

تحلیل آینده ورزش سلامت‌محور زنان در ایران با رویکرد تحلیل لایه ای علی CLA

شهلا رفیعی^۱

الهام مشکل‌گشا^۲

احمدرضا عسکری^۳



۱۰.۲۲.۳۴/ssys.۲۰۲۵.۳۵۲۰.۳۵۷۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۲/۱۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۳/۱۲

چکیده

هدف این مطالعه بررسی تحلیلی تصاویر آینده ورزش سلامت‌محور زنان بر اساس روش تحلیل لایه‌ای علی (CLA) بود. پژوهش حاضر از منظر رویکرد استقرایی، از منظر جهت‌گیری بنیادی، از منظر شیوه گردآوری داده‌ها کیفی، از منظر استراتژی آینده‌پژوهی و از منظر پارادایمی جزء پارادایم نظریه‌پییچیدگی است. مشارکت‌کنندگان این پژوهش را متخصصان و خبرگانی از حوزه‌های متنوعی همچون علوم ورزشی، جامعه‌شناسی ورزشی، روان‌شناسی ورزشی، تغذیه، سیاست‌گذاری در حوزه ورزش زنان، و رسانه تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری هدفمند بود و براساس اشباع نظری ۲۱ مصاحبه انجام شد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل لایه‌ای علی استفاده شد. تحلیل لایه‌ای علی امکان تحلیل موضوعات را در چهار لایه لیتانی، گفتمان/جهان‌بینی و اسطوره/استعاره برای کشف ریشه‌های عمیق فرهنگی و استعاری فراهم می‌کند. برای تدوین سناریوهای آینده ورزش سلامت‌محور زنان در ایران، از روش "ماتریس عدم قطعیت" استفاده شد. دو متغیر "میزان حمایت و سرمایه‌گذاری در ورزش زنان" و "میزان تغییر نگرش جامعه نسبت به ورزش زنان" به‌عنوان محورهای اصلی ماتریس انتخاب شده‌اند. این روش با ارائه چهار ترکیب ممکن از حالات این متغیرها، امکان شناسایی و تحلیل آینده‌های مختلف و ارائه سناریوهای متنوع را فراهم نمود. این سناریوها شامل رکود و ایستایی، پیشرفت تدریجی و محدود، شکاف فزاینده و نارضایتی، و توسعه پایدار و شکوفایی ورزش سلامت‌محور زنان هستند. توسعه پایدار و شکوفایی ورزش سلامت‌محور زنان مطلوب‌ترین و ایده‌آل‌ترین آینده برای ورزش سلامت‌محور زنان در ایران است. در این سناریو، حمایت و سرمایه‌گذاری در ورزش زنان به‌طور چشمگیری افزایش می‌یابد و نگرش جامعه نسبت به ورزش زنان به شکلی مثبت و اساسی تغییر می‌کند. در نتیجه، مشارکت زنان در فعالیت‌های ورزشی در همه سطوح، از ورزش همگانی و سلامت‌محور تا ورزش قهرمانی، به‌طور قابل‌توجه و پایدار افزایش می‌یابد. در ادامه، راهبردهای عملی برای دستیابی به سناریوی مطلوب (توسعه پایدار و شکوفایی) در شش حوزه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی، تکنولوژیکی و کلان ارائه شد.

واژگان کلیدی: تحلیل لایه‌ای علی، ورزش سلامت‌محور، زنان، سناریو، عدم قطعیت

^۱ - گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد مبارکه، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

^۲ - گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد مبارکه، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول).

Email: elham_moshkelgosha@yahoo.com

^۳ - گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد مبارکه، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

مقدمه

در دهه‌های اخیر، با تحولات گسترده در سبک زندگی و افزایش آگاهی عمومی، گرایش به داشتن یک زندگی سالم، شاد و باکیفیت، بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که فعالیت‌های حرکتی منظم، نه تنها در بهبود کیفیت زندگی مؤثر هستند، بلکه می‌توانند طول عمر انسان را به‌طور قابل توجهی افزایش دهند (کامپیلوسانچز^۱ و همکاران، ۲۰۲۵). در این میان، ورزش سلامت‌محور به‌عنوان رویکردی پیشگیرانه و ارتقاءدهنده سلامت، جایگاهی کلیدی در رویکردهای نوین سلامت عمومی یافته است. منظور از ورزش سلامت‌محور، فعالیت‌های منظم ورزشی است که با هدف ارتقاء سلامت جسمی، روانی و اجتماعی انجام می‌شوند، نه صرفاً برای رقابت یا عملکرد قهرمانی. پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که مشارکت در این نوع ورزش‌ها، مزایای متعددی فراتر از سایر انواع فعالیت‌های تفریحی یا اوقات فراغت دارد (دای مارتین^۲ و همکاران، ۲۰۲۵، مارتین رودریگز^۳، ژو^۴ و همکاران، ۲۰۲۵). سلامت به‌عنوان یکی از اساسی‌ترین ابعاد توسعه پایدار، نیازمند توجه به مؤلفه‌های چندبعدی آن از جمله سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی است. در این میان، فعالیت بدنی منظم نقش محوری در حفظ و ارتقاء سلامت افراد ایفا می‌کند و کم‌تحرکی به‌عنوان یکی از عوامل خطر اصلی در بروز بیماری‌های غیرواگیر، یکی از دغدغه‌های جهانی نظام‌های سلامت محسوب می‌شود (کیم^۵ و همکاران، ۲۰۲۵، مانینگ^۶ و همکاران، ۲۰۲۴).

کم‌تحرکی در سطح کلان به‌عنوان یک بحران سلامت عمومی شناخته می‌شود. مطالعات نشان می‌دهند که این پدیده هزینه‌های اقتصادی سنگینی به جوامع تحمیل می‌کند. دینگ^۷ و همکاران (۲۰۱۶) و اندرسن^۸ و همکاران (۲۰۱۶) برآورد کرده‌اند که در سال ۲۰۱۳، هزینه مستقیم مراقبت‌های بهداشتی ناشی از کم‌تحرکی بالغ بر ۵۴ میلیارد دلار بوده و حدود ۱۴ میلیارد دلار نیز به دلیل بهره‌وری از دست رفته گزارش شده است. افزون بر این، ۱ تا ۳ درصد از کل هزینه‌های ملی سلامت در کشورهای مختلف به درمان پیامدهای ناشی از بی‌تحرکی اختصاص می‌یابد؛ با این حال، این برآوردها هزینه‌های سلامت روان و بیماری‌های اسکلتی-عضلانی را در نظر نمی‌گیرند، که خود می‌تواند ابعاد پنهان‌تر این بحران را آشکار سازد (دینگ و همکاران، ۲۰۱۶).

^۱ Campillo-Sánchez

^۲ Di Martino

^۳ Martín-Rodríguez

^۴ Zhu

^۵ Kim

^۶ Manning

^۷ Ding

^۸ Andersen

تحلیل آینده ورزش سلامت‌محور زنان در ایران با رویکرد تحلیل لایه ای علیّ CLA

زنان به‌عنوان نیمی از جمعیت جهانی، سهم قابل‌توجهی در بحران کم‌ تحرکی دارند (روآلونسو^۱، ۲۰۲۳، سان^۲ و همکاران، ۲۰۲۵). مشارکت پایین‌تر زنان در فعالیت‌های بدنی، ناشی از مجموعه‌ای از عوامل ساختاری، فرهنگی و اجتماعی است که باعث شده است آنان در مقایسه با مردان، سطوح پایین‌تری از فعالیت بدنی را تجربه کنند (باجراموویچ^۳، ۲۰۲۲، چانگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۴). این شکاف جنسیتی در مشارکت ورزشی به مسئله‌ای جهانی تبدیل شده است و برای تحقق اهداف توسعه پایدار نیازمند توجه فوری است.

ورزش سلامت‌محور، به‌عنوان یک رویکرد نوین در ارتقاء سلامت عمومی، می‌تواند نقش مؤثری در توانمندسازی زنان ایفا کند. این رویکرد، تمرکز خود را از عملکردهای قهرمانی به ابعاد بهداشت‌محور ورزش معطوف می‌سازد و بستری فراهم می‌آورد که طیف گسترده‌تری از افراد جامعه، به‌ویژه گروه‌های کمتر فعال مانند زنان، در آن مشارکت کنند (دالمایر^۵ و همکاران، ۲۰۱۸). فعالیت بدنی منظم زنان نه تنها از نظر پزشکی و فیزیولوژیکی مؤثر است، بلکه به تقویت سلامت روان، افزایش عزت‌نفس، کاهش اضطراب و بهبود روابط اجتماعی نیز منجر می‌شود (اوجا^۶ و همکاران، ۲۰۲۴، هاپکینز^۷ و همکاران، ۲۰۲۲، مک‌گاین^۸ و همکاران، ۲۰۲۴).

با وجود این منافع، موانع متعددی فراروی مشارکت زنان در ورزش سلامت‌محور قرار دارد. این موانع شامل هنجارهای فرهنگی محدودکننده، فقدان زیرساخت‌های مناسب، مسئولیت‌های خانوادگی سنگین، نگرش‌های تبعیض‌آمیز جنسیتی، نگرانی‌های مربوط به امنیت و نبود فرصت‌های برابر است (مشکل‌گشا، ۲۰۲۳). این موانع موجب کاهش فرصت‌های برابر در بهره‌مندی از فواید سلامت‌محور ورزش و استمرار نابرابری‌های جنسیتی در حوزه سلامت می‌شوند (کرسچر^۹ و همکاران، ۲۰۲۳). از منظر اقتصادی نیز، بی‌تحرکی زنان عواقب جدی دارد. این پدیده موجب افزایش بیماری‌های مزمن، کاهش بهره‌وری در محیط کار، افزایش روزهای کاری از دست‌رفته و کاهش مشارکت اجتماعی می‌شود. در نتیجه، فشار مضاعفی بر نظام‌های درمانی، بازار کار و ساختار خانواده‌ها وارد می‌شود (لادانسکا و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۴). این در حالی است که سرمایه‌گذاری در ارتقاء فعالیت بدنی زنان، بازدهی اقتصادی قابل‌توجهی در پی دارد؛ چرا که به کاهش هزینه‌های درمانی، بهبود بهره‌وری نیروی انسانی و افزایش شاخص‌های توسعه انسانی

^۱ Rúa-Alonso

^۲ Sun

^۳ Bajramovic

^۴ Chong

^۵ . Dallmeyer

^۶ Oja

^۷ Hopkins

^۸ McGuine

^۹ Kretschmer

^{۱۰} Laudańska

کمک می‌کند (کانسور و لاکنن^۱، ۲۰۲۴) در چنین بستری، ورزش سلامت‌محور نه تنها یک راهکار بهداشتی بلکه ابزاری برای تحقق عدالت اجتماعی و جنسیتی محسوب می‌شود. با طراحی سیاست‌هایی مبتنی بر عدالت، می‌توان موانع ساختاری مشارکت زنان در فعالیت بدنی را کاهش داد. بنابراین، پرداختن به مسئله کم‌تحرکی زنان نه تنها ضرورتی بهداشتی بلکه وظیفه‌ای اخلاقی و اجتماعی است.

برای تحلیل آینده ورزش سلامت‌محور زنان در ایران، انتخاب روش‌شناسی مناسب از اهمیت اساسی برخوردار است؛ چرا که موضوع مورد بررسی دارای ابعاد چندلایه، پیچیده و درهم‌تنیده‌ای است که صرفاً با روش‌های سطحی یا توصیفی قابل درک و تبیین نیست. از این رو، در این پژوهش از تحلیل لایه‌ای علی^۲ (سی ال ای^۳) استفاده شده است؛ رویکردی که نخستین بار توسط سوهیل عنایات‌الله^۴ (۲۰۰۷) برای درک عمیق‌تر از پدیده‌های اجتماعی، فرهنگی و سیاسی در بستر آینده‌پژوهی توسعه یافت.

استفاده از این چارچوب تحلیلی در موضوع حاضر ضروری است، زیرا ورزش سلامت‌محور زنان در ایران صرفاً یک پدیده رفتاری نیست بلکه درهم‌تنیده با گفتمان‌های جنسیتی، ساختارهای فرهنگی، سیاست‌گذاری‌های نهادی، نگرش‌های اجتماعی و حتی استعاره‌های تاریخی در باب "بدن"، "زن"، و "سلامت" است. برای نمونه، در سطح ساختاری، نبود سیاست‌های حمایتی و زیرساخت‌های ورزشی متناسب با نیاز زنان، یکی از موانع اصلی مشارکت آنان در فعالیت‌های بدنی است. در سطح گفتمان، باورهایی چون "نقش اصلی زن در خانه" یا "ورزش برای مردان است" نقش بازدارنده دارد. در سطح اسطوره، مفاهیم ریشه‌داری چون «زن متین»، «بدن پوشیده»، یا «سلامت به معنای سکون» بازتولیدکننده کم‌تحرکی در میان زنان هستند. در نتیجه، روش سی ال ای به پژوهشگر این امکان را می‌دهد تا ابعاد سطحی و عمقی مسئله را به صورت هم‌زمان بررسی کند و با تحلیل آینده‌نگرانه، به طراحی سناریوها یا راهبردهایی جامع برای تحول در وضعیت مشارکت ورزشی زنان دست یابد. چنین رویکردی به‌ویژه در بافت فرهنگی و اجتماعی ایران که در آن لایه‌های پنهان معنا و فرهنگ، نقش پررنگی در رفتارهای اجتماعی ایفا می‌کنند، از کارآمدترین ابزارهای پژوهشی به‌شمار می‌رود.

با توجه به روند افزایشی کم‌تحرکی و پیامدهای چندبعدی آن بر سلامت جسمی، روانی، اقتصادی و اجتماعی زنان، ضرورت دارد به ورزش سلامت‌محور به‌عنوان راهبردی کلان در ارتقاء سلامت عمومی نگرینسته شود. در ایران، این موضوع به‌واسطه ساختارهای فرهنگی، اجتماعی و سیاستی خاص، پیچیدگی مضاعفی یافته و مشارکت ورزشی زنان را با موانعی بنیادین مواجه ساخته است. از این رو، تحلیل این مسئله نیازمند رویکردی است که بتواند سطوح مختلف واقعیت اجتماعی، از نمودهای آماری و ساختاری تا

^۱ Kunutsor & Laukkanen

^۲ Causal Layered Analysis

^۳ CLA

^۴ Inayatullah

تحلیل آینده ورزش سلامت‌محور زنان در ایران با رویکرد تحلیل لایه‌ای علی CLA

گفتمان‌ها و اسطوره‌های فرهنگی، را درک و تبیین کند. روش تحلیل لایه‌ای علی با فراهم‌سازی چارچوبی چهارلایه برای فهم مسئله در سطحی عمیق و آینده‌نگرانه، این قابلیت را دارد که ابعاد پنهان و بنیادین مشارکت ورزشی زنان را شناسایی کرده و زمینه‌ساز ارائه راهکارهایی تحول‌آفرین و متناسب با بستر فرهنگی-اجتماعی کشور باشد. تاکنون مطالعه‌ای که به شکل خاص و نظام‌مند آینده پیش‌روی ورزش سلامت‌محور زنان را در افق‌های طولانی مدت مطابق با رویکرد تحلیل لایه‌ای علی بررسی کرده باشد صورت نگرفته است. بر همین اساس، پژوهش حاضر با بهره‌گیری از رویکرد تحلیل لایه‌ای علی، تلاش دارد آینده ورزش سلامت‌محور زنان در ایران را واکاوی کرده و مسیرهایی ممکن برای ارتقاء این مشارکت و بهبود شاخص‌های سلامت زنان ارائه دهد.

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه اجرا، کیفی و از نوع مطالعات آینده‌نگرانه است. در این مطالعه از رویکرد تحلیل لایه‌ای علی بهره گرفته شد. این رویکرد، یکی از روش‌های نوین در آینده‌پژوهی محسوب می‌شود. هدف سی‌ال‌ای نه پیش‌بینی آینده، بلکه خلق آینده‌های بدیل از طریق تحلیل عمیق و چندلایه پدیده‌ها است. این روش تلاش می‌کند با ساخت‌شکنی سطوح مختلف یک مسئله اجتماعی، به درک عمیق‌تری از آن دست یابد و زمینه را برای مداخله مؤثرتر و سیاست‌گذاری جامع‌تر فراهم آورد (خزایی و همکاران، ۲۰۱۳، طاهری دمنه، ۲۰۱۵).

تحلیل لایه‌ای علی شامل چهار سطح تحلیلی است:

سطح لیتانی^۱: بیان سطحی و روزمره از مسائل که در رسانه‌ها و افکار عمومی مطرح می‌شود.

سطح علی-اجتماعی^۲: تحلیل ساختارها و نهادهای تأثیرگذار بر مسئله.

سطح گفتمان-جهان‌بینی^۳: بررسی مفروضات عمیق‌تر و ایدئولوژی‌های پنهان در تحلیل پدیده.

سطح اسطوره-نماد^۴: شناسایی نمادها، استعاره‌ها و لایه‌های فرهنگی-احساسی ناخودآگاه.

فرآیند تحلیل در این پژوهش به صورت زیر اجرا شد:

۱. گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته حضوری با خبرگان حوزه ورزش زنان و سلامت‌محور تا دستیابی به اشباع نظری.
۲. پیاده‌سازی کامل مصاحبه‌ها و تهیه نسخه مکتوب از آن‌ها.
۳. کدگذاری اولیه داده‌ها برای استخراج مضامین پایه و مشترک.
۴. طبقه‌بندی مضامین در سطوح چهارگانه سی‌ال‌ای بر اساس محتوای معنایی.

^۱ Litany

^۲ Social Causes

^۳ Discourse/Worldview

^۴ Myth/Metaphor

۵. تحلیل و تفسیر یافته‌ها با هدف شناسایی عوامل پنهان، نظام‌های فکری حاکم و استعاره‌های بنیادین.

۶. اعتبارسنجی تحلیل‌ها از طریق بازبینی نتایج توسط مشارکت‌کنندگان، کدگذار دوم، و سه داور مستقل.

به‌منظور طراحی سناریوهای آینده ورزش سلامت‌محور زنان در ایران، از روش ماتریس عدم قطعیت^۱ استفاده شد. این ابزار از رایج‌ترین روش‌های سناریونویسی است که در شرایط وجود دو متغیر کلیدی با عدم قطعیت بالا بیشترین کارایی را دارد. در این پژوهش، پس از شناسایی دو محور دارای بیشترین عدم قطعیت، هر محور به دو وضعیت ممکن تقسیم شد و چهار سناریوی بدیل محتمل تدوین گردید.

شرکت‌کنندگان در این پژوهش شامل ۲۱ نفر متخصصان و خبرگان از حوزه‌های متنوعی همچون علوم ورزشی، جامعه‌شناسی ورزشی، روان‌شناسی ورزشی، تغذیه، سیاست‌گذاری در حوزه ورزش زنان، و رسانه بودند که به شیوه هدفمند و با تکنیک گلوله برفی انتخاب شدند. جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی ۲۱ مشارکت‌کننده در این پژوهش را ارائه می‌دهد.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان

ردیف	تخصص	جنسیت	سابقه کار (سال)	تحصیلات	سن	کد
۱	متخصص علوم ورزشی	مرد	۱۸	دکتری تخصصی	۴۵	۱-م
۲	کارشناس حوزه ورزش زنان	زن	۱۵	دکتری تخصصی	۴۲	۲-م
۳	سیاست‌گذار حوزه ورزش زنان	زن	۱۲	کارشناسی ارشد	۳۸	۳-م
۴	کارشناس حوزه ورزش زنان	مرد	۱۰	کارشناسی	۳۵	۴-م
۵	کارشناس حوزه ورزش زنان	زن	۸	کارشناسی	۳۲	۵-م
۶	جامعه‌شناس ورزشی	مرد	۲۰	دکتری تخصصی	۵۰	۶-م
۷	کارشناس حوزه ورزش زنان	زن	۱۶	کارشناسی ارشد	۴۰	۷-م
۸	جامعه‌شناس ورزشی	زن	۲۲	دکتری تخصصی	۵۳	۸-م

^۱ Uncertainty Matrix

تحلیل آینده ورزش سلامت‌محور زنان در ایران با رویکرد تحلیل لایه ای علیّی CLA

۹-م	۴۱	دکتری تخصصی	۱۴	مرد	جامعه‌شناس ورزشی	۹
۱۰-م	۴۳	کارشناسی ارشد	۱۷	زن	کارشناس حوزه ورزش زنان	۱۰
۱-م	۳۶	دکتری تخصصی	۹	زن	جامعه‌شناس ورزشی	۱۱
۱-م	۳۹	دکتری تخصصی	۱۱	مرد	روانشناس ورزشی	۱۲
۱۳-م	۴۰	دکتری تخصصی	۱۳	زن	متخصص تغذیه	۱۳
۱۴-م	۵۵	دکتری تخصصی	۲۵	مرد	سیاست‌گذار حوزه ورزش زنان	۱۴
۱۵-م	۳۷	کارشناسی ارشد	۱۰	زن	روانشناس ورزشی	۱۵
۱۶-م	۴۸	دکتری تخصصی	۱۹	زن	کارشناس حوزه ورزش زنان	۱۶
۱۷-م	۴۰	کارشناسی ارشد	۱۴	مرد	کارشناس رسانه	۱۷
۱-م	۴۴	دکتری تخصصی	۱۶	مرد	متخصص علوم ورزشی	۱۸
۱-م	۴۷	کارشناسی ارشد	۲۱	زن	مدیر حوزه ورزش زنان	۱۹
۲-م	۳۰	کارشناسی	۷	زن	متخصص علوم ورزشی	۲۰
۲-م	۳۸	دکتری تخصصی	۱۲	مرد	متخصص علوم ورزشی	۲۱

برای ارزیابی اعتبار و قابلیت اطمینان به نتایج راهبردهای قابلیت باورپذیری (تأیید فرایند پژوهش توسط ۷ نفر از مشارکت کنندگان در پژوهش)، انتقال پذیری (استفاده از دو کدگذار جهت کدگذاری پاسخ مشارکت کنندگان در بخش کیفی)، تأییدپذیری (بررسی نظرات سه صاحب‌نظر که در پژوهش مشارکت نداشتند)، مطالعه حسابرسی فرآیند (ثبت مصاحبه‌ها) و توافق درون موضوعی دو کدگذار (تحلیل دو مصاحبه توسط محقق و یک تحلیل‌گر دیگر و برآورد توافق و عدم توافق و کسب میزان توافق ۸۸٪) اجرا شد. شیوه انجام مصاحبه به صورت حضوری بود. مصاحبه تا زمان دستیابی به اشباع نظری، یعنی کاهش یافتن افکار و

ایده‌های نو و بدیع ادامه یافت. سپس هر متن هر یک از مصاحبه‌ها به صورت نوشته در آمد و در تحلیل پاسخ شرکت‌کنندگان از آن استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

تحلیل لایه لیتانی: روندهای مشهود

در این لایه، روندهای مشهود و قابل مشاهده در حوزه ورزش و سلامت‌زنان در ایران مورد بررسی قرار گرفته است. این روندها بر اساس تحلیل داده‌های آماری، گزارش‌های رسمی و نظرات مشارکت‌کنندگان شناسایی و استخراج شده‌اند.

آمار و اطلاعات

شیوع کم تحرکی: براساس گزارش نظارتی بررسی وضعیت فعالیت بدنی و ورزش در سبد فراغتی خانوارهای ایرانی (۱۴۰۲)، تنها حدود ۴ درصد از آمار ۴۰ میلیونی بانوان کشور به صورت عمومی یا همگانی مشارکت ورزشی داشته‌اند. این آمار در مناطق روستایی به مراتب بیشتر از مناطق شهری است. (حاجی حسینی، ۱۴۰۲). آخرین پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در سال ۱۴۰۰، نیز نشان می‌دهد ۵۷/۷ درصد زنان ایرانی فعالیت فیزیکی کم دارند، یعنی فعالیت بدنی آنها به صورت هفتگی کمتر از ۱۵۰ دقیقه است (فرزادفر، ۱۴۰۰). **افزایش چاقی و اضافه وزن:** طبق آخرین پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در سال ۱۴۰۰، نشان حدود ۳۱ درصد زنان ایرانی چاق هستند و فقط ۲۸ درصد آنان، وزن متناسب و مابقی اضافه وزن نیز دارند. یعنی در مجموعه ۷۲ درصد زنان ایرانی چاقی و اضافه وزن دارند. این گزارش نشان می‌دهد چاقی و اضافه وزن فقط مخصوص زندگی شهری نبوده و تمامی زنان در اقصی نقاط کشور از شهر تا روستا را دچار کرده است، به طوری که در سنین بین ۵۵ تا ۶۴ سال، ۲۰ درصد زنان چاق و در سنین ۴۴ تا ۵۴ ساله نیز ۲۱ درصد چاق هستند، یعنی در گروه سنی ۴۴ تا ۵۴ ساله، از هر پنج زن، یک نفر چاق است (فرزادفر، ۱۴۰۰).

رشد بیماری‌های غیرواگیر: بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت نوع ۲، و برخی سرطان‌ها (مانند سرطان سینه و رحم) در میان زنان ایرانی شیوع بالایی دارد و این بیماری‌ها از علل اصلی مرگ و میر زنان در ایران به شمار می‌روند. براساس آخرین پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در سال ۱۴۰۰، ۱۴/۷ درصد زنان ایرانی مبتلا به دیابت هستند و ۳۳ درصد زنان ایرانی سابقه فشارخون بالا دارند. همچنین ۵۱ درصد زنان ۵۵ تا ۶۴ سال مبتلا به فشار خون بالا بوده و یا سابقه آن را داشته‌اند (فرزادفر، ۱۴۰۰).

مصرف مکمل‌های غذایی و ورزشی: بازار مکمل‌های غذایی و ورزشی در سال‌های اخیر رشد قابل توجهی داشته است. به طوری که داده‌های سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران در سال ۱۴۰۰ نشان می‌دهد، گردش مالی مکمل‌هایی تغذیه‌ای و ورزشی به جزء واردات در سال ۱۳۹۷ برابر ۱/۷۹۷ میلیارد تومان بوده است و در سال ۱۴۰۰ به ۱۰/۳۹۸ میلیارد تومان افزایش پیدا کرده است. بر اساس گزارش این سندیکا

تحلیل آینده ورزش سلامت‌محور زنان در ایران با رویکرد تحلیل لایه ای علیّ CLA

در سال ۱۴۰۰، میزان مصرف فرآورده‌های مکمل ویژه بانوان در سال ۱۴۰۲، حدود ۳۵ میلیارد تومان بوده است. این مکمل‌ها شامل ویتامین‌ها، مواد معدنی، پروتئین‌ها، اسیدهای آمینه و سایر مواد مغذی هستند که به منظور بهبود عملکرد ورزشی، افزایش حجم عضلات، کاهش وزن یا جبران کمبودهای تغذیه‌ای مصرف می‌شوند.

گرایش به جراحی‌های زیبایی: آمار دقیقی از جراحی‌های زیبایی در ایران منتشر نمی‌شود، اما براساس گزارش سازمان ای‌اس‌ای‌پی‌اس^۱ در سال ۲۰۲۳، بیش از ۴۰۷ هزار عمل جراحی و تزریقات زیبایی در ایران به انجام رسیده است هرکدام از آنها زیرمجموعه یکی از انواع جراحی یا غیر جراحی قرار می‌گیرند. این در حالی است که مجموعاً ۳۵ میلیون عمل زیبایی در سراسر جهان در این سال به انجام رسیده است. درواقع ایران به نسبت جمعیتی که دارد، عمل‌های بیشتری را انجام می‌دهد. طبق دسته‌بندی‌های رسمی، جراحی‌های زیبایی را می‌توان به سه دسته «سر و صورت»، «سینه» و «بدن» تقسیم کرد که مجموع دفعات انجام آنها در سال ۲۰۲۳، به ۲۶۴ هزار بار می‌رسد. مجموع جهانی عمل جراحی و تزریقات زیبایی در سال ۲۰۲۳، ۱۵ میلیون بوده است. درواقع ایرانیان به نسبت جمعیت، تقریباً ۲ برابر عمل زیبایی جراحی انجام می‌دهند. در میان این جراحی‌ها، بالاترین آمار به جراحی بینی و پلک تعلق دارد. بعد از جراحی زیبایی صورت، به ترتیب جراحی زیبایی بدن و جراحی زیبایی سینه قرار می‌گیرند. در سال ۲۰۲۳، بیش از ۷۶ هزار عمل زیبایی بدن انجام شده است. این در حالی است که جراحی زیبایی سینه، به بیش از ۵۰ هزار نفر نمی‌رسد. از محبوب‌ترین عمل‌های زیبایی بدن می‌توان به لیپوساکشن و ابدومینوپلاستی اشاره کرد که به ترتیب ۳۴ هزار و ۱۷ هزار بار در سال ۲۰۲۳ در ایران انجام شده‌اند. این جراحی‌ها اغلب با هدف بهبود ظاهر و رسیدن به استانداردهای زیبایی ترویج شده توسط رسانه‌ها و صنعت مد انجام می‌شوند.

افزایش سزارین‌های غیرضروری: طبق آمارهای غیررسمی حدود ۹۰ درصد از موارد زایمان در کشور با روش سزارین انجام می‌شود. سال ۱۳۹۱، یک میلیون و ۳۸۲ هزار و ۲۲۹ مورد ولادت در کشور به ثبت رسیده است که با احتساب آمار غیررسمی زایمان‌های به روش سزارین، یک میلیون و ۲۲۴ هزار مورد از موالید به روش سزارین، و تنها ۱۵۸ هزار و ۲۳۰ مورد از این تعداد توسط زایمان طبیعی متولد شده‌اند. آمار غیر رسمی این جراحی در بیمارستان‌های خصوصی نزدیک به ۹۰ درصد است. که بخش قابل توجهی از آن غیرضروری است و به درخواست مادر و به دلایلی مانند ترس از زایمان طبیعی و تاثیر آن بر اندام صورت می‌گیرد (رمضانیان، ۱۳۹۱).

^۱ International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS)

روندهای کلیدی

جدول ۲: روندهای کلیدی در لایه لیتانی به همراه گزاره‌های کلیدی مصاحبه‌ها

مضمین	شرح	روند
نگرانی از کم‌تحرکی زنان، کمبود وقت به دلیل مشغله‌های کاری و خانه‌داری، عدم تناسب فعالیت بدنی با سبک زندگی فعلی (م-۱، م-۹، م-۲۱)	با وجود افزایش آگاهی عمومی، میزان فعالیت بدنی زنان ایرانی پایین است و در برخی گروه‌های سنی روند کاهش می‌دارد.	کاهش فعالیت بدنی
افزایش بیماری‌های غیرواگیر، رواج الگوهای تغذیه‌ای ناسالم، نگرانی از پیامدهای چاقی بر سلامت زنان (م-۱، م-۱۳، م-۱۶)	به موازات کاهش فعالیت بدنی و تغییر الگوی تغذیه، شاهد افزایش قابل توجه چاقی و اضافه‌وزن در زنان ایرانی هستیم.	افزایش چاقی و اضافه‌وزن
گرایش به ورزش‌های کم‌هزینه و در دسترس، استقبال از ورزش‌های ذهن و بدن (یوگا، پیلاتس)، تناسب این ورزش‌ها با محدودیت‌های زمانی (م-۵، م-۲۰)	به دلیل مشغله زیاد، کمبود وقت، و هزینه‌های بالا، گرایش به ورزش‌های سبک و قابل انجام در خانه افزایش یافته است.	رشد ورزش‌های سبک و خانگی
کمک‌کننده بودن این فناوری‌ها برای پایش و افزایش فعالیت بدنی، ابزاری برای خود-مدیریتی سلامت (م-۱۸)	استفاده از گجت‌های پوشیدنی برای پایش فعالیت بدنی و وضعیت سلامتی در حال افزایش است.	رشد استفاده از فناوری‌های پوشیدنی

تحلیل آینده ورزش سلامت‌محور زنان در ایران با رویکرد تحلیل لایه ای علی CLA

افزایش تقاضا برای خدمات ورزشی آنلاین	پلتفرم‌ها و اپلیکیشن‌های ارائه دهنده خدمات ورزشی آنلاین با استقبال فزاینده‌ای مواجه هستند.	مناسب بودن این خدمات برای افراد با محدودیت زمانی و مکانی، تنوع در خدمات ارائه شده، مقرون‌به‌صرفه بودن (م-۳، م-۱۷، م-۱۸)
افزایش خوددرمانی و مصرف خودسرانه مکمل‌ها	متأسفانه شاهد افزایش مصرف خودسرانه مکمل‌های ورزشی و داروهای غیرمجاز برای کاهش یا افزایش وزن بدون نظارت پزشک یا متخصص تغذیه هستیم که با هدف دستیابی سریع به تغییرات ظاهری صورت می‌گیرد و سلامتی را به خطر می‌اندازد.	نگرانی از عوارض مکمل‌های غیرمجاز، رواج مصرف خودسرانه، عدم آگاهی از ترکیبات و دوز مصرفی، انگیزه‌های ناسالم برای مصرف (م-۴، م-۵، م-۱۳)
گرایش به انجام عمل‌های زیبایی غیرضروری	این روند که تحت تاثیر تبلیغات و فشارهای اجتماعی برای دستیابی به معیارهای غیرواقعی زیبایی در حال افزایش است، نه تنها هزینه‌های گزافی به خانواده‌ها تحمیل می‌کند، بلکه سلامتی جسمی و روانی زنان را نیز به خطر می‌اندازد.	تاثیرپذیری از استانداردهای غیرواقعی زیبایی، رواج جراحی‌های زیبایی غیرضروری، نگرانی از پیامدهای جسمی و روانی این جراحی‌ها، رواج سزارین‌های غیرضروری به درخواست مادر (م-۱۲، م-۱۶، م-۱۷)

تحلیل لایه علل سیستمی: ریشه‌یابی روندها

در این لایه، به بررسی علل ریشه‌ای و ساختاری روندهای مشاهده شده در لایه لیتانی می‌پردازیم. این علل در ابعاد مختلف اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و تکنولوژیکی مورد بررسی قرار می‌گیرند. در این بخش گزاره‌های کلیدی مربوط به هر یک از گفتمان‌های غالب که در مصاحبه‌ها مطرح شده بود با تفصیل بیشتر و ذکر تمامی مضامین استخراج شده از مصاحبه‌ها در لایه علل سیستمی مطرح می‌گردد (جدول ۳).

مضمین اصلی	مضامین فرعی
اقتصادی	<p>موانع مالی برای تهیه تجهیزات و استفاده از باشگاه‌ها، کمبود زمان به دلیل مشغله‌های شغلی و خانه‌داری، عدم تناسب درآمد با هزینه‌های ورزش (به‌ویژه برای زنان سرپرست خانوار و زنان ساکن مناطق محروم)، نبود حمایت‌های مالی کافی از ورزش زنان (به‌ویژه ورزش همگانی و سلامت‌محور)، تمرکز حمایت‌ها بر ورزش قهرمانی مردان، عدم ارائه تسهیلات و تخفیف‌های ورزشی برای زنان، بالا بودن هزینه مربی خصوصی، عدم حمایت از تولیدکنندگان داخلی تجهیزات ورزشی باکیفیت و ارزان‌قیمت، ضعف در بازاریابی و تبلیغات برای جذب زنان به ورزش، عدم وجود بیمه‌های ورزشی مناسب برای زنان، نگرانی از آسیب‌دیدگی و هزینه‌های درمان (م-۲، م-۴، م-۵، م-۶، م-۹، م-۱۰، م-۱۳، م-۱۴، م-۱۶، م-۲۰، م-۲۱)</p>
اجتماعی	<p>کمبود فضاهای ورزشی اختصاصی و امن برای زنان، عدم تناسب امکانات ورزشی موجود با نیازها و علایق زنان، وجود کلیشه‌های جنسیتی در مورد ورزش زنان و مناسب ندانستن برخی رشته‌ها برای زنان، کمبود الگوهای ورزشی زن موفق در رسانه‌ها و جامعه، ضعف در فرهنگ‌سازی و آموزش همگانی در زمینه فواید ورزش برای زنان، نگرانی از مزاحمت‌ها و ناهنجاری‌های اجتماعی در اماکن عمومی ورزشی، عدم وجود مهدکودک در کنار اماکن ورزشی، کمبود مربیان زن متخصص و باتجربه، عدم حمایت خانواده از ورزش دختران، سنگینی بار مسئولیت‌های خانگی بر دوش زنان، نگرانی از آسیب‌دیدگی در ورزش و تاثیر آن بر فعالیتهای روزمره، ضعف در اطلاع‌رسانی در مورد برنامه‌ها و امکانات ورزشی موجود برای زنان (م-۱، م-۳، م-۵، م-۶، م-۷، م-۸، م-۹، م-۱۰، م-۱۱، م-۱۲، م-۱۴، م-۱۵، م-۱۶، م-۱۷، م-۱۹، م-۲۰، م-۲۱)</p>

تحلیل آینده ورزش سلامت‌محور زنان در ایران با رویکرد تحلیل لایه ای علیّ CLA

غلبه گفتمان لاغری به هر قیمت و معیارهای غیرواقعی زیبایی، ضعف فرهنگ ورزش همگانی و تلقی ورزش به عنوان امری مردانه یا مختص به ورزشکاران حرفه‌ای، کمبود آگاهی عمومی از فواید چندجانبه ورزش (جسمی، روانی، اجتماعی)، بازنامی نامناسب ورزش زنان در رسانه‌ها و تاکید بر جذابیت‌های ظاهری به جای توانمندی‌ها و دستاوردهای ورزشی، ضعف در آموزش اهمیت ورزش در مدارس و دانشگاه‌ها، عدم ترویج فرهنگ ورزش در خانواده، نگرش منفی به تعریق و فعالیت بدنی شدید برای زنان، وجود باورهای غلط در مورد تاثیر منفی ورزش بر سلامت باروری زنان، کم‌توجهی به ورزش به عنوان یک عامل موثر در پیشگیری از بیماری‌ها (۱-م، ۳-م، ۴-م، ۵-م، ۷-م، ۸-م، ۱۱-م، ۱۲-م، ۱۳-م، ۱۵-م، ۱۶-م، ۱۷-م، ۱۹-م، ۲۰-م، ۲۱-م)

فرهنگی

نبود برنامه‌ریزی کلان، جامع و بلندمدت برای توسعه ورزش زنان، کمبود بودجه اختصاص‌یافته به ورزش زنان در مقایسه با ورزش مردان، وجود برخی محدودیت‌های قانونی و اداری برای فعالیت ورزشی زنان، عدم هماهنگی بین دستگاه‌های متولی ورزش، سلامت و امور بانوان، ضعف در نظارت بر عملکرد باشگاه‌ها و اماکن ورزشی، عدم توجه کافی به ورزش زنان در برنامه‌های توسعه کشور، بی‌ثباتی در مدیریت ورزش زنان، عدم وجود سازمان مستقل برای ورزش زنان، نگاه ابزاری به ورزش زنان و استفاده سیاسی از آن (۲-م، ۸-م، ۱۰-م، ۱۴-م، ۱۷-م، ۱۹-م، ۲۱-م)

سیاسی

تاثیر مثبت اپلیکیشن‌ها و گجت‌های هوشمند بر دسترسی به ورزش، پایش فعالیت بدنی و ارائه برنامه‌های تمرینی، تاثیر منفی وابستگی به تکنولوژی بر افزایش کم‌تحرکی و سبک زندگی نشسته، نگرانی از دسترسی ناکافی به اینترنت پرسرعت و ارزان برای همه (به‌ویژه در مناطق محروم)، کمبود محتوای فارسی باکیفیت، علمی و آموزشی در حوزه ورزش بانوان در فضای مجازی، عدم وجود پلتفرم‌های جامع و کاربردی برای ارائه خدمات ورزشی آنلاین به زنان ایرانی، هزینه بالای خرید گجت‌های هوشمند برای برخی اقشار جامعه (۳-م، ۴-م، ۵-م، ۱۳-م، ۱۷-م، ۱۸-م، ۲۰-م)

تکنولوژی

تحلیل لایه گفتمان/جهانبینی: باورهای بنیادین

در این لایه به بررسی گفتمان‌ها و جهانبینی‌های غالب در مورد ورزش زنان پرداخته می‌شود. این گفتمان‌ها نقش مهمی در شکل‌دهی به نگرش‌ها، باورها و رفتارهای افراد در جامعه دارند و به طور ناخودآگاه بر انتخاب‌ها و اولویت‌های آنان تأثیر می‌گذارند. گفتمان‌ها مجموعه‌ای از گزاره‌ها، باورها و ارزش‌ها هستند که در یک زمینه خاص معنا پیدا می‌کنند و هدفشان ایجاد یک چارچوب مشترک برای فهم و تفسیر جهان است. در این بخش گزاره‌های کلیدی مربوط به هر یک از گفتمان‌های غالب که در مصاحبه‌ها مطرح شده بود با تفصیل بیشتر و ذکر تمامی مضامین استخراج شده از مصاحبه‌ها در لایه علل سیستمی، ارائه می‌گردد (جدول ۴).

جدول ۴: گزاره‌های کلیدی مصاحبه‌ها - لایه گفتمان/جهانبینی

مضامین اصلی	مضامین فرعی
لاغری و زیبایی	تاکید بیش از حد رسانه‌ها بر لاغری و معیارهای غیرواقعی و دست نیافتنی زیبایی، ترویج فرهنگ لاغری به هر قیمتی، رواج جراحی‌های زیبایی غیرضروری و گاهاً خطرناک، تمرکز بر ظاهر و جذابیت جسمانی به جای سلامتی و توانمندی، تأثیر منفی بر اعتماد به نفس و عزت‌نفس زنان، القای تصویری غیرواقعی از اندام ایده‌آل و ایجاد احساس نارضایتی از بدن، ایجاد فشار روانی برای رسیدن به استانداردهای غیرواقعی زیبایی، نادیده گرفتن تنوع اندام در زنان، ترویج مصرف داروها و مکمل‌های لاغری غیرمجاز، افزایش اختلالات خوردن در جامعه، نگاه ابزاری به بدن زن (م-۳، م-۴، م-۵، م-۱۲، م-۱۳، م-۱۵، م-۱۶، م-۱۷، م-۱۹)
سلامت محوری	تاکید بر فواید جسمی و روانی ورزش برای همه افراد جامعه، ترویج ورزش همگانی و فعالیت بدنی به عنوان یک بخش ضروری از سبک زندگی سالم، اهمیت ورزش در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر و مزمن، ارتقای کیفیت زندگی از طریق ورزش، تناسب این گفتمان با ارزش‌های ایرانی-اسلامی مربوط به حفظ سلامت جسم و روح، نیاز به آگاهی‌رسانی بیشتر در مورد فواید چندجانبه ورزش و ترویج فرهنگ ورزش در خانواده‌ها و مدارس، لزوم توجه به جنبه‌های روانشناختی ورزش و نقش آن در کاهش

تحلیل آینده ورزش سلامت‌محور زنان در ایران با رویکرد تحلیل لایه ای علیّ CLA

اضطراب و افسردگی (م-۱، م-۲، م-۴، م-۵، م-۷، م-۱۳، م-۱۵، م-۱۶، م-۱۸، م-۲۰، م-۲۱)

وجود نگرش‌های سنتی و کلیشه‌های جنسیتی مبنی بر ضعیف بودن زنان، تلقی ورزش به عنوان امری مردانه و نامناسب برای زنان، مغایرت دادن ورزش زنان با نقش‌های سنتی مادری و همسری، وجود برخی تفسیرهای مذهبی محدودکننده برای ورزش زنان، نیاز به تغییر نگرش جامعه و ترویج فرهنگ برابری جنسیتی در ورزش، مقاومت برخی خانواده‌ها در برابر فعالیت ورزشی دختران (م-۶، م-۷، م-۸، م-۱۰، م-۱۱، م-۱۴، م-۱۹)

مقاومت در برابر ورزش زنان

تمرکز بیش از حد بر پرورش قهرمانان و مدال‌آوران در سطح ملی و بین‌المللی، کم‌توجهی به ورزش همگانی و سلامت‌محور زنان و عدم سرمایه‌گذاری کافی در این زمینه، الگوسازی برای جوانان و معرفی الگوهای موفق ورزشی، ایجاد غرور ملی از طریق کسب موفقیت در میادین بین‌المللی، احتمال ایجاد تصور نادرست از ورزش به عنوان فعالیتی مختص افراد با توانایی‌های جسمی بالا، نادیده‌گرفته‌شدن جنبه‌های تفریحی و سرگرم‌کننده ورزش در گفتمان قهرمانی (م-۱۰، م-۱۴، م-۱۷، م-۲۱)

ورزش قهرمانی

نقش ورزش در افزایش اعتماد به نفس، عزت نفس و استقلال زنان، کمک ورزش به حضور فعال‌تر و موثرتر زنان در جامعه، ورزش به عنوان ابزاری برای مقابله با آسیب‌های اجتماعی و پیشگیری از انحرافات، ضرورت ترویج این گفتمان در بین زنان و دختران جوان به ویژه در مناطق محروم، تاثیر ورزش در بهبود روابط اجتماعی و تقویت روحیه کار گروهی، کمک به زنان برای شناخت بهتر توانایی‌های خود و شکوفایی استعدادها (م-۸، م-۱۱، م-۱۲، م-۱۵، م-۱۹، م-۲۰)

توانمندسازی

تحلیل لایه اسطوره/استعاره: ریشه‌های عمیق فرهنگی

در این لایه به بررسی اسطوره‌ها، استعاره‌ها و نمادهای فرهنگی مرتبط با ورزش زنان پرداخته می‌شود. این اسطوره‌ها و استعاره‌ها ریشه‌های عمیقی در فرهنگ، تاریخ و ناخودآگاه جمعی یک جامعه دارند

و به طور ناخودآگاه بر نگرش‌ها، باورها و رفتارهای افراد تأثیر می‌گذارند. آن‌ها می‌توانند به‌عنوان موانع یا پیشران‌های تغییر عمل کنند. اسطوره‌ها داستان‌ها و روایت‌هایی هستند که معمولاً ریشه در تاریخ یا باورهای یک قوم دارند و به‌طور نمادین ارزش‌ها، باورها و هنجارهای یک جامعه را منعکس می‌کنند. در این بخش گزاره‌های کلیدی مربوط به هر یک از اسطوره‌های رایج و اسطوره‌های جایگزین که در مصاحبه‌ها مطرح شده بود با تفصیل بیشتر و ذکر تمامی مضامین استخراج شده از مصاحبه‌ها در لایه اسطوره/استعاره، ارائه می‌گردد (جدول ۵).

جدول ۵: گزاره‌های کلیدی مصاحبه‌ها - لایه اسطوره/استعاره

مضامین اصلی	مضامین فرعی
زن ضعیف و ناتوان	تلقی زن به عنوان موجودی ظریف و آسیب‌پذیر، نیاز به محافظت مردان، عدم تناسب ورزش‌های قدرتی و پربرخورد با ویژگی‌های زنان، تأثیر منفی این اسطوره بر اعتماد به نفس و خودباوری زنان، مغایرت این اسطوره با توانمندی‌های واقعی زنان در عرصه‌های مختلف، ضرورت ترویج تصویری واقعی از توانایی‌های جسمی و روانی زنان (م-۶، م-۸، م-۱۰، م-۱۱، م-۱۴، م-۱۹)
زیبایی لاغری	معیارهای غیرواقعی و دست نیافتنی زیبایی، فشار اجتماعی برای لاغر شدن، ترویج روش‌های ناسالم کاهش وزن، نادیده گرفتن تنوع اندام در زنان، تأثیر منفی بر سلامت جسمی و روانی زنان، ضرورت بازتعریف معیارهای زیبایی و تأکید بر سلامتی و تناسب اندام طبیعی، ترویج فرهنگ پذیرش خود (م-۳، م-۴، م-۵، م-۱۲، م-۱۳، م-۱۵، م-۱۷)
مادری و خانه‌داری	محدود شدن نقش زن به مادری و همسری، کم‌توجهی به سایر ابعاد زندگی زنان، مغایرت دادن ورزش با وظایف اصلی زنان، ایجاد احساس گناه در زنان شاغل و ورزشکار، ضرورت بازتعریف نقش‌های جنسیتی و ایجاد تعادل بین مسئولیت‌های خانوادگی و فعالیت‌های اجتماعی و ورزشی زنان (م-۶، م-۷، م-۸، م-۹، م-۱۱، م-۱۹)

تحلیل آینده ورزش سلامت‌محور زنان در ایران با رویکرد تحلیل لایه ای علیّ CLA

ریشه‌های تاریخی و فرهنگی این اسطوره، تقسیم‌بندی جنسیتی فعالیت‌ها، نگرش سنتی به ورزش به عنوان یک حوزه مردانه، کم‌توجهی به توانایی‌ها و استعدادها و ورزشی زنان، ضرورت ترویج فرهنگ برابری جنسیتی در ورزش و ایجاد فرصت‌های برابر برای زنان و مردان در همه رشته‌های ورزشی (م-۴، م-۶، م-۷، م-۸، م-۱۰، م-۱۴، م-۱۷، م-۲۱)

ورزش زنان بی‌اهمیت است
بازنمایی ضعیف ورزش زنان در رسانه‌ها، کمبود سرمایه‌گذاری در ورزش زنان، نادیده‌گرفته‌شدن دستاوردهای زنان ورزشکار، ضرورت افزایش توجه به ورزش زنان به عنوان یک پدیده مهم اجتماعی و فرهنگی، تاکید بر ارزش‌های مثبت ورزش زنان مانند سلامتی، توانمندسازی و الهام‌بخشی (م-۳، م-۸، م-۱۰، م-۱۴، م-۱۷، م-۱۹)

زن ورزشکار فاقد زنانگی است
نگرش سنتی به زنانگی و تعریف آن بر اساس ظرافت و لطافت، مغایرت دادن ورزش با ویژگی‌های زنان، نگرانی از عضلانی شدن بدن

بازتعریف اسطوره "زن قوی، سالم و توانمند"
ترویج الگوی زن قوی، سالم و توانمند به عنوان یک جایگزین مثبت برای اسطوره‌های منفی و بازدارنده، استفاده از ظرفیت‌های ادبی، هنری، رسانه‌ای و آموزشی برای ترویج این اسطوره، تاکید بر توانمندی‌های جسمی و روانی زنان و نقش ورزش در تقویت این توانمندی‌ها، معرفی زنان ورزشکار موفق به عنوان مصادیق این اسطوره، ایجاد باور و انگیزه در زنان و دختران برای ورزش و فعالیت بدنی منظم، تاکید بر این موضوع که زنان می‌توانند هم قوی و توانمند باشند و هم جذاب و زیبا، ترویج سبک زندگی سالم و فعال برای زنان (م-۶، م-۸، م-۱۱، م-۱۴، م-۱۹، م-۲۰، م-۲۱)

بازتعریف اسطوره "زیبایی"
به چالش کشیدن اسطوره "زیبایی = لاغری مفرط" و معیارهای غیرواقعی زیبایی، تاکید بر زیبایی درونی، سلامتی، تناسب اندام طبیعی و پذیرش خود، ترویج تصاویر واقعی از زنان با اندام‌های متنوع در رسانه‌ها، آموزش زنان در مورد اهمیت دوست داشتن خود و مراقبت از بدن به جای تغییر دادن آن به زور، برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای افزایش

اعتماد به نفس و عزت نفس زنان، تاکید بر این موضوع که زیبایی واقعی در سلامتی، شادابی و داشتن روابط مثبت با خود و دیگران نهفته است (م-۳، م-۱۲، م-۱۳، م-۱۵، م-۱۷، م-۲۰)

معرفی زنان ورزشکار موفق در رشته‌های مختلف ورزشی (از ورزش‌های همگانی و سلامت‌محور تا ورزش‌های فهرمانی و حرفه‌ای)، تاکید بر تنوع در رشته‌های ورزشی و معرفی ورزشکاران با پیشینه‌های مختلف اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، پوشش رسانه‌ای مناسب و گسترده مسابقات و موفقیت‌های زنان ورزشکار، ساخت فیلم‌های مستند و داستانی در مورد زندگی و دستاوردهای زنان ورزشکار، استفاده از ظرفیت فضای مجازی برای معرفی الگوهای ورزشی زن به جوانان، برگزاری مراسم تجلیل از زنان ورزشکار و معرفی آنها به عنوان الگوهای موفق به جامعه (م-۳، م-۷، م-۸، م-۱۰، م-۱۴، م-۱۷، م-۲۱)

معرفی و
ترویج
الگوهای
ورزشی موفق
و متنوع

بازنمایی تصاویر مثبت و الهام‌بخش از زنان ورزشکار در ادبیات، سینما، تئاتر، موسیقی و سایر هنرها، نگارش داستان‌ها و رمان‌هایی با شخصیت‌های زن قوی، مستقل و ورزشکار، خلق آثار هنری که بر توانمندی‌ها و زیبایی‌های زنان ورزشکار تاکید دارند، بازخوانی تاریخ و معرفی زنان قدرتمند و تاثیرگذار ایرانی و جهان به عنوان الگو برای دختران جوان، استفاده از شخصیت‌های حماسی و اسطوره‌ای زن در فرهنگ ایرانی برای ترویج ارزش‌های مثبت مانند شجاعت، قدرت و استقامت، تولید محتوای آموزشی و سرگرم‌کننده برای کودکان و نوجوانان با هدف ترویج فرهنگ ورزش در میان دختران (م-۳، م-۶، م-۷، م-۸، م-۱۱، م-۱۷، م-۱۹، م-۲۰)

استفاده از
ظرفیت‌های
ادبی، هنری و
تاریخی

به چالش کشیدن این باور که ورزش مختص گروه خاصی از زنان است، تاکید بر این نکته که ورزش برای همه زنان در هر سن، با هر سطح توانایی و در هر شرایط جسمی مفید و ضروری است، ترویج فرهنگ ورزش همگانی و فعالیت بدنی به عنوان یک بخش ضروری از سبک‌زندگی سالم، ایجاد دسترسی آسان و ارزان به امکانات و خدمات

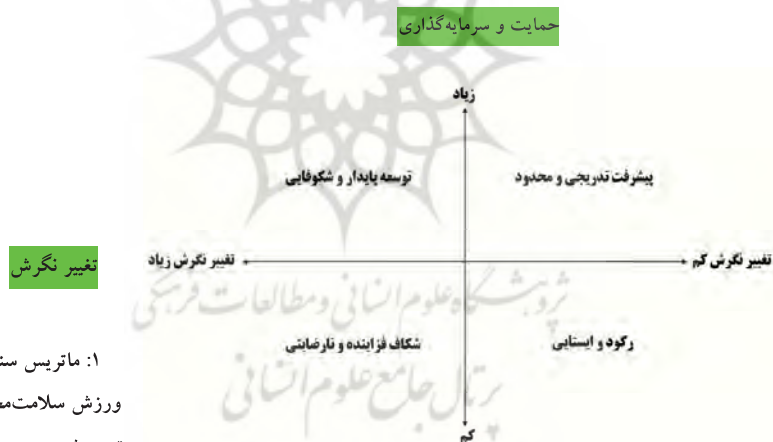
ترویج اسطوره
"ورزش برای
همه"

تحلیل آینده ورزش سلامت‌محور زنان در ایران با رویکرد تحلیل لایه ای علیّ CLA

ورزشی برای همه زنان، ارائه برنامه‌های ورزشی متنوع و متناسب با نیازها و علایق گروه‌های مختلف زنان، آموزش و آگاهی‌رسانی در مورد فواید ورزش برای زنان در سنین مختلف و با شرایط جسمی متفاوت (م-۱، م-۲، م-۷، م-۱۳، م-۱۴، م-۱۶، م-۲۰، م-۲۱)

تدوین سناریوها

برای تدوین سناریوهای آینده ورزش سلامت‌محور زنان در ایران، از روش "ماتریس عدم قطعیت" استفاده شده است. این روش که یکی از رایج‌ترین و موثرترین ابزارهای سناریونویسی است، به‌ویژه در مواردی کاربرد دارد که دو متغیر کلیدی با عدم قطعیت بالا وجود داشته باشد. در این پژوهش، دو متغیر "میزان حمایت و سرمایه‌گذاری در ورزش زنان" و "میزان تغییر نگرش جامعه نسبت به ورزش زنان" به‌عنوان محورهای اصلی ماتریس انتخاب شده‌اند. این روش با ارائه چهار ترکیب ممکن از حالات این متغیرها، امکان شناسایی و تحلیل آینده‌های مختلف و ارائه سناریوهای متنوع را فراهم می‌کند.



۱: ماتریس سناریوی ورزش سلامت‌محور زنان
توصیف سناریوها:

برای هر سناریو، یک عنوان مناسب انتخاب شد و ویژگی‌های آن سناریو به تفصیل توصیف شد. این توصیف شامل وضعیت ورزش زنان، میزان مشارکت زنان در فعالیتهای ورزشی، عوامل موثر بر ورزش زنان (در لایه‌های مختلف)، و چالش‌ها و فرصت‌های پیش روی ورزش زنان در هر سناریو می‌شد (جدول ۶).

جدول ۶: ماتریس سناریوهای آینده ورزش سلامت محور زنان

حمایت و سرمایه گذاری کم	حمایت و سرمایه گذاری زیاد
سناریوی ۱: رکود و ایستایی	سناریوی ۲: پیشرفت تدریجی و محدود
سناریوی ۳: شکاف فزاینده و نارضایتی	سناریوی ۴: توسعه پایدار و شکوفایی ورزش سلامت محور زنان

شرح سناریوها:

سناریوی ۱: رکود و ایستایی (حمایت و سرمایه گذاری کم، تغییر نگرش کم)

در این سناریو، وضعیت فعلی ادامه می یابد و تغییر چشم گیری در حوزه ورزش سلامت محور زنان رخ نمی دهد. حمایت و سرمایه گذاری در ورزش زنان همچنان ضعیف و ناکافی باقی می ماند و نگرش جامعه نسبت به ورزش زنان تغییر قابل توجهی نخواهد کرد. در نتیجه، روندهای منفی مشاهده شده در لایه لبتانی، مانند کاهش فعالیت بدنی، افزایش چاقی و بیماری های غیرواگیر در میان زنان، ادامه یافته یا تشدید می شوند. شکاف بین ورزش زنان و مردان بیشتر شده و زنان همچنان از مزایای ورزش و فعالیت بدنی منظم محروم خواهند ماند. این سناریو به ادامه وضعیت نامطلوب فعلی و عدم تحقق اهداف توسعه پایدار در زمینه سلامت و برابری جنسیتی منجر خواهد شد.

سناریوی ۲: پیشرفت تدریجی و محدود (حمایت و سرمایه گذاری زیاد، تغییر نگرش کم)

در این سناریو، دولت و سایر نهادهای ذی ربط سرمایه گذاری بیشتری در ورزش زنان انجام می دهند و برنامه هایی برای توسعه زیرساخت ها، آموزش مربیان متخصص، استعدادیابی و حمایت از ورزشکاران زن اجرا می شود. با این حال، به دلیل عدم تغییر چشمگیر در نگرش عمومی جامعه و تداوم گفتمان های سنتی و مقاومت در برابر ورزش زنان، پیشرفت در این زمینه کند، تدریجی و محدود باقی می ماند. ممکن است مشارکت زنان در برخی رشته های ورزشی به طور نسبی افزایش یابد، اما موانع فرهنگی و اجتماعی همچنان پابرجا خواهند بود و مانع مشارکت گسترده و فعال زنان در همه رشته های ورزشی می شوند. این وضعیت ممکن است منجر به نوعی دوگانگی شود؛ به طوری که برخی زنان از فرصت ها و امکانات بهبود یافته بهره مند شوند، اما اکثریت زنان همچنان با محدودیت ها و موانع گذشته مواجه باشند.

سناریوی ۳: شکاف فزاینده و نارضایتی (حمایت و سرمایه گذاری کم، تغییر نگرش زیاد)

در این سناریو، نگرش جامعه نسبت به ورزش زنان به طور مثبتی تغییر می کند و تقاضا برای فعالیت های ورزشی و استفاده از امکانات ورزشی در میان زنان افزایش می یابد. این تغییر نگرش ممکن است

تحلیل آینده ورزش سلامت‌محور زنان در ایران با رویکرد تحلیل لایه ای علیّ CLA

ناشی از عواملی مانند افزایش آگاهی عمومی درباره فواید ورزش، تأثیر رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی در ترویج تصاویر مثبت از زنان ورزشکار، و فعالیت سازمان‌های مردم‌نهاد در زمینه توانمندسازی زنان باشد. با این حال، به دلیل کمبود حمایت و سرمایه‌گذاری مناسب از سوی دولت و سایر نهادهای ذی‌ربط، زیرساخت‌ها، امکانات و برنامه‌های ورزشی لازم برای پاسخگویی به این تقاضای روبه‌رشد کافی نیست یا به شکل ناعادلانه‌ای توزیع شده است. این وضعیت می‌تواند شکافی بین انتظارات و واقعیت‌ها ایجاد کرده و منجر به افزایش احساس نارضایتی، سرخوردگی و تبعیض در میان زنان شود. در نهایت، این سناریو ممکن است به اعتراضات و مطالبات بیشتر زنان برای دسترسی به فرصت‌های برابر ورزشی منجر گردد.

سناریوی ۴: توسعه پایدار و شکوفایی ورزش سلامت‌محور زنان (حمایت و سرمایه‌گذاری زیاد، تغییر نگرش زیاد)

این سناریو مطلوب‌ترین و ایده‌آل‌ترین آینده برای ورزش سلامت‌محور زنان در ایران است. در این سناریو، حمایت و سرمایه‌گذاری در ورزش زنان به طور چشمگیری افزایش می‌یابد و نگرش جامعه نسبت به ورزش زنان به شکلی مثبت و اساسی تغییر می‌کند. در نتیجه، مشارکت زنان در فعالیت‌های ورزشی در همه سطوح، از ورزش همگانی و سلامت‌محور تا ورزش قهرمانی، به طور قابل توجه و پایدار افزایش می‌یابد. این تغییرات به بهبود شاخص‌های سلامت جسمی و روانی زنان، کاهش شیوع بیماری‌های غیرواگیر و توانمندسازی زنان در ابعاد مختلف زندگی منجر خواهد شد. در این سناریو، ورزش به عنوان یک حق اساسی برای همه زنان به رسمیت شناخته می‌شود و زیرساخت‌ها، برنامه‌ها، منابع و سیاست‌های لازم برای حمایت از آن به صورت عادلانه و فراگیر فراهم می‌گردد. حضور فعال زنان در تمامی رشته‌های ورزشی به الگوسازی الهام‌بخش برای دختران جوان تبدیل می‌شود. گفتمان "سلامت‌محوری" و "توانمندسازی زنان از طریق ورزش" جایگاه غالب در جامعه می‌یابد و اسطوره‌های مثبت و سازنده درباره زنان ورزشکار در فرهنگ عمومی نهادینه می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

تحلیل نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که مشارکت پایین زنان ایرانی در فعالیت‌های ورزشی را باید پدیده‌ای پیچیده و چندلایه تلقی کرد که از سطوح مختلف اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و گفتمانی تأثیر می‌پذیرد. بر اساس مدل تحلیل لایه‌ای علی، موانع مشارکت زنان تنها به سطح ظاهری مانند کمبود امکانات یا هزینه‌های بالا محدود نمی‌شوند، بلکه در لایه‌های عمیق‌تر، ریشه در ساختارهای اجتماعی، نگرش‌های فرهنگی و گفتمان‌های مسلط درباره جنسیت، بدن و نقش‌های اجتماعی دارند.

در سطح لیتانی، داده‌ها و آمارها به وضوح نشان می‌دهند که بیش از نیمی از زنان ایرانی فعالیت بدنی کافی ندارند. این عدم فعالیت، با افزایش چشم‌گیر در شیوع بیماری‌های غیرواگیر نظیر دیابت نوع ۲،

چاقی، و بیماری‌های قلبی همراه شده است (دلبیو اچ او^۱، ۲۰۲۱). مطالعات مشابه در سایر کشورهای در حال توسعه نیز نشان داده‌اند که مشارکت ورزشی پایین زنان رابطه مستقیمی با شیوع بیماری‌های مزمن دارد (بومن^۲ و همکاران، ۲۰۱۲). بنابراین، سرمایه‌گذاری در ورزش زنان نه تنها یک اقدام فرهنگی یا اجتماعی، بلکه یک ضرورت بهداشتی و اقتصادی است.

در لایه اجتماعی، کمبود زیرساخت‌های مناسب و در دسترس برای زنان، به‌ویژه در مناطق کم‌برخوردار، از موانع کلیدی مشارکت محسوب می‌شود. مطالعات در کشورهای عربی و آسیای جنوبی نیز تأیید می‌کنند که فقدان فضاهای ورزشی امن و فرهنگی مردسالار منجر به حذف زنان از عرصه ورزش عمومی می‌شود (کای^۳، ۲۰۰۹، والس و فاشتینگ^۴، ۲۰۰۳). در ایران، بسیاری از زنان از ناامنی در فضاهای ورزشی عمومی، ترس از مزاحمت‌های اجتماعی، و کمبود باشگاه‌های زنانه شکایت دارند. این موارد فشار روانی و اجتماعی مضاعفی بر آنان تحمیل می‌کند که در مردان کمتر مشاهده می‌شود.

در لایه فرهنگی، کلیشه‌های جنسیتی همچون «زن نباید عرق کند» یا «ورزش با وقار زنانه سازگار نیست» همچنان در بسیاری از خانواده‌ها و رسانه‌ها تکرار می‌شود. این گفتمان‌های تثبیت‌شده، نه تنها مشارکت زنان را محدود می‌کنند، بلکه آنان را به سوی رفتارهای ناسالم مانند رژیم‌های سختگیرانه، مصرف مکمل‌های غیرمجاز و جراحی‌های زیبایی سوق می‌دهند (گارگن^۵، ۲۰۱۷). رسانه‌ها نیز با ترویج الگوهای زیبایی نادرست، در تضعیف گفتمان سلامت‌محوری نقش مؤثری داشته‌اند. مطالعه‌ای در آمریکا نشان داده است که زنانی که بیشتر در معرض رسانه‌های زیبایی‌محور قرار دارند، احتمال کمتری دارد در فعالیت‌های ورزشی منظم شرکت کنند (تایگمن و زاکاردو^۶، ۲۰۱۵).

در لایه گفتمانی، ورزش زنان نه به عنوان «حق»، بلکه پیشتر به عنوان «امتیازی لوکس» تلقی می‌شود. این نگاه، سبب شده است که ورزش در برنامه‌ریزی‌های کلان کشور به‌عنوان یکی از حوزه‌های درجه دوم تلقی شود و ورزش زنان حتی نسبت به ورزش مردان نیز از اولویت پایین‌تری برخوردار باشد. برخلاف این رویکرد، گفتمان‌های نوین در سطح جهانی بر «سلامت به‌مثابه حق انسانی» تأکید دارند و ورزش را ابزاری برای تحقق عدالت اجتماعی، کاهش تبعیض جنسیتی و توانمندسازی زنان می‌دانند (ملل متحد^۷، ۲۰۱۸). برای نمونه، برنامه‌های یوان و مند^۸ در آفریقا و آمریکای لاتین نشان داده‌اند که مشارکت

^۱ WHO

^۲ Bauman

^۳ Kay

^۴ Walseth & Fasting

^۵ Grogan

^۶ Tiggemann & Zaccardo

^۷ United Nations

^۸ UN Womend

تحلیل آینده ورزش سلامت‌محور زنان در ایران با رویکرد تحلیل لایه ای علیّ CLA

در ورزش می‌تواند نقش مستقیمی در افزایش اعتماد به نفس، استقلال اجتماعی و تحرک اقتصادی زنان داشته باشد.

سناریوهای آینده‌پژوهانه ترسیم شده در این مطالعه نیز نشان دادند که آینده ورزش زنان به شدت وابسته به اراده سیاسی، حمایت مالی، و تغییر در ساختارهای فرهنگی و اجتماعی است. سناریوی "رکود و ایستایی" به وضوح وضعیت کنونی را توصیف می‌کند؛ جایی که نبود برنامه‌ریزی کلان، بی‌توجهی رسانه‌ها، و کم‌اهمیتی نهادهای تصمیم‌گیرنده، منجر به تثبیت وضع موجود شده است. این وضعیت نه تنها منجر به کاهش کیفیت زندگی زنان می‌شود، بلکه بار مالی سنگینی را بر سیستم بهداشت و درمان کشور تحمیل می‌کند. پژوهش‌های انجام شده در استرالیا و کانادا نشان می‌دهند که افزایش مشارکت ورزشی زنان می‌تواند تا ۲۵٪ هزینه‌های نظام سلامت را کاهش دهد (اولدز^۱ و همکاران، ۲۰۱۰).

از سوی دیگر، سناریوی "توسعه پایدار و شکوفایی"، که ترکیبی از حمایت نهادی، تغییر نگرش و توسعه ابزارهای فناورانه است، تنها وضعیت مطلوب و قابل دستیابی محسوب می‌شود. اما دستیابی به آن نیازمند هماهنگی مستمر میان سیاست‌گذاران، رسانه‌ها، نهادهای آموزشی و سازمان‌های مردم‌نهاد است. این موضوع در مطالعات آینده‌پژوهانه مشابه نیز مورد تأکید قرار گرفته است؛ به‌عنوان مثال، عنایت‌الله (۲۰۱۵) در بررسی چشم‌انداز ورزش زنان در آسیای جنوب شرقی، بر اهمیت نقش «تغییر گفتمان» در کنار سیاست‌گذاری مداخله‌گرانه تأکید دارد.

بنابراین، برای عبور از وضعیت موجود و رسیدن به آینده‌ای مطلوب در حوزه ورزش سلامت‌محور زنان، باید به لایه‌های عمیق‌تر و بنیادی‌تر توجه کرد. صرف اصلاح زیرساخت‌ها یا برنامه‌های تبلیغاتی کافی نیست. بازتعریف نقش زن، ترویج گفتمان قدرت‌محور و سلامت‌محور، مشارکت دادن زنان در طراحی سیاست‌ها و استفاده هوشمندانه از فناوری، اجزای اساسی برای تحول در این حوزه هستند. با توجه به یافته‌های پژوهش و تحلیل سناریوهای آینده، تقویت مشارکت زنان در ورزش سلامت‌محور نیازمند مجموعه‌ای از اقدامات هماهنگ، شواهد‌محور و چندبُعدی در پنج حوزه کلیدی است:

۱. حوزه اقتصادی

در حوزه اقتصادی، تخصیص بودجه پایدار برای توسعه ورزش زنان امری حیاتی است. تجربه کشورهای نظیر نیوزلند و کانادا نشان داده است که حمایت مالی هدفمند می‌تواند نرخ مشارکت زنان را تا ۳۰٪ افزایش دهد (اسپورت نیوزلند^۲، ۲۰۲۰). در ایران، ایجاد ردیف بودجه اختصاصی برای ورزش زنان در برنامه‌های وزارت ورزش، بهداشت و آموزش و پرورش باید به یک الزام قانونی تبدیل شود. ارائه تسهیلات مالی مانند تخفیف در شهریه باشگاه‌ها، توزیع کوپن ورزشی برای خانواده‌های کم‌درآمد، و اعطای

^۱ Olds

^۲ Sport New Zealand

وام‌های کم‌بهره برای خرید تجهیزات ورزشی زنان، می‌تواند موانع اقتصادی مشارکت را کاهش دهد. این سیاست‌ها در کشورهای اسکاندیناوی نیز با موفقیت اجرا شده‌اند (کیرک^۱، ۲۰۱۰). همچنین، حمایت دولت از کسب‌وکارهای نوپا در حوزه ورزش زنان، از طریق معافیت مالیاتی و تسهیل صدور مجوز، می‌تواند اکوسیستم اقتصادی ورزش زنان را تقویت کند.

۲. حوزه اجتماعی

در سطح اجتماعی، توسعه زیرساخت‌های ورزشی امن و در دسترس برای زنان در اولویت قرار دارد. تجهیز پارک‌ها، مدارس و فضاهای عمومی به امکانات ورزشی مناسب، به‌ویژه در مناطق محروم، نه تنها باعث افزایش مشارکت زنان می‌شود، بلکه نابرابری فضایی را نیز کاهش می‌دهد (گایدلا^۲ و همکاران، ۲۰۰۶). علاوه بر این، برگزاری همایش‌های خانوادگی، مسابقات محلی، و کمپین‌های ورزش همگانی ویژه زنان، باعث ایجاد حس تعلق اجتماعی و هویت جمعی می‌شود که یکی از محرک‌های مهم برای مشارکت بلندمدت در ورزش است (بایلی^۳ و همکاران، ۲۰۱۳).

۳. حوزه فرهنگی

تغییر نگرش‌های فرهنگی نسبت به بدن، نقش زن، و ورزش، از مهم‌ترین پیش‌نیازهای تحول پایدار در ورزش زنان است. رسانه‌ها نقش اساسی در بازنمایی مثبت زنان ورزشکار دارند. ساخت مستندها، فیلم‌های داستانی، و تولید محتوای دیجیتال درباره زنان موفق در ورزش، می‌تواند الگوهای فرهنگی جدیدی را تثبیت کند (بروک^۴، ۲۰۱۶). گفتمان رسانه‌ای باید از تأکید بر زیبایی ظاهری و لاغری افراطی فاصله گرفته و بر «بدن سالم، قوی و توانمند» تمرکز کند. آموزش خانواده‌ها و والدین درباره اهمیت ورزش برای دختران نیز از طریق رسانه‌ها، مدارس و مراکز مشاوره خانوادگی قابل اجراست.

۴. حوزه سیاسی

در بعد سیاست‌گذاری، تدوین یک برنامه ملی توسعه ورزش سلامت‌محور زنان با همکاری وزارت ورزش، بهداشت، آموزش و پرورش و سازمان‌های مردم‌نهاد الزامی است. این برنامه باید دارای شاخص‌های قابل سنجش، بودجه مشخص و جدول زمان‌بندی باشد. تصویب قوانین حامی ورزش زنان، از جمله تخصیص حداقل سهم از بودجه عمومی ورزش به زنان، الزامی‌سازی ایجاد فضاهای ورزشی مختص بانوان در پروژه‌های عمرانی، و نظارت مستقل بر رعایت عدالت جنسیتی، از گام‌های کلیدی در این حوزه است.

^۱ Kirk

^۲ Gidlow

^۳ Bailey

^۴ Bruce, ۲۰۱۶

تحلیل آینده ورزش سلامت‌محور زنان در ایران با رویکرد تحلیل لایه ای علیّ CLA

۵. حوزه فناورانه

توسعه اپلیکیشن‌ها و پلتفرم‌های آموزشی برای ورزش در خانه، به‌ویژه در دوران پساکرونا اهمیت یافته است. تولید محتوای فارسی با کیفیت، طراحی برنامه‌های تمرینی سازگار با شرایط زنان ایرانی، و استفاده از فناوری‌های پوشیدنی برای نظارت بر فعالیت‌های بدنی، فرصت‌های مناسبی برای کاهش فاصله جنسیتی در ورزش ایجاد می‌کنند (چن و پائو^۱، ۲۰۱۴). همچنین، استفاده از داده‌های بزرگ^۲ برای تحلیل رفتار ورزشی زنان، و طراحی سیاست‌های داده‌محور، از راهبردهای نوین در کشورهای پیشرو در این حوزه محسوب می‌شود.

راهکارهای کلان

در سطح کلان، ترویج ورزش به‌عنوان یک حق اجتماعی در قوانین و گفت‌وگوهای عمومی، همکاری با سازمان‌های بین‌المللی نظیر دبلیو اچ او و یونیسف، انجام پژوهش‌های میان‌رشته‌ای برای شناخت دقیق‌تر موانع، و آموزش روزنامه‌نگاران و مربیان ورزشی در زمینه عدالت جنسیتی، می‌تواند مسیر توسعه پایدار ورزش زنان را هموار کند.

در نهایت ورزش سلامت‌محور زنان نه تنها یک ضرورت بهداشتی، بلکه یک سرمایه‌گذاری اجتماعی و اقتصادی برای آینده ایران است. تحقق سناریوی «توسعه پایدار» تنها در سایه تعامل مؤثر میان نهادهای دولتی، جامعه مدنی، رسانه‌ها و خود زنان ممکن خواهد بود. تغییر نگرش، تأمین مالی، اصلاح ساختارها و بهره‌گیری از فناوری، چهار ستون اصلی برای توانمندسازی زنان از طریق ورزش هستند. بدون این ارکان، توسعه ورزش زنان از شعار فراتر نخواهد رفت.

منابع

- حاجی حسینی، مبین. (۱۴۰۲). گزارش نظارتی بررسی وضعیت فعالیت بدنی و ورزش در سبب فراغتی خانوارهای ایرانی. دفتر مطالعات فرهنگ و آموزش (گروه ورزش، میراث فرهنگی و گردشگری). مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.
- خزایی، سعید؛ جلیلود، محمدرضا؛ نصراللهی، س طی، لیلای. (۱۳۹۲). بررسی نظری روش تحلیل لایه‌ای علت‌ها در حوزه آینده‌پژوهی. فصلنامه مطالعات آینده‌پژوهی، ۲(۶)، ۷۱-۱۰۲.
- رمضانیان، فاطمه. (۱۳۹۱). آمار سزارین؛ ۶۰ درصد رسمی و ۹۰ درصد غیر رسمی. خیرگزاری تابناک. بازیابی از: <https://www.tabnak.ir/Bz001>
- طاهری دمنه، محسن. (۱۳۹۴). بررسی تحلیلی تصاویر آینده جامعه ایرانی در ذهن جوانان تحصیل کرده کشور بر اساس روش تحلیل لایه‌ای علیّ (CLA). رساله دکتری آینده‌پژوهی، دانشگاه تهران.
- فرزادفر، فرهاد. (۱۴۰۰). اطلس پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در ایران. دانشگاه علوم پزشکی تهران، معاونت بهداشت واحد بیماری‌های غیرواگیر.

^۱ Chen & Pu, ۲۰۱۴

^۲ Big Data

- مشکل‌گشا. (۱۴۰۲). مروری بر چالش‌ها و چشم‌اندازهای مشارکت ورزشی بانوان با رویکرد بازاریابی اجتماعی. مطالعات راهبردی جامعه‌شناختی در ورزش، ۳(۲).
- Andersen, L. B., Mota, J & DiPietro, L. (۲۰۱۶). **Update on the global pandemic of physical inactivity**. *The Lancet*. ۱۲۵۶-۱۲۵۵, (۱۰۰۵۱)۳۸۸, [https://doi.org/10.1016/S2667-6688\(16\)30696-0](https://doi.org/10.1016/S2667-6688(16)30696-0).
- Bajramovic, I., Bjelica, D., Krivokapic, D., Likic, S., Jeleskovic, E., Curic, M & Vukovic, J. (۲۰۲۲). **Gender differences in physical activity, physical fitness and well-being of students during the lockdown due to COVID-۱۹ pandemic**. *Journal of Anthropology of Sport and Physical Education*, ۱(۱), ۲۳-۲۱.
- Bailey, R., Hillman, C., Arent, S & Petitpas, A. (۲۰۱۳). **Physical activity: An underestimated investment in human capital?** *Journal of Physical Activity and Health*, ۱۰(۳), ۳۰۸-۲۸۹.
- Bauman, A. E., Reis, R. S., Sallis, J. F., Wells, J. C., Loos, R. J. F & Martin, B. W. (۲۰۱۲). **Correlates of physical activity: Why are some people physically active and others not?** *The Lancet*, ۳۸۰(۹۸۳۸), ۲۷۱-۲۵۸.
- Bruce, T. (۲۰۱۶). **New rules for new times: Sportswomen and media representation in the third wave**. *Sex Roles*, ۷۴(۸-۷), ۳۶۱-۳۷۶.
- Campillo-Sánchez, J., Borrego-Balsalobre, F. J., Díaz-Suárez, A & Morales-Baños, V. (۲۰۲۵). **Sports and Sustainable Development: A Systematic Review of Their Contribution to the SDGs and Public Health**. *Sustainability*, ۱۷(۲), ۵۶۲.
- Chen, Y & Pu, P. (۲۰۱۴). **HealthyTogether: Exploring social incentives for mobile fitness applications**. In *Proceedings of the Second International Symposium of Chinese CHI* (pp. ۲۵-۳۴). ACM.
- Chong, C. Y., Tan, C. X., Tsai, M. C., Tan, S. S., Hariyono, H & Tan, S. T. (۲۰۲۴). **Gender differences in dietary intake and physical activity among university students: a post-COVID-۱۹ pandemic study**. *Nutrition & Food Science*, ۱۹(۷), ۱۱۹۰-۱۲۰۱.
- Di Martino, G., della Valle, C., di Cagno, A., Fiorilli, G., Calcagno, G & Conte, D. (۲۰۲۵). **The role of sports in building resilience: A machine learning approach to the psychological effects of the COVID-۱۹ pandemic on children and adolescents**. *Sports*, ۱۳(۲), ۳۷.
- Dallmeyer, S., Wicker, P & Breuer, C. (۲۰۱۸). **The relationship between sport-related government spending and sport and exercise participation: the role of funding size, period, and consistency**. *International Journal of Health Promotion and Education*, ۱۷(۵), ۲۳۷-۲۴۷.
- Ding, D., Lawson, K. D., Kolbe-Alexander, T. L., Finkelstein, E. A., Katzmarzyk, P. T., Van Mechelen, W & Pratt, M. (۲۰۱۶). **The economic burden of physical inactivity: A global analysis of major non-communicable diseases**. *The Lancet*, ۳۲۴(۹۸۱۱), ۱۳۱۱-۱۳۲۴, (۱۰۰۵۱)۳۸۸, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30832-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30832-X).
- Gidlow, C., Johnston, L. H., Crone, D., Ellis, N & James, D. (۲۰۰۶). **A systematic review of the relationship between socio-economic position and physical activity**. *Health Education Journal*, ۳۳(۴), ۳۳۸-۳۶۷.
- Grogan, S. (۲۰۱۷). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children* (۳rd ed.). **Routledge**.
- Hopkins, C. S., Hopkins, C., Kanny, S & Watson, A. (۲۰۲۲). **A systematic review of factors associated with sport participation among adolescent females**. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, ۱۹(۶), ۳۳۵۳.
- Inayatullah, S. (۲۰۰۴). *The causal layered analysis (CLA) reader: Theory and case studies of an integrative and transformative methodology*. **Tamkang University Press**.
- Inayatullah, S. (۲۰۰۷). *Questioning the future: Methods and tools for organizational and societal transformation* (۳rd ed.). **Tamkang University Press**.
- Inayatullah, S. (۲۰۱۵). *What works: Case studies in the practice of foresight*. **Tamkang University Press**.
- Kay, T. (۲۰۰۹). **Developing through sport: Evidencing sport impacts on young people**. *Sport in Society*, ۱۱(۹), ۱۱۷۷-۱۱۹۱.
- Kirk, D. (۲۰۱۰). *Physical education futures*. **Routledge**.
- Kretschmer, L., Salali, G. D., Andersen, L. B., Hallal, P. C., Northstone, K., Sardinha, L. B & International Children's Accelerometry Database (ICAD) Collaborators Andersen LB, Anderssen S,

- Cardon G, Davey R, Jago R, Janz KF, Kriemler S, Møller N, Northstone K, Pate R, Puder JJ & Reilly J.
- Salmon, J., Sardinha, L. B & van Sluijs, E. M. F. (۲۰۲۳). **Gender differences in the distribution of children's physical activity: evidence from nine countries**. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. ۲۰(۱)۲۰.
 - Sport New Zealand. (۲۰۲۰). *Women and girls in sport and active recreation strategy*. <https://sportnz.org.nz>
 - Tiggemann, M & Zaccardo, M. (۲۰۱۵). "Exercise to be fit, not skinny": The effect of fitspiration imagery on women's body image. *Body Image*. ۱۵(۶۷-۶۱)۱۵.
 - Kim, Y. (۲۰۲۵). **The effects of smoking, alcohol consumption, obesity, and physical inactivity on healthcare costs: a longitudinal cohort study**. *BMC Public Health*. ۲۵(۱)۲۵.
 - Khazaei, A., Azizi, B & Naji, M. (۲۰۱۳). **Application of causal layered analysis in futures studies**. *Futures Studies Quarterly*. ۲۳(۲)۱۹.
 - Kunutsor, S. K & Laukkanen, J. A. (۲۰۲۴). **Physical activity, exercise and adverse cardiovascular outcomes in individuals with pre-existing cardiovascular disease: a narrative review**. *Expert Review of Cardiovascular Therapy*. ۲۲(۳-۱)۲۲.
 - Laudańska-Krzemińska, I & Krzysztosek, J. (۲۰۲۴). **Physical activity promotion among pregnancy—the role of physician from the women's perspective**. *Frontiers in Public Health*. ۱۲(۱۳۳۵۹۸۳).
 - Manning, K. M., Hall, K. S., Sloane, R., Magistro, D., Rabaglietti, E., Lee, C. C & ... Morey, M. C. (۲۰۲۴). **Longitudinal analysis of physical function in older adults: The effects of physical inactivity and exercise training**. *Aging Cell*. ۲۳(۱)۱۳۹۸۷.
 - Martín-Rodríguez, A., Gostian-Ropotin, L. A., Beltrán-Velasco, A. I., Belando-Pedreño, N., Simón, J. A., López-Mora, C & ... Clemente-Suárez, V. J. (۲۰۲۴). **Sporting mind: the interplay of physical activity and psychological health**. *Sports*. ۱۲(۱)۱۲.
 - McGuine, T. A., Biese, K. M., Petrovska, L., Hetzel, S. J., Reardon, C., Kliethermes, S & ... Watson, A. M. (۲۰۲۱). **Mental health, physical activity, and quality of life of US adolescent athletes during COVID-19-related school closures and sport cancellations: a study of ۱۱۷ athletes**. *Journal of Athletic Training*. ۱۱(۱)۵۶.
 - Oja, P., Memon, A. R., Titze, S., Jurakic, D., Chen, S. T., Shrestha, N & ... Pedisic, Z. (۲۰۲۴). **Health benefits of different sports: a systematic review and Meta-analysis of longitudinal and intervention studies including ۴.۱ million adult participants**. *Sports Medicine-Open*. ۱۰(۱)۱۰.
 - Olds, T., Maher, C & Zask, A. (۲۰۱۰). **Reducing the health burden of physical inactivity: The economic case for investing in physical activity**. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. ۳۴(۲)۱۴۰-۱۴۵.
 - Rúa-Alonso, M., Bovolini, A., Costa-Brito, A. R., Vaz, C., Marques, E., Serra, N & ... Vila-Chã, C. (۲۰۲۳). **Exploring perceived barriers to physical activity among older adults living in low-population density regions: Gender differences and associations with activity dimensions**. *Healthcare*. ۱۱(۲۲)۱۱. MDPI.
 - Sun, N., Chen, L., Liu, W & Zheng, Z. (۲۰۲۵). **Gender differences in campus walkways: Exploring the relationships between perceived walking environment, exercise and academic self-efficacy in China**. *Journal of Transport & Health*. ۲۰۲۵(۱)۱۰۴۱.



پروفیسر شگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی