

ورزش همگانی (ضرورت، موانع و راهکارها)

مهدی شهبازی،* کیوان شعبانی مقدم،** مرجان صفاری***

تاریخ دریافت ۱۳۹۱/۱۲/۶

تاریخ پذیرش ۱۳۹۲/۵/۲۲

برای حفظ سلامت و نشاط آحاد جامعه ضروری است زمینه‌های لازم برای همگانی کردن ورزش در کشور فراهم آید. این امر به‌طور مکرر توسط مسئولان کشور در همه سطوح مورد تأکید قرار گرفته است. مقاله حاضر چارچوبی را برای بررسی موانع و راهکارهای ارتقای ورزش همگانی در ایران از نظر مدیران و متخصصان امر (تعداد نمونه) فراهم می‌آورد و برخی راه‌حل‌ها و راهبردهای موفق مورد استفاده توسط سایر کشورها را برای رفع این موانع ارائه می‌کند. نتایج حاصل از پرسش‌نامه‌های طراحی شده در مقاله حاضر نشان می‌دهد از بین راهکارهای مربوط به ساختار تشکیلاتی و وضع قوانین و مقررات، سه راهکار مشخص کردن شرح وظایف تمام سازمان‌ها و نهادهای دست‌اندرکار ورزش همگانی، اتحاد و یکپارچگی بین سازمان‌های دست‌اندرکار ورزش خصوصی همگانی در کشور و فراهم کردن زمینه‌های ورود بخش خصوصی به ورزش همگانی دارای بالاترین اولویت بودند. از بین راهکارهای مربوط به آموزش همگانی و رسانه‌ای سه راهکار انتقال پیام‌ها از طریق رسانه‌های مختلف و اطلاع‌رسانی از طریق صداوسیما، استفاده از ایده‌های نوآورانه و جذاب برای گسترش ورزش همگانی و ترغیب مردم به کاهش استفاده از خودرو؛ و در میان راهکارهای مربوط به نیروی انسانی، دو راهکار بهره‌گیری از نیروهای داوطلب در توسعه ورزش همگانی و تربیت کارشناسان و مدیران حرفه‌ای در ورزش همگانی و در میان راهکارهای مربوط به زیرساخت‌ها، سه راهکار طراحی شهری با رویکرد گسترش ورزش همگانی، احداث اماکن ورزشی، پارک‌ها و فضاهای باز و تجهیز آنها با وسایل ورزشی و تفریحی و حمایت مالی دولت و پرداخت یارانه، بالاترین اولویت را به خود اختصاص دادند. از بین راهکارهای فرهنگی و اجتماعی، دو راهکار از بین بردن باورهای غلط درباره پرداختن بانوان به ورزش و تغییر نگرش رهبران دینی و مدیران دینی و مدیران ارشد کشور به ورزش، از بالاترین اولویت برخوردار بودند.

کلیدواژه‌ها: ورزش همگانی؛ موانع؛ راهکارها

Email: Shahbazimehdi@ut.ac.ir

* دانشیار دانشکده تربیت‌بدنی، دانشگاه تهران (نویسنده مسئول)؛

Email: Keivanshabani@gmail.com

** استادیار دانشکده تربیت‌بدنی، دانشگاه رازی کرمانشاه؛

Email: Saffari.marjan@gmail.com

*** استادیار دانشکده تربیت‌بدنی، دانشگاه خوارزمی؛

فصلنامه مجلس و راهبرد، سال بیستم، شماره هفتادوشش، زمستان ۱۳۹۲

مقدمه

با وجود شواهد گسترده درباره منافع شناخته شده فعالیت بدنی، هنوز هم گزارش‌هایی از سراسر دنیا نشان‌دهنده درصد بالای افراد غیرفعال است، بنابراین نیاز به مداخلاتی برای تغییر این رفتارها به شدت احساس می‌شود. فعالیت بدنی، بخش اساسی سلامت عمومی جامعه است (Malina and Litte, 2008). فعالیت بدنی منظم، مؤلفه اساسی یک زندگی سالم است. برای افراد بزرگسال میزان ورزش و فعالیت بدنی با شدت متوسط (حداقل پنج بار در هفته به مدت سی دقیقه) و با شدت کم (حداقل سه بار در هفته به مدت بیست دقیقه) در کاهش بیماری‌های قلبی، پیشگیری و یا تأخیر در بروز پرفشاری خون و سندرم متابولیک، کاهش ابتلا به پوکی استخوان، برخی سرطان‌ها و مشکلات ذهنی نقش مؤثری دارد (Vatten, Nilsen and Holmen, 2006) و در افزایش طول عمر نیز اثرگذار است (Lee and Skerrett, 2001). همچنین کارایی شغلی، عملکرد شناختی و سلامت ذهنی نیز با فعالیت بدنی افزایش می‌یابد (Cockerill, 1995; Fox, 1999). شواهد نشان می‌دهند فعالیت بدنی بر سلامت دوران کودکی و نوجوانی، اثر چشمگیری دارد (Gilson, Cooke and Mahoney, 2005). در بین جوانان نیز فعالیت بدنی منظم، بر بهبود آمادگی جسمانی، سلامت، کاهش چاقی (Davidson, 2007)، افزایش احتمال انجام فعالیت بدنی در ادامه دوره زندگی (Strong and et al, 2005) و سلامت روانی اجتماعی (Trost and et al, 2002) نقش اساسی دارد. از این رو، بسیاری از سازمان‌ها پیشنهادهای را برای افزایش مشارکت ورزشی ارائه داده‌اند. برای مثال، سازمان بهداشت جهانی^۱ در سال ۲۰۰۳ برنامه حرکت به سوی سلامت^۲ را ایجاد کرد که هدف آن، افزایش فعالیت بدنی مردان و زنان برای تمام سنین و شرایط (اوقات فراغت، مسافرت و کار) و همه محیط‌ها (مدارس، دانشگاه‌ها، اجتماعات، منزل و محل کار) بود. تمام دستاوردهای علمی

1. World Health Organization (WHO)
2. Move to Health

نشانگر لزوم فعالیت بدنی و مبین اثرات سوء کم‌تحرکی بر جسم، جان و زندگی مادی و معنوی انسان است. به همین دلیل، قوانین مصوب نظام جمهوری اسلامی ایران، اولویت وظایف وزارت ورزش و جوانان، کمیته ملی المپیک، فدراسیون‌های ورزشی، اداره کل تربیت بدنی وزارت علوم تحقیقات و فناوری، اداره کل تربیت بدنی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اداره کل تربیت بدنی وزارت کار و امور اجتماعی و همه واحدهای تربیت بدنی ارگان‌های نظامی و غیرنظامی بر همگانی شدن ورزش تأکید کرده است (طرح اجمالی سند جامع ورزش کشور، ۱۳۸۱).

تأکید مقام معظم رهبری در پیام نوروزی سال ۱۳۸۹ به امر همگانی کردن ورزش، با توجه به حذف شدن معاونت همگانی از ساختار سازمان تربیت بدنی، به‌منظور توجه بیش از پیش به امر ورزش در ساختار وزارتی جدید، انجام پژوهشی جامع‌نگر را لازم می‌کند. به‌رغم تمام اقداماتی که در جهت حمایت از فرصت‌های ورزشی انجام شده، همچنان بخش عمده‌ای از جمعیت کشور فعالیت جسمانی کافی انجام نمی‌دهند. با توجه به اینکه هنوز تا رسیدن به وضع مطلوب و استاندارد فاصله زیادی وجود دارد، کسب نظر فعالان و نخبگان ورزش همگانی برای شناسایی و رفع موانع موجود بر سر راه آن اهمیت و ضرورت می‌یابد. شناسایی موانع ورزش همگانی در ایران دارای اهمیت زیادی است، زیرا اولویت‌های برنامه‌های ارتقای فعالیت بدنی در سطح اجتماع را مشخص می‌کند، گروه‌هایی که باید تمرکز بیشتری بر آنها انجام شود را نشان می‌دهد و به برنامه‌ریزی و اجرای مؤثر برنامه‌های ورزش همگانی کمک می‌کند.

سوابق موفقیت‌های کسب شده در کشورهای مختلف در زمینه سلامت نشان می‌دهد، برنامه‌ریزی و تدوین سیاست‌های اثربخش، نقش مهمی را در این زمینه ایفا می‌کند. افرادی که کمتر فعالیت می‌کنند، نیاز به سیاست‌گذاری جهت فعالیت بدنی ارتقا‌دهنده سلامت را توصیه می‌کنند (Sallis and et al, 1998). تدوین یک برنامه منسجم در این‌باره سبب حمایت دولت، مسئولان محلی، سهام‌داران و بخش خصوصی می‌شود. افزون‌بر این، امکان

جذب سرمایه و قانونگذاری را افزایش داده و احتمال ناکامی را کاهش می‌دهد (Schopper, Lormand and Waxweiler, 2006). یکی از شاخص‌های پیشنهادی برای موفقیت برنامه‌ها و سیاست‌ها، درگیر کردن تمام بخش‌های دولتی، غیردولتی و خصوصی است (Bull and et al, 2004; Schopper, Lormand and Waxweiler, 2006). شاخص‌های دیگری مانند تعیین نهاد مسئول برنامه، تعیین اهداف عمومی و تعیین چارچوب زمانی برای دستیابی به موفقیت پیشنهاد شده‌اند.

سوستروم^۱ (۲۰۰۶) میزان فعالیت بدنی پانزده کشور اروپایی را با هم مقایسه کرد و نتیجه گرفت، دوسوم بزرگسالان جامعه، آن را به میزان لازم برای سلامت انجام نمی‌دهند. این نتایج نه تنها برای سلامتی افراد نگران‌کننده است، بلکه هزینه‌های زیادی را از لحاظ مالی و سایر منابع به دولت‌ها و ارگان‌های مسئول بهداشت جامعه وارد می‌کند (Lera-lopez, 2007). چنین یافته‌هایی ضرورت نیاز به مداخلات فعالیت بدنی برای تشویق افراد به افزایش مشارکت در ورزش را نشان می‌دهد. در سال‌های اخیر بررسی‌های زیادی در نقاط مختلف برای پرداختن به این موضوع صورت گرفته است و بسیاری از عوامل جمعیت‌شناختی، زیستی، روانشناختی، شناختی، احساسی، رفتاری، اجتماعی، فرهنگی و محیطی مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

به‌طور کلی، متغیرهای زیادی در پرداختن به فعالیت بدنی دخیل‌اند که می‌توان آنها را به دسته‌های زیر تقسیم‌بندی کرد: (Sallis, Prochaska and Taylor, 2000; Buckworth and Dishman, 2002; Trost, 2002; Sallis and Owen, 1999)

- عوامل جمعیت‌شناختی و زیستی،
- عوامل روان‌شناختی، شناختی و احساسی (هیجانی)،
- عوامل رفتاری و مهارتی،
- عوامل اجتماعی و فرهنگی،

1. Sjostrom

- عوامل محیطی،
- ویژگی‌های فعالیت بدنی.

این عوامل و زیرشاخه‌های مربوط به هر یک در جدول ۱ خلاصه شده‌اند.

جدول ۱ عوامل تأثیرگذار بر فعالیت بزرگسالان

متغیرها	عامل
سن، نژاد، جنسیت، درآمد، وضعیت اجتماعی اقتصادی، تأهل، شاخص توده بدنی	عوامل جمعیت‌شناختی و زیستی
نگرش‌ها، موانع فعالیت بدنی، لذت بردن از فعالیت، منافع مورد انتظار، شرایط روحی - روانی، خودپنداره، دانش سلامت و تمرین، کمبود وقت، عوامل شخصیتی، تصویر بدنی، سلامت روانی، خودانگیزی، استرس، ارزشمندی نتایج فعالیت	عوامل روان‌شناختی، شناختی و احساسی
سابقه فعالیت در کودکی و نوجوانی، سابقه فعالیت در بزرگسالی، نوشیدن الکل، عادات غذایی، برنامه تمرینی در گذشته، ورزش در دوران مدرسه، داشتن مهارت برای رفع موانع	عوامل رفتاری و مهارتی
اندازه طبقه اجتماعی، مدل‌های ورزش کردن، وابستگی به گروه، تأثیرات پیشین خانواده، جدا بودن از جامعه، حمایت اجتماعی توسط دوستان یا خانواده	عوامل اجتماعی و فرهنگی
شدت فعالیت، نوع فعالیت، تلاش ادراک شده	ویژگی‌های فعالیت بدنی
دسترسی واقعی به اماکن و تسهیلات، دسترسی ادراک شده، روشنایی کافی، فصل سال، هزینه برنامه ورزشی، احساس لذت، تماشای فعالیت دیگران، ترافیک سنگین، تجهیزات خانگی، بالا بودن میزان جرائم در محله، دسترسی به قطار شهری، امنیت محله، وجود پیاده‌روها، رضایت از اماکن، کیفیت محله	عوامل محیطی

در ایران نیز تحقیقاتی در زمینه بررسی موانع ورزش همگانی وجود دارد. کاشف و عراقی (۱۳۹۰) در تحقیقی با عنوان «چالش‌های پیش روی ورزش همگانی و تفریحی در ایران و راهبردهای آن» با بررسی ۲۰۰۰ شرکت‌کننده ورزش همگانی از مراکز پانزده استان کشور، مهم‌ترین موانع توسعه ورزش‌های همگانی و تفریحی را به ترتیب، کمبود امکانات، کمبود آگاهی و مشکلات اقتصادی می‌دانند. آنها همچنین دریافتند کمبود مربی کارآموده در ورزش همگانی بیش از سایر حوزه‌های ورزشی خود را نشان می‌دهد. در

این تحقیق از تربیت مربیان متخصص و توانمند و حضور آنها در ایستگاه‌های ورزش همگانی به همراه احداث فضاهای مناسب در پارک‌ها به‌عنوان راهکارهای رفع این موانع نام برده شد. دهستانی و دیگران (۱۳۹۰) در تحقیقی با عنوان «بررسی و اولویت‌بندی انگیزه‌های مشارکت شهر تهران در ورزش‌های تفریحی و همگانی»، با مطالعه انگیزه‌های تعدادی از شرکت‌کنندگان ورزش همگانی در مناطق ۲۲ گانه شهر تهران (چهار منطقه) نتیجه گرفتند بهبود سلامت و افزایش مقاومت در برابر بیماری‌ها، مهم‌ترین انگیزه حضور آنها در ورزش همگانی و تفریحی است. آنان جوانان را بیشترین تعداد شرکت‌کننده در ورزش همگانی شهر تهران گزارش و پیشنهاد کردند؛ برآورده ساختن انتظارات قشر جوان در ورزش همگانی می‌تواند در ارتقای سلامت عمومی و کاهش ناهنجاری جامعه مؤثر باشد.

۱ روش‌شناسی تحقیق

مقاله حاضر از نظر هدف، ترکیبی از روش‌های توسعه‌ای و کاربردی است که پس از بررسی مبانی نظری و نظرسنجی از مدیران و متخصصان امر، موانع ورزش همگانی کشور شناسایی و راهکارهایی برای رفع آنها ارائه شده‌اند. این مقاله از نظر گردآوری داده‌ها روش توصیفی از نوع پیمایشی محسوب می‌شود که هر دو نوع داده‌های اولیه و ثانویه مورد استفاده قرار می‌گیرد.

۲ جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری این تحقیق را خبرگان ورزش همگانی شامل استادان دانشگاهی و مدیران وقت ورزش همگانی کشور تشکیل می‌دهند. نمونه آماری نیز متشکل از ۳۸ تن از اساتید متخصص و مدیرانی بودند که نظرسنجی از آنها انجام گرفت.

۳ ابزار گردآوری اطلاعات

در این تحقیق علاوه بر داده‌های ثانویه که از منابع و مستندات علمی موجود و با مراجعه به

مقالات و کتاب‌ها و از طریق جست‌وجوی کتابخانه‌ای گردآوری شدند، از داده‌های اولیه نیز برای پاسخ‌گویی به پرسش‌های تحقیق استفاده شد. این داده‌ها به وسیله پرسش‌نامه، مشاهده و مصاحبه و با استفاده از نظرهای مدیران، متخصصان و نخبگان دانشگاهی و مراکز بالادستی اجرایی کشور به دست آمدند. پرسش‌نامه‌ای نیز با توجه به اهداف تحقیق و براساس مؤلفه‌های حاصل از تلفیق، تلخیص و تکمیل سؤال‌های مختلف تهیه و تدوین شد. این پرسش‌نامه دوبخشی، به بررسی موانع و راهکارهای ارتقای ورزش همگانی در کشور می‌پرداخت و تعدادی سؤال بازپاسخ نیز برای گردآوری پیشنهادهای پاسخ‌دهندگان در آن گنجانده شد.

۳-۱ پرسش‌نامه مورد استفاده برای شناسایی موانع ورزش همگانی

برای شناسایی موانع، پرسش‌نامه‌ای تدوین شد که با توجه به شرایط ویژه ایران و به تجارب گروه تحقیق و با استفاده از ادبیات و پیشینه تحقیقات موجود در کشورهای مختلف طراحی شد. با توجه به اهداف و پرسش‌های تحقیق و با نظر کارشناسان و محققان، یازده مانع اصلی شناسایی و در قالب پرسش‌نامه مربوط به موانع گنجانده شد: بودجه و مسائل مالی؛ کمبود نیروی انسانی؛ عدم آگاهی افراد از منافع و فواید فعالیت بدنی؛ کیفیت و کمیت اماکن و تجهیزات ورزشی؛ دانش نیروی انسانی درباره چگونگی ارتقای فعالیت بدنی؛ نبود راهبرد و برنامه مشخص درباره آنچه باید انجام شود؛ کمبود حمایت افراد جامعه؛ کمبود حمایت توسط مسئولان و دست‌اندرکاران؛ ناآگاهی عمومی درباره برنامه‌ها و اماکن موجود ورزش همگانی؛ نبود ایمنی و امنیت و بالا بودن جرائم در برخی مناطق؛ درآمد پایین افراد جامعه.

۳-۲ پرسش‌نامه مورد استفاده برای ارائه راهکارهای ارتقای ورزش همگانی

در تحقیقاتی که در نقاط مختلف برای شناسایی موانع گسترش فعالیت بدنی در جامعه و راهکارهای ارتقای آن انجام شد عوامل مختلفی را می‌توان نام برد که عبارت‌اند از: عوامل جغرافیایی، جمعیت‌شناختی، زیستی، روان‌شناختی، شناختی، احساسی، رفتاری، اجتماعی، فرهنگی و محیطی (Sallis, Prochaska and Taylor, 2000; Buckworth and Dishman, 2002; Demir, 2005; Sallis and Owen, 1999; Scheerder and et al, 2006). به‌عنوان مثال در

تحقیقی که توسط الکساندریس و کارول^۱ در سال ۱۹۹۹ با هدف بررسی موانع ورزش همگانی بزرگسالان در یونان انجام شد، مهم‌ترین عوامل و موانع محدودکننده فعالیت بدنی به ترتیب عبارت‌اند از:

کمبود وقت، اماکن و تجهیزات ورزشی، عدم دسترسی آسان/عدم توانایی مالی، عدم همراهی دوستان و همتایان، کمبود دانش و آگاهی، عوامل فردی/روان‌شناختی و کم‌علاقگی.

جدول ۲ موانع ورزش همگانی در یونان و راهکارهای ارائه شده برای رفع آن

موانع و محدودیت‌ها	راهکارها و راه‌حل‌ها
کمبود وقت	برنامه‌ریزی زمانی منعطف برای حضور در فعالیت‌های ورزشی
اماکن و تجهیزات ورزشی	تأمین اماکن ورزشی و تفریحی کافی، برنامه‌ریزی برای نگهداری، ارائه مجموعه‌ای از برنامه‌های ورزشی مختلف
عدم دسترسی آسان/عدم توانایی مالی	تسهیل دسترسی به اماکن ورزشی و تفریحی، نرخ‌گذاری متفاوت در نقاط مختلف
کمبود دانش و آگاهی	اتخاذ راهبردهایی برای افزایش آگاهی افراد از منافع فعالیت بدنی، تهیه و پخش برنامه‌های آگاهی‌بخش از رسانه‌ها
عدم همراهی دوستان و همتایان	سازمان‌دهی رویدادهای ورزشی، لیگ‌ها و جشن‌ها، ایجاد بخش داوطلبی
عوامل فردی/روان‌شناختی	تأمین برنامه‌های ورزشی مناسب و جذاب، طراحی تمرینات به صورت فردی در مراکز ورزشی، ارتباط مناسب با مشتریان
کم‌علاقگی	آموزش مهارت‌های روانی به مربیان برای ترغیب افراد به فعالیت بدنی، آموزش مهارت‌های ورزشی، ایجاد نگرش مناسب نسبت به فعالیت بدنی و ورزش در مدارس از طریق کلاس‌های تربیت بدنی

Source: Alexandris, K. and. B. Carroll (1997). "Demographic Differences in the Perception of Constraints on Recreational Sport Participation Results from a Study in Greece", Leisure Studies, Vol. 16, No. 2. pp. 107-25.

از این رو، در تحقیق حاضر با تحلیل محتوای تعدادی از تحقیقات، چارچوب راهکارهای ارتقای ورزش همگانی در پنج دسته اصلی مشخص شد که عبارت‌اند از:

1. Alexandris and Carrol

- راهکارهای مربوط به ساختار تشکیلاتی و وضع قوانین و مقررات (۸ سؤال)،
- راهکارهای مربوط به آموزش همگانی و رسانه‌ای (۵ سؤال)،
- راهکارهای مربوط به نیروی انسانی (۵ سؤال)،
- راهکارهای مربوط به تجهیزات، وسایل، فضاها و اماکن ورزشی (۱۰ سؤال)،
- راهکارهای فرهنگی و اجتماعی (۶ سؤال).

پس از تأیید روایی صوری پرسش‌نامه توسط گروهی از متخصصان متشکل از اساتید و کارشناسان ارشد ورزش همگانی، برای بررسی روایی محتوا پرسش‌نامه در میان ۹ نفر از کارشناسان خبره (شامل برخی مدیران ارشد مانند معاونان سابق سازمان تربیت بدنی و مدیران کل ورزش همگانی و روستایی - عشایری و رئیس، دبیر و نواب رئیس فدراسیون ورزش همگانی که در یک مقطع زمانی خاص در سازمان تربیت بدنی سابق حضور داشتند) و نیز برخی متخصصان دانشگاهی که براساس نظر گروه تحقیق، در زمینه ورزش همگانی دارای سابقه و نظر کارشناسی بودند و دسترسی به آنها امکان‌پذیر بود، توزیع شد تا بازخورد لازم در اختیار گروه تحقیق قرار گیرد. پس از دریافت بازخوردها، پیش‌نویس اصلاح شده پرسش‌نامه که شامل سؤال‌های بسته پاسخ و برخی سؤالات بازپاسخ بود مورد بازبینی و اصلاح نهایی قرار گرفت. به‌منظور سنجش پایایی هم از آلفای کرونباخ استفاده شد و در مجموع، ضریب آلفا معادل ۰/۹۴۲ برای پرسش‌نامه به‌دست آمد.

۳-۳ تجزیه و تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS در سطح معناداری ۹۵ درصد انجام شد. از آزمون فریدمن نیز که ناپارامتریک است برای شناسایی راهکارهایی که اولویت بیشتری دارند استفاده شد. همچنین اطلاعات به‌دست آمده از سؤال‌های باز پرسش‌نامه هم توسط پژوهشگر و مشاوران تحلیل محتوا شدند.

۴ نتایج و یافته‌های تحقیق

۴-۱ موانع موجود بر سر راه ورزش همگانی در جامعه ایران

بزرگ‌ترین موانع ارتقای ورزش همگانی پس از تجزیه و تحلیل آزمون فریدمن در جدول ۳ نشان داده شده‌اند. همان‌گونه که مشاهده می‌شود کمبود نیروی انسانی بزرگ‌ترین مانع است و پس از آن بودجه و مسائل مالی، کیفیت و کمیت اماکن و تجهیزات ورزشی قرار می‌گیرد. به غیر از این موارد، موانع دانش نیروی انسانی درباره چگونگی ارتقای فعالیت بدنی، نبود راهبرد و برنامه مشخص درباره آنچه باید انجام شود، کمبود حمایت توسط افراد جامعه، کمبود حمایت توسط مسئولان و دست‌اندرکاران، کمبود آگاهی عمومی درباره برنامه‌ها و اماکن موجود ورزش همگانی، کمبود ایمنی و امنیت و بالا بودن جرائم در برخی مناطق، درآمد پایین افراد جامعه، عدم آگاهی افراد از منافع و فواید فعالیت بدنی در رتبه‌های بعدی قرار می‌گیرند.

جدول ۳ موانع ادراک شده ارتقای ورزش همگانی در جامعه (درصد)

رتبه (پس از وزن‌دهی توسط آزمون فریدمن)	انحراف استاندارد	میانگین	موانع
۲	۰/۵۶	۲/۴	بودجه و مسائل مالی
۱	۰/۵۸	۲/۴۸	عدم وجود نیروی انسانی کافی
۷	۰/۶۵	۱/۸۶	دانش نیروی انسانی درباره چگونگی ارتقای فعالیت بدنی
۳	۰/۶۱	۲/۳۳	کیفیت و کمیت اماکن و تجهیزات ورزشی
۱۰	۰/۶۲	۱/۷۱	نبود راهبرد و برنامه مشخص درباره آنچه باید انجام شود
۶	۰/۶۶	۱/۹۳	کمبود حمایت توسط افراد جامعه
۵	۰/۷	۱/۹۶	کمبود حمایت توسط مسئولان و دست‌اندرکاران
۴	۰/۵۸	۱/۹۶	کمبود آگاهی عمومی درباره برنامه‌ها و اماکن موجود ورزش همگانی
۱۱	۰/۶۵	۱/۵۵	کمبود ایمنی، امنیت و بالا بودن جرائم در برخی مناطق
۸	۰/۶۶	۱/۸۱	درآمد پایین افراد جامعه
۹	۰/۶۲	۱/۷۶	عدم آگاهی افراد از منافع و فواید فعالیت بدنی

۴-۲ راهکارها و اولویتهای عملی و کاربردی

در این قسمت پس از شرح و بررسی راهکارهایی که پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها (با استفاده از آزمون فریدمن) دارای اولویت بالاتری بودند، پیشنهادهایی برای اجرایی شدن آنها ارائه شده است (جدول ۴). در ادامه نیز به طور تفصیلی هر راهکار و پیشنهادهای اجرایی مربوط به آن را مورد بررسی قرار خواهیم داد.

جدول ۴ راهکارهای دارای بالاترین اولویت و پیشنهادهای اجرایی آنها

پیشنهادهاى اجرايى	راهکارها
۱. وضع مقررات تسهیل کننده در بخش‌هایی چون مدارس، دانشگاه‌ها، محله‌ها، محیط کار، شهرداری‌ها و نهادهای برنامه‌ریزی و طراحی شهری، حمل و نقل، بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی - درمانی ۲. فراهم ساختن زمینه ورود بخش خصوصی به ورزش همگانی	راهکارهای مربوط به ساختار تشکیلاتی و وضع قوانین و مقررات
۱. انتقال پیام‌ها از طریق رسانه‌های دیداری، شنیداری و نوشتاری و آگاه‌سازی و اطلاع‌رسانی از طریق صداوسیما ۲. استفاده از ایده‌های نوآورانه و جذاب برای گسترش ورزش همگانی ۳. ترغیب مردم به کاهش استفاده از خودرو	راهکارهای مربوط به آموزش همگانی و رسانه‌ای
۱. بهره‌گیری از نیروهای داوطلب در توسعه ورزش همگانی	راهکارهای مربوط به نیروی انسانی
۱. طراحی شهری با رویکرد گسترش ورزش همگانی ۲. احداث اماکن ورزشی، پارک‌ها و فضاهای باز و تجهیز آنها به وسایل ورزشی و تفریحی ۳. ارتقای ورزش همگانی با حمایت مالی دولت و پرداخت یارانه	راهکارهای مربوط به تجهیزات، وسایل، فضاها و اماکن ورزشی
۱. از بین بردن باورهای غلط درباره پرداختن بانوان به ورزش ۲. تغییر نگرش رهبران دینی و مدیران ارشد کشور درباره ورزش	راهکارهای مربوط به عوامل فرهنگی و اجتماعی

۴-۲-۱ راهکارهای مربوط به ساختار تشکیلاتی و وضع قوانین و مقررات

۴-۲-۱-۱ مشخص بودن شرح وظایف سازمان‌ها و نهادهای مختلف در رابطه با

ورزش همگانی و ایجاد ارتباط و یکپارچگی بین آنها

راهبردها و سیاست‌گذاری‌های ورزش همگانی به حمایت مؤسسات دولتی، بخش سلامت و

بخش خصوصی نیاز دارد. بنابراین باید حداکثر امکانات، منابع، نیروی انسانی و تجهیزات به خدمت گرفته شود. در ادامه راهبردهای عملی برگرفته از تحقیقات برای ارتقای ورزش همگانی از طریق هریک از این بخش‌ها ارائه می‌شوند.

۱. **مدارس و دانشگاه‌ها:** از مؤلفه‌های بسیار مهم در برنامه‌های ورزش همگانی و ارتقای فعالیت بدنی در جامعه، مدارس و دانشگاه‌ها هستند. این مکان‌ها از طریق کلاس‌های تربیت بدنی و آموزش مهارت‌های ورزشی به نوجوانان و جوانان، سبک زندگی فعال و سالم را به آنها می‌آموزند. کودکان و نوجوانان بخش عمده‌ای از روز را در مدارس سپری می‌کنند. حرکت در مسیر خانه به مدرسه و برعکس می‌تواند بخش عمده‌ای از برنامه فعالیت بدنی باشد. درس تربیت بدنی فرصتی مناسبی را برای دانش‌آموزان فراهم می‌آورد تا دانش و مهارت خود را درباره سبک زندگی فعال بهبود بخشند و آن را در دوره‌های بعدی زندگی نیز ادامه دهند. شواهدی مبنی بر اینکه ساعات تربیت بدنی در مدارس می‌تواند در ارتقای فعالیت بدنی در دیگر ساعات روز نقش داشته باشند، وجود دارد. میرزا^۱ و همکاران (۱۹۹۶) نشان دادند کودکانی که در کلاس‌های تربیت بدنی شرکت نمی‌کنند در طول روز فعالیت کمتری از دیگران دارند. دالی^۲ و همکاران (۲۰۰۰) نیز در تحقیقی نشان دادند دانش‌آموزانی که در زنگ تفریح به فعالیت‌های رایانه‌ای می‌پردازند پس از ساعات مدرسه فعالیت کمتری نسبت به افرادی دارند که در زنگ تفریح به فعالیت بدنی پرداخته‌اند. فاکس^۳ و همکاران (۲۰۰۲) نشان دادند کودکان در تعطیلات آخر هفته فعالیت بدنی کمتری نسبت به طول هفته که در مدرسه به سر می‌برند، دارند. به این دلیل که اغلب آنها بیشتر وقت خود را در منزل سپری می‌کنند. از آنجا که عادت به فعالیت بدنی و ورزش در دوران کودکی و نوجوانی اغلب در دوران بزرگسالی نیز ادامه می‌یابد (Dobbins and et al, 2009)، توجه مدارس به برنامه‌های تربیت بدنی اهمیت خود را نشان می‌دهد (Naylor and MacKay, 2009).

1. Myers

2. Dale

3. Fox

۲. **محلّه‌ها:** اجتماعات محلی می‌توانند فرصت فعالیت منظم و روزانه را برای افراد فراهم کنند. ایجاد آگاهی و همچنین، فراهم آوردن ظرفیت‌های لازم در محلّه‌ها، عامل کلیدی در دستیابی به موفقیت هستند (Physical Activity and Health in Europe, 2006). محلّه‌های آرام، ایمن و تمیز افراد را به انجام فعالیت بدنی در بیرون بیشتر ترغیب می‌کنند. درحالی‌که زندگی در محلّه‌های ناامن و با ناهنجاری اجتماعی بالا، شهروندان را دچار استرس و ترس می‌کند. چنین افرادی تمایل زیادی به بیرون رفتن و انجام فعالیت بدنی ندارند (Ross and Mirowsky, 2001; Klinenberg, 2002). بنابراین شناخت نقش محلّه‌ها و به‌کارگیری آنها برای توسعه ورزش همگانی دارای اهمیت زیادی است (Role of Local Governments in Promotion Physical Activity and Active Living, Bursa, 2005).

۳. **محیط کار:** از آنجا که اغلب بزرگ‌سالان روزانه هشت ساعت از وقت خود را در محل کار صرف می‌کنند، اجرای برنامه‌های ورزش همگانی و ارتقای فعالیت بدنی، بخش عمده‌ای از یک راهبرد زندگی فعال است. با سیاست‌های حمایتی و ایجاد محیط مناسب برای فعالیت، دسترسی آسان به فعالیت بدنی، افزایش اطلاعات و حمل‌ونقل فعال در مسیر خانه به محل کار و برعکس؛ می‌توان بر سلامت و آمادگی بدنی کارکنان تأثیرگذار بود. هرچه سلامت و انرژی کارکنان بیشتر، محیط کاری سالم‌تر، میزان تولید بیشتر، رضایت مشتریان بالاتر و ارتباط میان مدیریت و کارکنان مناسب‌تر باشد مشکلات ناشی از کسالت و خستگی کارکنان کم و غیبت کاری آنها کمتر خواهد بود.

۴. **شهرداری‌ها و نهادهای برنامه‌ریزی و طراحی شهری:** محیط شهری باید به گونه‌ای طراحی شود که بتواند از فعالیت بدنی شهروندان حمایت کند، زیرا بسیاری از افراد به‌طور هدفمند و برنامه‌ریزی شده ورزش نمی‌کنند. از این رو تمامی سازمان‌ها و ارگان‌ها از شوراهای شهر و روستا گرفته تا شهرداری‌ها و مشاوران شهرسازی باید محیطی را ایجاد کنند که مردم به‌عنوان بخشی از فعالیت روزمره خود فعالیت بدنی انجام دهند. مرور برنامه‌ها و سیاست‌های ورزش همگانی نشان می‌دهد، ایجاد محیط‌های تفریحی و پارک‌ها به همراه

آگاهی بخشی به افراد، تعداد کسانی را که سه نوبت یا بیشتر در هفته به فعالیت بدنی می پردازند را ۲۵ درصد افزایش می دهد (Community Preventive Services, 2002) پارک ها، مکان های تفریحی، فضاهای سبز، پیاده روی های عریض و ایمن و آماده سازی سواحل به افزایش فعالیت بدنی شهروندان کمک می کند.

۵. نهادهای مسئول حمل و نقل: ناکافی بودن سیستم های حمل و نقل عمومی از جمله عواملی است که سبب کاهش پیاده روی می شود. اگر مردم نتوانند به راحتی از منازلشان به فروشگاه ها و محل کار دسترسی داشته باشند ناگزیرند برای سفرهای درون شهری خود از خودرو استفاده کنند.

۲-۱-۲-۴ فراهم کردن زمینه ورود بخش خصوصی به ورزش همگانی

ورزش همگانی به طور مستقیم درآمدزا نیست، بنابراین لازم است دولت ها از آن حمایت کنند. در کشورهای مختلف سالانه میلیون ها دلار صرف گسترش ورزش همگانی و ارتقای فعالیت بدنی می شود. با این حال، برای دستیابی به این هدف باید تمام بخش های بین سازمانی و بین وزارتخانه های در تمام سطوح ملی، منطقه ای و محلی و همچنین، بخش خصوصی باهم همکاری کنند. به کارگیری توان مالی بخش خصوصی از جمله راهکارهای توسعه ورزش همگانی است. ترغیب بخش خصوصی به مدیریت اماکن و برنامه های ورزشی برای عموم مردم سبب می شود فرصت های متنوع و جذاب ورزش و فعالیت بدنی فراهم آید. افراد می توانند با پرداخت حق عضویت در فعالیت های مختلفی چون اسکی، تنیس، گلف، قایقرانی، تیراندازی، بدن سازی و بسیاری دیگر از رشته هایی که توسط بخش خصوصی ارائه می شوند، شرکت کنند.

۲-۲-۲-۴ راهکارهای مربوط به آموزش همگانی و رسانه ای

۲-۲-۲-۱ انتقال پیام ها به وسیله رسانه های دیداری، شنیداری، نوشتاری و آگاه سازی و اطلاع رسانی از طریق صداوسیما

اگرچه رسانه ها به ویژه تلویزیون از مهم ترین عوامل تأثیرگذار در ورزش هستند، اما اثرگذاری آنها با نیازهای جامعه کاملاً هماهنگ نیست. معمولاً رسانه های جمعی به دلیل صرفه اقتصادی

ورزش قهرمانی، به سوی این ورزش‌ها گرایش بیشتری دارند. از سوی دیگر، بیشتر افرادی که به ورزش همگانی می‌پردازند نیازی به تبلیغات و بازتاب رسانه‌ای برای ادامه فعالیت خود ندارند. این فعالیت‌ها معمولاً دارای رکورد و رقابت رسمی نیستند و هدف آنها کسب نتیجه رسانه‌ای نیست. از این رو، رسانه‌ها بیشتر بر ورزش قهرمانی تأکید دارند و کمتر به ورزش همگانی و ترغیب افراد و خانواده‌ها به فعالیت بدنی می‌پردازند. بنابراین توصیه می‌شود رسانه‌ها هم‌زمان بر ورزش‌های همگانی و قهرمانی تأکید کنند. رسانه‌ها از راه‌های گوناگون می‌توانند به ترویج و ارتقای ورزش همگانی کمک کنند. توجه و پوشش بیشتر رویدادهای ورزش همگانی و تهیه برنامه‌های آموزشی از جمله این موارد هستند.

۲-۲-۴ استفاده از ایده‌های نوآورانه و جذاب برای گسترش ورزش همگانی
برنامه‌های نوآورانه فعالیت‌هایی هستند که در سال‌های ۲۰۰۸-۲۰۰۳ برای پروژه شهر فعال^۱ سازمان بهداشت جهانی در قاره اروپا انجام شد (Edwards, Tsouros and Agis, 2008).

جدول ۵ برخی برنامه‌های نوآورانه در راستای پروژه شهر فعال در کشورهای اروپایی

شهر	برنامه	نکات کلیدی
ایتالیا (آلبیاته)	یک برنامه جامع	به کارگیری شهرداری، مدارس، کلیساها، سازمان‌های داوطلب، بیمارستان‌ها و مراکز سلامت. این برنامه موجب افزایش کلی فعالیت بدنی و کاهش میزان افتادن سالمندان شد (۲۰۰۶-۲۰۰۲).
ترکیه (بورسا)	احداث پارک‌ها با اهداف تفریحی و فرهنگی، برگزاری رویدادهای ویژه	ساخت و توسعه پارک‌ها برای انجام امور فرهنگی، تفریحی و ورزشی. تأکید بر کاشتن درختان در شهر (۲۰۰۶)، جشنواره سالانه «ورزش، زندگی سالم» برای کارکنان شهرداری بورسا با بیش از ۳۰۰۰ شرکت‌کننده (۲۰۰۶).
جمهوری چک (کواسیک)	پیاده‌روی کودکان مدرسه‌ای و والدین	در نیمی از روز یکشنبه، کودکان و والدینشان به صورت پیاده به مکان‌های تاریخی می‌روند (با اهداف آموزشی و سلامتی). مسیر با برخی جویز و مسابقات رقابتی جذاب‌تر می‌شود (۲۰۰۶).
دانمارک (اودنسه)	شهر دوچرخه‌سواری	در خلال سال‌های ۲۰۰۲-۱۹۹۹، بیش از پنجاه پروژه برای ارتقای دوچرخه‌سواری اجرا شد که شامل بهبود شرایط فیزیکی، تغییر قوانین و مقررات و اجرای ایده‌های خلاقانه بود. در انتهای سال ۲۰۰۲، میزان دوچرخه‌سواری ۲۰ درصد افزایش یافت و تعداد تصادفات با دوچرخه‌سواران نیز در مقایسه با سال ۱۹۹۷-۱۹۹۶ حدود ۲۰ درصد کاهش پیدا کرد. این پروژه باعث صرفه‌جویی در بخش سلامت شد که ناشی از کاهش ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر و افزایش ایمنی بود.
ایتالیا (رم)	اتوبوس پیاده‌روی به مدرسه	برنامه‌ای با همکاری شورای شهر، والدین، پلیس، راهنمایی و رانندگی و نمایندگان هر محله. هر اتوبوس پیاده‌روی به مدرسه شامل یک بزرگسال به عنوان راننده در جلو و یک بزرگسال در انتها بود. در سال ۲۰۰۵ بیش از پنجاه مدرسه (شامل ۱۳۰۰ کودک و ۱۰۰ اتوبوس پیاده‌روی) ایجاد شد و در سال ۲۰۰۷-۲۰۰۶ به دیگر مناطق گسترش یافت (۲۰۰۸).

۳-۲-۴-۳ ترغیب مردم به کاهش استفاده از خودرو

زندگی شهرنشینی به دلیل مشغله بیش از حد، نامساعد بودن شرایط، آلودگی هوا، استفاده بیش از حد از خودرو و وسائط نقلیه، افراد را از فعالیت طبیعی دور می‌کند. استفاده از خودروهای شخصی اغلب به دلیل اشاعه سبک زندگی غیرفعال و ایجاد مشکلات محیطی و اجتماعی مورد انتقاد است. افزون بر این، مواردی چون آلودگی هوا، آلودگی صوتی،

ترافیک و تصادف نیز از دیگر مشکلات آن هستند. فرهنگ استفاده از خودرو نقش مهمی در فعالیت بدنی اعضای جامعه دارد. والدین بسیاری عواملی از قبیل شرایط آب و هوایی و خطرهای ناشناخته را علت استفاده از خودرو برای جابه‌جایی کودکان در مسیر خانه به مدرسه و برعکس ذکر کرده‌اند (Jones, 1998, Black and et al, 2001). باین‌حال، روش‌های دیگری چون همراهی با کودکان در مسیر پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری وجود دارند که جایگزین‌های بهتری محسوب می‌شوند. تحقیقات نشان داده‌اند کودکان از محدودیت‌هایی که به نام ایمنی در مسیر مدرسه به خانه و برعکس بر آنها تحمیل می‌شود ناراضی هستند (Jones, 1998). این موضوع اهمیت شناسایی دقیق محیط را به برنامه‌ریزان ورزش همگانی خاطر نشان می‌کند.

۳-۲-۴ راهکارهای مربوط به نیروی انسانی

۱-۳-۲-۴ بهره‌گیری از نیروهای داوطلب در توسعه ورزش همگانی

برخی گروه‌ها و سازمان‌های داوطلب علاقمندند برنامه‌هایی را برای حمایت از زندگی فعال در سطح شهر اجرا کنند. برای مثال، سالانه تعداد زیادی برنامه پیاده‌روی یا دوی همگانی برای کمک به بیماران قلبی، دیابتی یا سرطانی توسط گروه‌های داوطلب در سراسر جهان برگزار می‌شود. نمایندگان گروه‌های خاص از قبیل کودکان، سالمندان، معلولان و اقلیت‌های نژادی می‌توانند صدای آنها باشند و در طراحی و اجرای برنامه‌های ویژه مشارکت داشته باشند. برای مثال گروه مادران جوان در بسیاری از شهرهای اروپایی، بازی‌های مبتنی بر فعالیت بدنی را در پارک‌ها، مدارس و سایر اماکن برای کودکانشان به اجرا می‌گذارند. به کارگیری گروه‌های داوطلب و استفاده از ظرفیت آنها روش مفیدی برای ارتقای ورزش همگانی در سطح اجتماع است.

۴-۲-۴ راهکارهای مربوط به تجهیزات، وسایل، فضاها و اماکن ورزشی

۱-۴-۲-۴ طراحی شهری با رویکرد گسترش ورزش همگانی

طراحی شهری از قبیل طرح خیابان‌ها، کاربری زمین، سیستم حمل‌ونقل، جانمایی اماکن تفریحی، پارک‌ها و ورزشگاه‌ها از عواملی هستند که افراد را به فعالیت بدنی ترغیب می‌کنند

یا از آن بازمی‌دارند. تحقیقات نشان داده‌اند، افرادی که در محیط‌های دوستدار فعالیت^۱ زندگی می‌کنند تمایل بیشتری به انجام فعالیت بدنی در محیط خویش دارند. محیط دوستدار فعالیت؛ محیطی است که امکان فعالیت بدنی را از طریق فعالیت‌های روزمره و یا ورزش‌های برنامه‌ریزی شده به افراد می‌دهد. مواردی چون پیاده‌روهای عریض و تمیز، مسیرهای دوچرخه‌سواری، مکان‌های ورزشی از قبیل زمین فوتبال یا بسکتبال و محیط‌های طبیعی و زیبا در شکل‌گیری این محیط و افزایش تمایل شهروندان به فعالیت مؤثرند. در کشورهای آمریکا و کانادا، محققان ارتباطات جدیدی میان ویژگی‌های محیط شهری و احتمال استفاده مردم از حمل‌ونقل فعال پیدا کرده‌اند. شاخصی به نام قابلیت حرکت فعال^۲ دربرگیرنده علل و عواملی است که مردم را به استفاده از حمل‌ونقل غیرموتوری (مانند پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری) ترغیب می‌کند (Gauvin and et al, 2005). این عوامل شامل نزدیکی مقصد (مانند فروشگاه، محل کار و ...)، دسترسی آسان، امنیت جاده‌ای، فضاهای سبز و سایر زیرساخت‌های محیط از قبیل روشنایی خیابان، پیاده‌روهای وسیع و مسیرهای دوچرخه هستند. مؤلفه‌های مربوط به طراحی شهری مانند ترافیک، روشنایی و وجود پیاده‌روها نقش مهمی در ترغیب افراد به پیاده‌روی دارند (Brownson and et al, 2001). رابطه معناداری نیز میان سبک بودن ترافیک و امنیت ادراک شده، با فعالیت بدنی بزرگسالان مبتلا به دیابت گزارش شده است (US Department of Health and Human Services, 2008). تحقیقات همچنین ارتباط معنادار و منفی را بین ترافیک سنگین و پیاده‌روی منظم گزارش کرده‌اند (Ibid.). تروپد^۳ و همکاران (۲۰۰۱) با استفاده از سیستم اطلاعات جغرافیایی دریافتند شلوغ بودن خیابان‌ها با عدم استفاده از مسیر دوچرخه‌سواری ارتباط دارد. خیابان‌های شلوغ همچنین مانع از بازی کردن کودکان در محیط اطراف و پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری آنها در محیط اطراف مدرسه می‌شود، آنها را از فعالیت‌های اجتماعی بازمی‌دارند و نگرش

1. Activity Friendly Environment

2. Walkability

3. Troped

آنها را به استفاده از خودرو سوق می دهند. متخصصان طراحی شهری معتقدند خیابان‌های شلوغ و آلوده، عامل اصلی بازدارنده حضور و تردد شهروندان هستند.

۴-۲-۴-۲ احداث اماکن ورزشی، پارک‌ها و فضاهای باز و تجهیز آنها به وسایل

ورزشی و تفریحی

پارک‌ها، فضاهای سبز و منابع طبیعی از جمله عواملی هستند که می‌توانند در سلامت عمومی مردم نقش داشته باشند. تحقیقات نشان می‌دهند دسترسی به این منابع سبب افزایش فعالیت بدنی افراد می‌شود (صرف‌نظر از سن، درآمد و جنسیت). به این دلیل است که پارک‌ها و فضاهای سبز اغلب برای بیشتر شهروندان قابل دسترسی هستند. افزون‌بر این، فضاهای باز شرایط ویژه‌ای برای فعالیت افراد فراهم می‌آورند که اغلب در محیط‌های سرپوشیده، از قبیل سالن‌ها و باشگاه‌ها امکان‌پذیر نیستند. کازینسکی و هندرسون^۱ (۲۰۰۷) به بررسی پنجاه مطالعه در زمینه پارک‌ها و اماکن تفریحی و ارتباط آنها با فعالیت بدنی پرداختند. نتایج نشان داد پارک‌ها، مکان‌های تفریحی، اماکن روباز، زمین‌های گلف، استخرهای شنا و سایر محیط‌های آبی بیش از اماکن ورزشی دیگر با فعالیت بدنی مردم ارتباط دارند. جوانان کشورهای که دارای پارک و فضای باز بیشتری هستند، نسبت به جوانان کشورهای که تعداد پارک و فضای باز در آنها کمتر است؛ فعال‌ترند. موضوع جالب اینکه حتی افراد کم‌درآمدی که به این پارک‌ها دسترسی دارند نیز فعال‌تر از کسانی هستند که دسترسی کمتری دارند (Davidson and Lawson, 2006).

۴-۲-۴-۳ ارتقای ورزش همگانی با حمایت مالی دولت و پرداخت یارانه

در تمام کشورهای اروپایی به ورزش یارانه اختصاص داده می‌شود. اگرچه مقدار و نوع آن متفاوت است. این کمک‌های مالی شامل موارد ذیل هستند:

1. Kaczynski and Henderson

۱. **یارانه مستقیم یا کمک مالی به ورزش:** میزان این حمایت‌های مالی در کشورهای مختلف متفاوت است. با این حال، ورزش هر کشور بدون این کمک‌های مالی قادر به ادامه حیات نیست و این موضوع به‌ویژه برای ورزش‌هایی که توسط سازمان‌های داوطلبی اداره می‌شوند، صادق است (جدول ۶).

جدول ۶ حمایت مالی و یارانه برای فعالیتهای ورزشی در کشورهای اروپایی

کشور	حمایت مالی (میلیون دلار)	درصد
آلمان	۷۰/۵	۲۰
فرانسه	۷۸۴/۱	۲۳/۵
بریتانیا	۷۷/۷	۵
ایتالیا	۶۲۷/۱	۴۱/۸
اسپانیا	۱۸۱/۹	۲۳/۳
سوئد	۲۷/۹	۹/۹

۲. **یارانه‌های غیرمستقیم:** از قبیل تخفیف‌ها و بخشش‌های مالیاتی که بیشتر در کشور آلمان رایج است (به دلیل قانون منافع عمومی).

۳. **سرمایه‌گذاری کردن با هدف ورزش به صورت رایگان یا همراه با یارانه از سوی دولت‌ها:** با این‌گونه حمایت‌های دولتی می‌توان به اهدافی رسید که رسیدن به آن توسط سازمان‌های ورزشی مختلف به‌سادگی امکان‌پذیر نیست. چنین حمایت‌هایی ورزش را برای آحاد جامعه امکان‌پذیر می‌کند (Heinmann, 2005).

۴-۲-۵ راهکارهای مربوط به عوامل فرهنگی و اجتماعی

۴-۲-۵-۱ از بین بردن باورهای غلط درباره پرداختن بانوان به ورزش

اینکه چرا برخی بانوان به فعالیت بدنی نمی‌پردازند مسئله‌ای است که عوامل فردی و محیطی زیادی در آن دخیل‌اند. الکساندریس و کارول (۱۹۹۷) در تحقیقی در کشور یونان

دریافتند مردان موانع و محدودیت‌های کمتری برای فعالیت بدنی نسبت به زنان احساس می‌کنند. تحلیل‌ها نشان می‌دهند زنانی که منافع فعالیت بدنی را بیشتر ادراک می‌کنند، بیش از بقیه به آن می‌پردازند (Vaughn, 2009). به‌طور کلی موانع احتمالی مشارکت زنان در فعالیت بدنی، در مقایسه با مردان شامل این موارد است:

۱. نظام‌ها و فرایندهای قانونی، ۲. محیط‌ها و امکانات نابرابر، ۳. دیدگاه‌های فرهنگی و مذهبی. اگرچه تحقیقات زیادی مبنی بر تأثیر جنسیت و وضعیت اجتماعی - اقتصادی بر فعالیت بدنی انجام شده، ولی بیشتر آنها در کشورهای با فرهنگ غربی از قبیل آمریکا، کانادا، بریتانیا، نروژ، فنلاند و هلند صورت گرفته است. بنابراین نمی‌تواند برای کشورهای با فرهنگ شرقی از قبیل ترکیه که فعالیت بدنی و ورزشی به‌ویژه برای زنان مقوله‌ای ارزشمند و مهمی تلقی نمی‌شود و موانع فرهنگی ویژه‌ای وجود دارند قابل تعمیم باشند (Kocac and et al, 2002). نتایج تحقیقی که در کشور ترکیه انجام شد، نشان داد سطح مشارکت دختران در فعالیت بدنی کمتر از پسران است. مقایسه موانع انجام ورزش همگانی در میان مردان و زنان این کشور نشان داد زنان به‌دلیل وظایفی چون خانه‌داری، انتظارات، هزینه، مدیریت ساعات کاری، ادراک فرصت‌ها و همچنین مسائل فرهنگی و مذهبی و بسیاری عوامل دیگر کمتر به ورزش همگانی می‌پردازند (Demir, 2005).

کولاکاک^۱ و همکاران (۲۰۰۶) با بررسی زنان ترکیه‌ای نتیجه گرفتند، آنان اختصاص زمانی برای انجام ورزش در اوقات فراغت را قابل قبول نمی‌دانند. تقریباً تمام زنان شرکت‌کننده در این بررسی معتقد بودند باید در انجام وظایف خانوادگی از خود گذشته‌گی کنند. افزون بر این، وظایف خانه‌داری و نگهداری کودک بخش عمده‌ای از وقت زنان طبقه پایین و متوسط جامعه ترکیه را به‌خود اختصاص می‌داد. کمبود وقت به‌ویژه برای زنان طبقه متوسط که مسئولیت خانه‌داری و شغلی را باهم دارند مانع مهمی محسوب می‌شود. برای زنان طبقه پایین‌تر نیز عقاید رایج درباره نقش سنتی زنان و نقش‌های پذیرفته شده برای آنان در اجتماع مهم‌ترین مانع است.

1. Kulakac

اگرچه ترکیه به‌عنوان یک کشور مسلمان با اکثر کشورهای خاورمیانه متفاوت است، با این حال بسیاری از زنان به‌دلیل مسائل دینی و پرهیز از اختلاط و یا رعایت پوشش خاص در فعالیت بدنی شرکت نمی‌کنند (Stodolska and Livengood, 2006). این محدودیت‌ها در مذاهب مختلف متفاوت است، برای مثال ایکاراکان^۱ (۲۰۰۱) نشان داد که زنان شیعه در مقایسه با اهل تسنن استقلال بیشتری در رفتارهای خود دارند.

۲-۵-۲ تغییر نگرش به ورزش در رهبران دینی و مدیران ارشد کشور

با توجه به تأکیدات زیاد قرآن و احادیث نسبت به اهمیت سلامت جسم و همچنین رهنمودهای مقام معظم رهبری و تأکید مستمر ایشان به ورزش و تقویت جسم در کنار تحصیل و تهذیب، ضروری است، سایر رهبران دینی و مدیران کشور نیز به این امر اهتمام ورزند و با استفاده از ابزارهای تبلیغی و اجرایی خود، راه را برای گسترش هرچه بیشتر ورزش همگانی در جامعه هموارتر کنند.

۵ جمع‌بندی، نتیجه‌گیری و ارائه پیشنهاد

کارشناسان و مدیران شرکت‌کننده در تحقیق حاضر از میان موانع موجود، کمبود نیروی انسانی را بزرگ‌ترین مانع می‌دانند. از نظر آنان بودجه و مسائل مالی و کیفیت و کمیت اماکن و تجهیزات ورزشی در رده‌های بعدی قرار می‌گیرند. به‌رغم تعداد بالای فارغ‌التحصیلان تربیت بدنی و اضافه شدن روزافزون آنان شاید یکی از دلایلی که از محتوای پیام مخاطبان استنباط شد عدم تربیت نیروی متخصص در ورزش همگانی و نیز بی‌علاقگی حضور فارغ‌التحصیلان تربیت بدنی در این حوزه باشد. از میان راهکارها مشخص شدن شرح وظایف تمام سازمان‌ها و نهادهای دست‌اندرکار ورزش همگانی، بهره‌گیری از نیروهای داوطلب در توسعه ورزش همگانی، طراحی مبلمان شهری با رویکرد

توسعه ورزش همگانی و از بین بردن باورهای غلط درباره پرداختن بانوان به ورزش بالاترین اولویت را به خود اختصاص داده‌اند. از این رو در حوزه قانونگذاری و نظارت پیشنهادهایی به شرح ذیل ارائه می‌شود:

- پیشنهاد می‌شود شرح وظایف روشنی برای تمام سازمان‌ها و نهادهایی که می‌توانند به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم در گسترش ورزش همگانی نقش داشته باشند، تعریف شود.
- قوانین و مقررات یکپارچه‌ای برای گسترش ورزش همگانی وضع شوند و برای همه سازمان‌ها و نهادها نافذ و لازم‌الاجرا باشند.
- مقرراتی برای ورود بخش خصوصی به ورزش همگانی کشور وضع شود و حمایت‌هایی از قبیل تخفیف‌های مالیاتی، اعطای زمین‌های با قیمت ارزان‌تر، تسهیل مقررات تغییر کاربری اراضی با هدف استفاده ورزشی و ... در نظر گرفته شود.
- اقدامات و برنامه‌ریزی‌های لازم برای تشکیل یک شبکه ارتباطی میان تمام سازمان‌ها و نهادهای دست‌اندرکار ورزش همگانی انجام شود.
- ضروری است در طراحی شهر (طراحی خیابان‌ها، کاربری زمین، سیستم حمل و نقل، جانمایی اماکن تفریحی، پارک‌ها و ورزشگاه‌ها، روشنایی خیابان، پیاده‌روهای وسیع و ...)، بندهایی در مقررات، با هدف ارتقای ورزش همگانی گنجانده شود و ضمانت الزام به اجرای آنها لحاظ شود.
- از ایده‌های جذاب و نوآورانه برای گسترش ورزش همگانی حمایت شود و علاوه بر اختصاص جوایز به ارائه‌دهنده، زمینه لازم برای اجرایی شدن آنها در سطح استانی و کشوری فراهم آید.
- با توجه به اهمیت تجربیات فعالیت بدنی در سنین کودکی و نوجوانی بر فعالیت بدنی بزرگ‌سالی، ارتقای فعالیت بدنی از طریق کلاس‌های تربیت بدنی (اعم از افزایش ساعات فعالیت مفید و افزایش تعداد ساعات) و همچنین، برنامه‌های ورزشی پس از مدرسه که نیازمند همکاری سازمان‌های مختلف هستند، فراهم آید.
- پیشنهاد می‌شود دولت پس از انجام مطالعات لازم، نسبت به پرداخت یارانه مستقیم

و غیرمستقیم ورزشی و حمایت مالی از بخش‌های ضروری اقدام کند.

- همه‌ساله برنامه‌های ثابتی برای ترغیب مردم به حمل و نقل فعال (پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و فعالیت‌های غیررقابتی) در شهرهای مختلف اجرا شود و با توجه به شرایط جغرافیایی و اقلیمی، روز یا هفته خاصی به این نام نامگذاری و برنامه مورد نظر اجرا شود.
- با وضع قوانین و مقررات لازم، امکان استفاده عمومی از اماکن مدارس، دانشگاه‌ها و سازمان‌ها در روزهای تعطیل یا ساعات بدون استفاده برای همه اقشار فراهم شود. به عبارت دیگر، زمینه‌های قانونی و عملی برای استفاده گروه‌های بیشتری از مردم از اماکن و فضاهای ورزشی که در اختیار سازمان‌هاست فراهم شود.

منابع و مأخذ

۱. برنامه راهبردی فدراسیون ورزش‌های همگانی (۱۳۹۰). فدراسیون ورزش همگانی.
۲. دهستانی، مجتبی، احمد محمودی، داوود حومینیان و مصطفی خانزاده (۱۳۹۰). «بررسی و اولویت‌بندی انگیزه‌های مشارکت شهر تهران در ورزش‌های تفریحی و همگانی»، مجموعه مقالات همایش ملی تفریحات ورزشی.
۳. سازمان تربیت بدنی (۱۳۸۱). طرح اجمالی سند جامع ورزش کشور.
۴. بررسی وضعیت ورزش همگانی در ایران و توصیه‌هایی برای توسعه آن (۱۳۷۸). طرح تحقیقاتی دانشگاه ارومیه.
۵. کاشف، میرمحمد و محسن عراقی (۱۳۹۰). «چالش‌های پیش روی ورزش همگانی و تفریحی در ایران و راهبردهای آن». مجموعه مقالات همایش ملی تفریحات سالم.
6. Alexandris, K. and Carroll, B. (1997). "Demographic Differences in the Perception of Constraints on Recreational Sport Participation: Results from a Study in Greece", *Leisure Studies*, Vol. 16 No. 2.
7. Black C, A. Collins and M. Snell (2001). "Encouraging Walking: The Case of Journey-to-Schooltrips in Compact Urban Areas", *Urban Stud* 38.
8. Brownson, R. C. and et al. (2000). "Patterns and Correlates of Physical Activity Among US Women 40 Years and Older", *American Journal of Public Health*, 90.
9. Buckworth, J. and R. K. Dishman (2002). *Determinants of Exercise and Psychological Activity. Exercise Psychology*, Champaign: Human Kinetics.
10. Bull FC and et al. (2004). "Developments in National Physical Activity Policy: an International Review and Recommendations Towards Better Practice". *JSciMed Sport*, 1(7).
11. Caspersen, C and et al. (2000). "Changes in Physical Activity Patterns in the United States by Sex and Cross-Sectional Age", *Med Sci Sports Exerc*, 32 (9).
12. Centers for Disease Control and Prevention (2003). *What are Active Community Environments?* Available at: <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/aces.htm>. Accessed March 31.
13. Centers for Disease Control and Prevention (1999). *Neighborhood Safety and the Prevalence of Physical Activity* selected States 1996, MMWR Morb Mort Wkly Rep, 47.
14. Coakley, J. (2003). *Sport in Society*, 8th ed., McGraw-Hill, New York, NY.
15. Cockerill, I. (1995). "Self-esteem Development Through Participation in

- Physical Activity. Employee Counseling Today*”, 7,7.
16. Community Preventive Services (2002). “Recommendations to Increase Physical Activity in Communities”, *American Journal of Preventive Medicine*, 22(4S).
 17. Davidson, F. (2007). “Childhood Obesity Prevention and Physical Activity in Schools”, *Health Education*, 107, 4.
 18. Davidson K.K. and C. Lawson (2006). “Do Attributes of the Physical Environment Influence children’s Level of Physical Activity?” *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*, 3 (19).
 19. Daugbjerg, S and et al. (2009). “Promotion of Physical Activity in the European Region: Content Analysis of 27 National Policy Documents”, *Journal of Physical Activity and Health*, 6.
 20. Demir, C. (2005). “Perceived Significance of Factors Influencing Leisure Participation by Gender, Implications for Turkey”, *Leisure/Loisir*, 29(1).
 21. Dobbins, M., K. De Corby, P. Robeson, H. Husson, and D. Tirilis, (2009). “Schoolbased Physical Activity Programs for Promoting Physical Activity and Fitness in Children and Adolescents Aged 6-18”. *Cochrane Database Systematic Reviews*, (1), CD007651.
 22. Edwards, Peggy., D. Tsouros, Agis (2008). *A Healthy City is an Active City*, WHO Regional Office for Europe.
 23. Farrell, R. J., P. R. E., Crocker, M. H. McDonough, W. A. Sedgwick, (2004). “The Driving Force: Motivation in Special Olympics”, *Adapted Physical Activity Quarterly*, 21.
 24. Fox, K.V. (1999). “The Influence of Physical Activity on Mental Wellbeing, Public Health Nutrition”, 2: 3A.
 25. Gauvin, Lisa and et al. (2005) “From Walkability to Active Living Potential – An “Ecometric” Validation Study”, *American Journal of Preventive Medicine* 28, no. 2.
 26. Gilson, N. D., C. B. Cooke, C. A. Mahoney (2005). “Adolescent Physical Self-perceptions, Sport/exercise and Lifestyle Physical Activity”, *Health Education*, 105.
 27. Heinmann, K. (2005). *Sport and the Welfare State in Europe*, European College of Sport Science.
 28. Ilkkaracan, P. (2001). “Islam and Women's Sexuality: A Research Report from Turkey”, In M. Hunt, P. B. Jung, and R. Balakrishnan (Eds.), *Good Sex: Feminist Perspectives from the World's Religions*, New Jersey: Rutgers University Press.
 29. James, W. P. T. (2006). “The Challenge of Childhood Obesity”, *International Journal of Pediatric Obesity*, 1.

30. Johnson, C. A., S. A. Corrigan, P. M. Dubbert, and S. E. Gramling (1990). "Perceived Barriers to Exercise and Weight Control Practices in Community Women", *In Women and Health*, Vol. 16, No. 3-4.
31. Jones, L. (1998). "Inequality in Access to Local Environments: The Experiences of Asian Andnon-asian Girls", *Health Educ J*;57.
32. Kaczynski, A., and K.A. Henderson (2007). "Environmental Correlates of Physical Activity: A Review of Evidence about Parks and Recreation", *Leisure Sciences*, 29.
33. Klinenberg, E. (2002). *Heat Wave: A Social Autopsy of Disaster in Chicago*, The University of Chicago Press.
34. Kocac, S and et al. (2002). "Physical Activity Level, Sport Participation and Parental Education Level in Turkish Junior High School Students", *Pediatric Exercise Science*.
35. Kulakac, O, K. Buldukoglu, M. Yilmaz, and S. Alkan (2006). "An Analysis of the Motherhood Concept in Employed Women in South Turkey", *Social Behaviour and Personality*, 34.
36. Lee, I. M. and P. J. Skerrett (2001). "Physical Activity and All-cause Mortality: What is the Dose-response Relation?" *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33.
37. Malina, R. M. and B. B. Little (2008). "Physical Activity: the Present in the Context of the Past", *American Journal of Human Biology*, 20.
38. Myers, L., P.K. Strickmiller, L.S. Webber, and G.S. Berenson (1996). "Physical and Sedentary Activity in School Children Grades 5-8: The Bogalusa Heart Study", *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 28.
39. Naylor, P. J. and H. A. McKay (2009). "Prevention in the First Place: Schools a Setting for Action on Physical Inactivity", *British Journal of Sports Medicine*, 43(1).
40. Physical Activity and Health in Europe (2006). *Evidence for Action*. WHO Regional Office for Europe, Denmark.
41. *Promoting Physical Activity and Active Living in Urban Environments: the Role of Local Governments*. The Solid Facts, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 ([http:// www.euro.who.int/document/e89498.pdf](http://www.euro.who.int/document/e89498.pdf)).
42. *Role of Local Governments in Promoting Physical Activity and Active Living, Bursa, Turkey* (2005): Report on a WHO Consultation, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006.
43. Ross, C. E., and J. Mirowsky (2001). "Neighborhood Disadvantage, Disorder and Health", *In Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 42, No. 3.
44. Sallis JF, N. Owen Ecological Models. In: Glanz K, Lewis FM and Rimer BK, ed., *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*, 2nd ed. San Francisco, Cal: Jossey-Bass.

45. _____. *Physical Activity and Behavioral Medicine*, London: Sage Publications.
46. Sallis, JF and et al. (1998). "Environmental and Policy Interventions to Promote Physical Activity", *Am J Prev Med*, 15(4).Oaks, CA: Sage Publications Inc., 1999.
47. Sallis, J.F., J.J. Prochaska, and W.C.Taylor (2000). "A Review of Correlates of Physical Activity of Children and Adolescents". *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32.
48. Schopper D, JD, Lormand, and R. Waxweiler eds. (2006). *Developing Policies to Prevent Injuries and Violence: Guidelines for Policy-makers and Planners*, Geneva: World Health Organization.
49. Scheerder, J., M. Thomis, B. Vanreusel, J. Lefevre, R. Renson, B. Van Den Eyende, and G. P. Beunen (2006). "Sports Participation Among Females From Adolescence to Adulthood: a Longitudinal Study", *International Review for the Sociology of Sport*, 41(3).
50. Sjostrom, M. and et al. (2006). "Health-enhancing Physical Activity Across European Union Countries: the Eurobarometer Study", *Journal of Public Health*, 14.
51. Strong WB, RM. Malina, CJ. Blimkie, SR. Daniels, RK. Dishman, Hergenroeder AC. Gutin, A. Must, PA. Nixon, JM. Pivarnik, T. Rowland, S. Trost and F. Trudeau (2005). "Evidence Based Physical Activity for School-age Uouth", *J Pediatr*, 146.
52. Stodolska, M., and J. S. Livengood (2006). "The Influence of Religion on the Leisure Behavior of Immigrant Muslims in the United States". *ourn of Leisure Research*, 38.
53. Troped, P. J and et al. (2003). "Correlates of Recreational and Transportation Physical Activity Among Adults in a New England Community", *Preventive Medicine*, 37.
54. Troped PJ, RP. Saunders, RR. Pate, B. Reininger, JR. Ureda and SJ, Thompson (2001). "Associations Between Self-reported and Objective Physical Environment Factors and Use of a Community Rail-trail", *Prev Med*, 32.
55. SG. Trost, N. Owen, AE. Bauman, JF. Sallis and W. Borwn (2002). "Correlates of Adults' Participation in Physical Activity: Review and Update", *Med Sci Sports Exerc.*, 34.
56. Trost SG, RR. Rosenkranz, and D. Dzewaltowski (2008). "Physical Activity Levels Among Children Attending After-school Programs", *Med Sci Sports Exerc.* 40 (4).
57. US Department of Health and Human Services (2008). "Healthy People 2010: Physical Activity and Fitness". Available at: <http://healthypeople.gov/Document/HTML/Volume2/22Physical.htm>.

58. Walseth, K., and K. Fasting (2003).” Islam’s View on Physical Activity and Sport: Egyptian Women Interpreting Islam”, *International Review for the Sociology of Sport*, 38(1).
59. Vatten, L. J., T.I Nilsen and J. Holmen (2006).“Combined Effects of Blood Pressure and Physical Activity on Cardiovascular Mortality”, *Journal of Hypertension*, 24.
60. Vaughn, S. (2009). “Factors Influencing the Participation of Middle-aged and Older Latin-American Women in Physical Activity: a Stroke-prevention Behavior”, *Rehabil Nurs*, 34.
61. World Health Organization (2003). “Health and Development Through Physical Activity and Sport”, WHO/NHM/NPH/PAH/O3.2 Geneva: WHO Document Production Services.