‌یابد. در صورتی که سرمایه‌گذاری بیشتر در ورزش همگانی صورت گیرد، طبق نظر صاحب‌نظران، میزان رضایت مردم از دولت نیز افزایش می‌یابد که به خودی خود می‌تواند پیامد مهمی باشد.

پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت فعالیت بدنی سلامت‌محور در نوجوانان انجام گرفت. همچنین، این پژوهش با رویکرد تحقیقات کیفی درصدد طراحی الگوی توسعه مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور بود. در بخش اول پژوهش، یافته‌ها نشان می‌دهد که کمتر از نیمی از نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور مشارکت می‌کنند؛ بنابراین بیش از نیمی از آن‌ها در میزان توصیه‌شده از فعالیت بدنی سلامت‌محور مشارکت نمی‌کنند که این امر می‌تواند پیامدهای منفی زیادی برای سلامت جسمانی و روانی این افراد داشته باشد. همچنین، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که دختران نسبت به پسران فعالیت بدنی سلامت‌محور کمتری دارند. درمجموع، نتایج بخش اول پژوهش نشان می‌دهد که اتخاذ سیاست‌ها و استراتژی‌هایی برای توسعه مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور، ضرورت دارد. این استراتژی‌ها و مداخلات باید تأکید ویژه‌ای بر مشارکت دختران در فعالیت بدنی سلامت‌محور داشته باشند. در بخش دوم پژوهش، عوامل متعدد فردی و اجتماعی به‌عنوان عوامل اثرگذار بر توسعه مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور شناسایی شدند. در کنار این عوامل، عوامل زیادی نیز وجود دارند که در روند توسعه مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور اختلال ایجاد می‌کنند. این عوامل در حوزه‌های مدیریتی، فرهنگی، مالی و شهری طبقه‌بندی شدند. همچنین از نظر متخصصان، راهکارهای متعددی وجود دارند که می‌توانند به توسعه مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور منجر شوند؛ ازجمله می‌توان به راهکارهای مربوط به متولیان امر، شهرداری، حوزه‌های فرهنگی و مسائل اقتصادی و مالی اشاره کرد. در صورتی که این راهکارها اجرا شوند، می‌توان انتظار داشت که مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور افزایش یابد که متعاقباً پیامدهای مثبتی برای سلامت جسمانی و روانی آن‌ها خواهد داشت. کم شدن هزینه‌های درمان و رضایت عمومی شهروندان نیز از دیگر پیامدهای قابل‌انتظار است. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش، پیشنهاد می‌شود والدین عوامل محل در مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی مانند استفاده از ابزارهای الکترونیکی را کنترل کنند. همچنین روی عوامل اثرگذار بر ارتقای مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی مانند افزایش ورزش خانوادگی تأکید کنند. پیشنهاد می‌شود مسئولان مربوط، ورزش مدارس و ورزش همگانی را در اولویت برنامه‌های ارتقای سطح مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی قرار دهند. پیشنهاد می‌شود مسئولان شهری، فضاهای ورزشی همگانی را برای مشارکت نوجوانان به همراه خانواده در فعالیت‌های بدنی و ورزشی فراهم کنند. به‌علاوه، پیشنهاد می‌شود بسترسازی فرهنگی مناسبی در رسانه به‌خصوص در شبکه‌های اجتماعی برای اهمیت شرکت در فعالیت‌های بدنی و ورزشی نوجوانان انجام گیرد. با توجه به اینکه در این پژوهش عوامل روان‌شناختی

مانند عوامل انگیزشی بررسی نشد، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی به تأثیر عوامل انگیزشی در مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور پرداخته شود.

در این پژوهش با تأکید بر بررسی فعالیت بدنی سلامت‌محور، به بررسی دقیق میزان مشارکت نوجوانان در نوعی از فعالیت - بدنی پرداخته شد که می‌تواند پیامدهای سلامت جسمانی و روانی مثبتی به همراه داشته باشد. همچنین با ارائه الگویی جامع برای مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور که مبتنی بر نظر متخصصان بود، این پژوهش یافته‌های جدیدی را به حوزه مدیریت ورزشی اضافه می‌کند؛ با این حال، پژوهش حاضر محدودیت‌هایی نیز داشت؛ برای مثال، در این تحقیق فعالیت بدنی سلامت‌محور با استفاده از پرسشنامه سنجیده شد که عموماً ابزار پرسشنامه ممکن است سوگیری‌هایی داشته باشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آتی از ابزارهای دقیق‌تر و عینی مانند شتاب‌سنج برای اندازه‌گیری دقیق شدت فعالیت بدنی استفاده شود.

پیام مقاله

مشارکت پایین نوجوانان در فعالیت بدنی سلامت‌محور می‌تواند پیامدهای منفی زیادی را برای سلامت جسمانی و روانی این افراد به خصوص دختران داشته باشد؛ از این رو اتخاذ راهکارهای عملیاتی توسط متولیان امر و حوزه‌های فرهنگی و اقتصادی و مالی برای ارتقای سطح فعالیت بدنی در نوجوانان ضروری است.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی رعایت شده است.

مشارکت نویسندگان

ایده‌پردازی: سارا باقری و زهرا چهارباغی

جمع‌آوری داده‌ها: رؤیا حسین‌زاده پیغان و زهرا علم

تحلیل داده‌ها: امیر دانا و زهرا علم

نوشتن مقاله: سارا باقری، زهرا چهارباغی

بازبینی و ویرایش: زهرا چهارباغی و امیر دانا

مرور ادبیات: رؤیا حسین‌زاده پیغان، زهرا علم، سارا باقری و زهرا چهارباغی

مدیر پروژه: زهرا چهارباغی

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی شرکت‌کنندگان صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنند.

منابع

1. Ahn, S. J., Johnsen, K., Robertson, T., Moore, J., Brown, S., Marable, A., & Basu, A. (2015). Using virtual pets to promote physical activity in children: An application of the Youth Physical Activity Promotion Model. *Journal of Health Communication*, 20(7), 807-815. <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1018597>

2. Almagor, J., Martin, A., McCrorie, P., & Mitchell, R. (2021). How can an agent-based model explore the impact of interventions on children's physical activity in an urban environment? *Health & Place*, 72, 102688. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2021.102688>
3. Alvariñas-Villaverde, M., Martínez-Torres, J., Toja-Reboredo, B., & González-Valeiro, M. (2022). Prediction model for physical activity level in primary school students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2987. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052987>
4. Ar-Yuwat, S., Clark, M. J., Hunter, A., & James, K. S. (2013). Determinants of physical activity in primary school students using the Health Belief Model. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 6, 119–126. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S40876>
5. Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., ..., & Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, 54(24), 1451–1462. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
6. Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126–131.
7. Chaharbaghi, Z., Baniasadi, T., & Ghorbani, S. (2022). Effects of teacher's teaching style in physical education on moderate-to-vigorous physical activity of high-school students: An accelerometer-based study. *International Journal of School Health*, 9(3), 143–150. <https://doi.org/10.30476/INTJSH.2022.95204.1224> [In Persian].
8. Crocker, P. R., Eklund, R. C., & Kowalski, K. C. (2000). Children's physical activity and physical self-perceptions. *Journal of Sports Sciences*, 18(6), 383–394. <https://doi.org/10.1080/02640410050074313>
9. Eskandarnejad, M., & Alimohammadi, T. (2024). Effects of an educational intervention based on the Theory of Planned Behavior on physical activity behavior of male teenagers: An accelerometer-based study. *Physical Activity in Children*, 1(2), 74–79. <https://doi.org/10.61186/pach.2024.489767.1040>
10. Findlay, L. C., Garner, R. E., & Kohen, D. E. (2010). Patterns of children's participation in unorganized physical activity. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 81(2), 133–142. <https://doi.org/10.5641/027013610X13088554296991>
11. Ganley, K. J., Paterno, M. V., Miles, C., Stout, J., Brawner, L., Girolami, G., & Warren, M. (2011). Health-related fitness in children and adolescents. *Pediatric Physical Therapy*, 23(3), 208–220. <https://doi.org/10.1097/PEP.0b013e318227b3fc>
12. Haji Zadeh, S., Naderian Jahromi, M., Noghani Dokht Bahmani, M., Mirsafian, H. R., Rasouli Harzand, M., & Janani, H. (2021). Socialization through sports participation: A systematic review. *Strategic Studies on Youth and Sports*, 19(50), 149–172. [In Persian].
13. Horne, P. J., Hardman, C. A., Lowe, C. F., & Rowlands, A. V. (2009). Increasing children's physical activity: A peer modelling, rewards and pedometer-based intervention. *European Journal of Clinical Nutrition*, 63(2), 191–198. <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1602915>
14. Hu, D., Zhou, S., Crowley-McHattan, Z. J., & Liu, Z. (2021). Factors that influence participation in physical activity in school-aged children and adolescents: A systematic review from the social ecological

- model perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3147. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063147>
15. Huotari, P., Nupponen, H., Mikkelsen, L., Laakso, L., & Kujala, U. (2011). Adolescent physical fitness and activity as predictors of adulthood activity. *Journal of Sports Sciences*, 29(11), 1135–1141. <https://doi.org/10.1080/02640414.2011.585166>
 16. Ismaeel, S. A. (2024). Comparing the anthropometric characteristics and physical fitness of the school students with high and low levels of physical activity. *Physical Activity in Children*, 1(1), 52–57. <https://doi.org/10.61186/PACH.2024.465559.1014>
 17. Janssen, I., & LeBlanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7, 40.
 18. Kumari, R., Nath, B., Singh, Y., & Mallick, R. (2024). Health-related physical fitness, physical activity and its correlates among school-going adolescents in a hilly state in North India: A cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 24(1), 401. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17808-3>
 19. Kvalø, S. E., & Natlandsmyr, I. K. (2021). The effect of physical-activity intervention on children's health-related quality of life. *Scandinavian Journal of Public Health*, 49(5), 539–545. <https://doi.org/10.1177/1403494820971493>
 20. Lu, Y. W., Shi, P., Sun, J. Y., & Zhang, Z. Y. (2022). Changes in physical activity behavior in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis based on a trans-theoretical model. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 26(23), 8860–8872. https://doi.org/10.26355/eurev_202212_30558
 21. Maltais, D. B., Wiart, L., Fowler, E., Verschuren, O., & Damiano, D. L. (2014). Health-related physical fitness for children with cerebral palsy. *Journal of Child Neurology*, 29(8), 1091–1100. <https://doi.org/10.1177/0883073814533152>
 22. Marker, A. M., Steele, R. G., & Noser, A. E. (2018). Physical activity and health-related quality of life in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology*, 37(10), 893–903. <https://doi.org/10.1037/hea0000653>
 23. Martínez-Andrés, M., Bartolomé-Gutiérrez, R., Rodríguez-Martín, B., Pardo-Guijarro, M. J., Garrido-Miguel, M., & Martínez-Vizcaino, V. (2020). Barriers and facilitators to leisure physical activity in children: A qualitative approach using the socio-ecological model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3033. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093033>
 24. Moghaddam, M. B., Aghdam, F. B., Jafarabadi, M. A., Allahverdipour, H., Nikookheslat, S. D., & Safarpour, S. (2012). The Iranian version of International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) in Iran: Content and construct validity, factor structure, internal consistency and stability. *World Applied Sciences Journal*, 18, 1073–1080. <https://doi.org/10.5829/idosi.wasj.2012.18.08.754> [In Persian].
 25. Muthuri, S. K., Wachira, L.-J. M., Leblanc, A. G., Francis, C. E., Sampson, M., Onywera, V. O., & Tremblay, M. S. (2014). Temporal trends and correlates of physical activity, sedentary behavior, and physical fitness among school-aged children in Sub-Saharan Africa: A systematic review. *International*

- Journal of Environmental Research and Public Health, 11(3), 3327–3359. <https://doi.org/10.3390/ijerph110303327>
26. Naylor, P. J., Macdonald, H. M., Warburton, D. E. R., Reed, K. E., & McKay, H. A. (2008). An active school model to promote physical activity in elementary schools: Action Schools! BC. *British Journal of Sports Medicine*, 42(5), 338–343. <https://doi.org/10.1136/bjsm.2007.042036>
 27. Poitras, V. J., Gray, C. E., Borghese, M. M., Carson, V., Chaput, J.-P., Janssen, I., Katzmarzyk, P. T., ..., & the Systematic Review Group. (2016). Systematic review of the relationships between objectively measured physical activity and health indicators in school-aged children and youth. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 41(Suppl. 3), S197–S239. <https://doi.org/10.1139/apnm-2015-0663>
 28. Reimers, A. K., Boxberger, K., Schmidt, S. C. E., Niessner, C., Demetriou, Y., Marzi, I., & Woll, A. (2019). Social support and modelling in relation to physical activity participation and outdoor play in preschool children. *Children*, 6(10), 115. <https://doi.org/10.3390/children6100115>
 29. Riddoch, C. J., & Boreham, C. A. (1995). The health-related physical activity of children. *Sports Medicine*, 19(2), 86–102. <https://doi.org/10.2165/00007256-199519020-00002>
 30. Sallis, J. F., McKenzie, T. L., & Alcaraz, J. E. (1993). Habitual physical activity and health-related physical fitness in fourth-grade children. *American Journal of Diseases of Children*, 147(8), 890–896. <https://doi.org/10.1001/archpedi.1993.02160320092025>
 31. Schoeppe, S., Liersch, S., Röbl, M., Krauth, C., & Walter, U. (2016). Mothers and fathers both matter: The positive influence of parental physical activity modelling on children's leisure-time physical activity. *Pediatric Exercise Science*, 28(3), 466–472. <https://doi.org/10.1123/pes.2015-0236>
 32. Schoeppe, S., Vandelandotte, C., Bere, E., Lien, N., Verloigne, M., Kovács, É., ..., & Van Lippevelde, W. (2017). The influence of parental modelling on children's physical activity and screen time: Does it differ by gender? *European Journal of Public Health*, 27(1), 152–157. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw182>
 33. Sheng, J., Shi, P., Sun, J., & Feng, X. (2023). Predictors of physical activity behavior transitions in children and adolescents: A systematic review based on a transtheoretical model. *Journal of Healthcare Engineering*, 2023, Article 5786841. <https://doi.org/10.1155/2023/5786841>
 34. Telama, R., Yang, X., Viikari, J., Välimäki, I., Wanne, O., & Raitakari, O. (2005). Physical activity from childhood to adulthood: A 21-year tracking study. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(3), 267–273. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2004.12.003>
 35. Thivel, D., Tremblay, A., Genin, P. M., Panahi, S., Rivière, D., & Duclos, M. (2018). Physical activity, inactivity, and sedentary behaviors: Definitions and implications in occupational health. *Frontiers in Public Health*, 6, Article 288. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00288>
 36. Warburton, D. E. R., & Bredin, S. S. D. (2017). Health benefits of physical activity: A systematic review of current systematic reviews. *Current Opinion in Cardiology*, 32(5), 541–556. <https://doi.org/10.1097/HCO.0000000000000437>
 37. Zaborova, V., Voronov, A., & Shestakov, D. (2024). Effects of supporting the need for novelty in physical education on students' motivation and intention to participate in physical activity. *Physical Activity in Children*, 1(1), 28–32. <https://doi.org/10.61186/pach.424305.1007>
 38. Zurita-Ortega, F., Alonso-Vargas, J. M., Puertas-Molero, P., González-Valero, G., Ubago-Jiménez, J. L., & Melguizo-Ibáñez, E. (2023). Levels of physical activity, family functioning and self-concept in elementary and high school education students: A structural equation model. *Children*, 10(1), 163. <https://doi.org/10.3390/children10010163>