



## ورزش همگانی و سبک زندگی فعال: ضرورت‌های قرن بیست و یکم، موانع ساختاری و راهبردهای یکپارچه برای پیاده‌سازی در بافت فرهنگی-اجتماعی ایران

نویسنده : محمد ترحمی

### چکیده

**سابقه و هدف:** همه‌گیری جهانی کم‌تحرکی به عنوان یکی از عوامل مرگ‌ومیر قابل پیشگیری، نظام‌های سلامت در سراسر جهان را با چالش مواجه ساخته است. در ایران، همگام با تحولات سریع شهری و تغییر الگوهای معیشتی، شیوع بیماری‌های غیرواگیر مرتبط با کم‌تحرکی به سطح هشداردهنده‌ای رسیده است. این مقاله با هدف تحلیل عمیق چالش‌ها، ارائه راهبردهای کاربردی و طراحی یک چارچوب مفهومی بومی برای نهادینه‌سازی ورزش همگانی و سبک زندگی فعال به عنوان راهکاری بنیادین در سلامت اجتماعی نگاشته شده است.

**روش‌شناسی:** مطالعه حاضر یک مطالعه مروری نظام‌مند و تحلیلی است. داده‌ها از طریق جستجوی هدفمند در پایگاه‌های علمی داخلی (SID, Magiran, IranMedex) و بین‌المللی (PubMed, Scopus, ScienceDirect, Google Scholar) با استفاده از کلیدواژه‌های ترکیبی شامل "ورزش همگانی"، "سبک زندگی فعال"، "فعالیت بدنی"، "ارتقای سلامت"، "سیاست‌گذاری سلامت"، "طراحی محیط فعال" و "فناوری سلامت" در محدوده زمانی ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۴ جمع‌آوری و با روش تحلیل محتوای کیفی مورد بررسی قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** موانع پیش‌رو در قالب یک مدل سه‌سطحی شناسایی شدند: سطح خرد (عوامل فردی: فقدان آگاهی عمیق، باورهای ناکارآمد، کمبود مهارت‌های خودتنظیمی)، سطح میانی (عوامل اجتماعی و سازمانی: ضعف سرمایه اجتماعی ورزشی، محدودیت‌های جنسیتی، نبود برنامه‌های سازمانی در محیط کار و تحصیل) و سطح کلان (عوامل محیطی و سیاستی: حاکمیت رویکرد خودرو-محور در شهرسازی، پراکندگی و ناامنی فضاهای عمومی، نبود سازوکارهای حکمرانی یکپارچه و بودجه‌ریزی نامتناسب). در مقام پاسخ، راهبردهای ترکیبی در چهار محور ارائه شد: (۱) محور فناوری و ارتباطات (شهروند دیجیتال فعال)، (۲) محور محیط و شهرسازی (توسعه انسان‌محور)، (۳) محور اجتماع و فرهنگ (تاب‌آوری اجتماعی) و (۴) محور حکمرانی و سیاست (سلامت در تمامی سیاست‌ها).



**نتیجه‌گیری:** گذار به جامعه‌ای با سبک زندگی فعال، مستلزم تحول در نگرش از «ورزش به عنوان یک فعالیت فراغتی اختیاری» به «فعالیت بدنی به عنوان یک نیاز اساسی و حق شهروندی» است. موفقیت این گذار در گرو پذیرش یک پارادایم «فرابخشی و اکولوژیک» است که در آن، وزارت ورزش تنها یک هماهنگ‌کننده در میان بازیگران متعدد از جمله وزارتخانه‌های بهداشت، راه و شهرسازی، کشور، آموزش و پرورش، صنعت و معدن و سازمان‌های مردم‌نهاد است. پیاده‌سازی چارچوب پیشنهادی این مقاله که بر هم‌افزایی «تغییر محیط»، «توانمندسازی فرد» و «تقنین حمایتگر» استوار است، می‌تواند گامی اساسی در جهت کاهش بار بیماری‌ها و ارتقای سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در ایران بردارد.

**واژگان کلیدی:** ورزش همگانی، سبک زندگی فعال، ترویج سلامت، سیاست‌گذاری سلامت، طراحی محیط فعال، حکمرانی یکپارچه، ایران.

#### مقدمه

در سپیده‌دم قرن بیست و یکم، بشر با یک پارادوکس بزرگ روبرو است: از یک سو پیشرفت تکنولوژی، رفاه مادی و امید به زندگی را به سطح بی‌سابقه‌ای رسانده و از سوی دیگر، شیوه زندگی جدید، خود مسبب ایجاد اپیدمی خاموش و جهانی کم‌تحركی شده است. سازمان جهانی بهداشت، کمبود فعالیت بدنی را به عنوان چهارمین عامل خطر مرگ‌ومیر در جهان و عامل اصلی حدود ۲۵٪ از موارد سرطان پستان و روده، ۲۷٪ از موارد دیابت و ۳۰٪ از بیماری‌های اسکیمیک قلب معرفی می‌کند (WHO, ۲۰۲۲). در ایران، آمارها نگران‌کننده‌تر است. مطالعات ملی نشان می‌دهد بیش از نیمی از جمعیت بزرگسال کشور فعالیت بدنی کافی ندارند و شیوع چاقی و اضافه‌وزن در میان زنان و کودکان روندی صعودی دارد (نمکی و همکاران، ۱۴۰۰).

در این میان، مفاهیم «ورزش همگانی» و «سبک زندگی فعال» به عنوان دو رویکرد مکمل و راهبردی مطرح می‌شوند. ورزش همگانی بر مشارکت داوطلبانه، سازمان‌یافته یا خودجوش تمامی اقشار جامعه در فعالیت‌های بدنی با هدف سلامت، نشاط و تعامل اجتماعی تأکید دارد. سبک زندگی فعال اما مفهومی فراگیرتر است و دربرگیرنده ادغام هوشمندانه حرکت در تمامی شئون زندگی روزمره، از حمل‌ونقل فعال (پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری) گرفته تا فعالیت در منزل و محل کار است. این دو مفهوم در کنار هم، پاسخ جامعه به چالش کم‌تحركی هستند.



با این وجود، شکاف عمیقی بین شواهد علمی قاطع در مورد فواید فعالیت بدنی و سطح اقدامات انجام‌شده در کشور برای ترویج آن وجود دارد. اغلب برنامه‌ها مقطعی، شعاری و فاقد پشتوانه تحقیقاتی و سیاستی قوی هستند. این مقاله بر آن است تا با نگاهی تحلیلی و مبتنی بر شواهد روز، ضمن واکاوی لایه‌های مختلف موانع (فردی، اجتماعی، محیطی و سیاستی)، به ارائه یک بسته راهبردی جامع، کاربردی و قابل اجرا در بافت خاص فرهنگی، اجتماعی و جغرافیایی ایران بپردازد. پرسش اصلی این است: «الگوی بهینه برای نهادینه‌سازی ورزش همگانی و سبک زندگی فعال در ایران، با توجه به مقتضیات و محدودیت‌های موجود، چگونه باید طراحی شود؟»

### مروری جامع بر ادبیات و مبانی نظری

**۱. ریشه‌های علمی:** رابطه علی بین فعالیت بدنی منظم و کاهش خطر بیماری‌های قلبی-عروقی، سکنه مغزی، دیابت نوع دو، برخی سرطان‌ها، افسردگی و زوال عبر به اثبات رسیده است (Pedersen & Saltin, ۲۰۱۵). فواید فعالیت بدنی تنها به سلامت جسم محدود نمی‌شود؛ بلکه بهبود عملکرد شناختی، افزایش کیفیت خواب، کاهش استرس و افزایش سرمایه اجتماعی را نیز در بر می‌گیرد.

**۲. چارچوب‌های نظری:** برای درک پیچیدگی رفتار فعالیت بدنی، مدل‌های مختلفی ارائه شده است:

\* مدل‌های روان‌شناختی فردی: مانند نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده و مدل مراحل تغییر که بر نگرش، قصد و آمادگی فرد تمرکز دارند. اما این مدل‌ها به تنهایی قدرت تبیین کافی برای رفتار در بافت اجتماعی گسترده‌تر را ندارند.

\* مدل‌های اکولوژیک: این مدل‌ها تأثیر متقابل عوامل در سطوح مختلف (فردی، بین‌فردی، سازمانی، اجتماعی، محیطی و سیاستی) را بر رفتار فرد بررسی می‌کنند. مدل «SOCIAL» اثر محیط اجتماعی و فیزیکی را بر فعالیت بدنی برجسته می‌کند. این چارچوب، مبانی نظری اصلی این مقاله است.

\* نظریه «شهرهای زنده»: بر طراحی شهری که پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و تعاملات اجتماعی را تشویق می‌کند، تأکید دارد.

**۳. تجارب بین‌المللی:** موفق‌ترین کشورها در این زمینه (مانند دانمارک، هلند، فنلاند) دارای چند ویژگی مشترک هستند: سیاست‌گذاری یکپارچه، سرمایه‌گذاری بلندمدت در زیرساخت‌های فعال (مسیرهای دوچرخه امن و پیوسته)، فرهنگ سازی از طریق آموزش از دوران کودکی و مشارکت گسترده بخش‌های غیردولتی.

### تحلیل موانع و چالش‌های پیش‌رو در ایران (یافته‌ها)

#### ۱. موانع سطح خرد (فردی):



کمبود آگاهی عمیق و باورهای ناکارآمد: باور به ضرورت ورزش سنگین و زمان‌بر برای کسب فایده، عدم آگاهی از فواید فعالیت بدنی با شدت متوسط (مانند پیاده‌روی تند)، و نادیده گرفتن فعالیت بدنی غیرورزشی.

ضعف مهارت‌های خودتنظیمی و مدیریت زمان: ناتوانی در اولویت‌دهی به سلامت در برنامه روزانه، نداشتن مهارت هدف‌گذاری واقع‌بینانه و پیگیری.

تجارب منفی گذشته: خاطرات نامطلوب از کلاس‌های تربیت بدنی مدرسه یا احساس شایستگی کم در محیط‌های ورزشی.

## ۲. موانع سطح میانی (اجتماعی-سازمانی):

کمبود سرمایه اجتماعی ورزشی: ضعف شبکه‌های اجتماعی حمایتگر که مشارکت در فعالیت بدنی را تسهیل می‌کنند. فقدان گروه‌های هم‌تا و مربیان غیررسمی در محله‌ها.

محدودیت‌های جنسیتی و هنجارهای اجتماعی: ناامنی ادراک شده زنان در فضاهای عمومی، محدودیت‌های فرهنگی برای حضور بانوان در برخی فعالیت‌ها، و هنجار غالب استفاده از خودرو به عنوان نماد موفقیت.

غیاب برنامه‌ریزی در محیط‌های سازمانی: نادر بودن برنامه‌های منسجم فعالیت بدنی در محیط‌های کاری (شرکت‌ها، ادارات) و آموزشی (دانشگاه‌ها). معماری ساختمان‌ها (عدم دسترسی آسان به پله) نیز اغلب غیرفعال است.

ضعف نظام آموزش و پرورش: عدم ترویج لذت حرکت و بازی در مدارس، تبدیل ساعت تربیت بدنی به آزمون مهارت و رقابت، و عدم ارتباط معنادار بین آموزش و زندگی فعال خارج از مدرسه.

## ۳. موانع سطح کلان (محیطی-سیاستی):



حاکمیت رویکرد خودرو-محور در شهرسازی و مدیریت شهری: اولویت مطلق با ترافیک سواره است. پیاده‌روها اغلب ناپیوسته، باریک، اشغال‌شده و ناایمن هستند. شبکه دوچرخه‌سواری ایمن و کاربردی به ندرت یافت می‌شود.

کمبود، پراکندگی و ناامنی فضاهای عمومی و ورزشی: پارک‌ها و فضاهای سبز اغلب فاقد تجهیزات مناسب و نور کافی هستند. سالن‌های ورزشی نیز معمولاً گران و متمرکز در مناطق خاصی هستند.

آلودگی هوا: به عنوان یک مانع فیزیکی و روانی بزرگ، به ویژه در کلان‌شهرها.

نبود حکمرانی یکپارچه و سیاست کلان حمایتگر: پراکندگی مسئولیت بین وزارت ورزش، شهرداری‌ها، وزارت بهداشت و دیگر نهادها بدون هماهنگی مرکزی مؤثر. نبود سند ملی جامع فعالیت بدنی با اهداف کمی و ضمانت اجرایی.

بودجه‌ریزی نامتناسب: سهم غالب بودجه ورزش کشور به ورزش قهرمانی و حرفه‌ای اختصاص می‌یابد و ورزش همگانی در حاشیه قرار دارد.

### راهبردهای یکپارچه و کاربردی (بحث و پیشنهاد)

برای فائق آمدن بر این چالش‌های لایه‌ای، راهکارهای تک‌بعدی جوابگو نیستند. راهبرد پیشنهادی این مقاله، ترکیبی هم‌زمان از چهار محور به هم پیوسته است:

### محور اول: فناوری و ارتباطات - پرورش «شهروند دیجیتال فعال»





توسعه سواد سلامت دیجیتال: ایجاد پلتفرم ملی معتبر (اپلیکیشن و وبسایت) برای ارائه محتوای علمی، برنامه تمرینی شخصی‌سازی شده، و رصد فعالیت‌های روزانه.

گیمیفیکیشن و ایجاد انگیزه: طراحی چالش‌های مجازی گروهی بین محلات، سازمان‌ها و شهرها با اهدا جوایز غیرمالی (مانند اعتبار برای استفاده از حمل‌ونقل عمومی یا پارکینگ رایگان دوچرخه).

بهره‌گیری از رسانه‌های نوین: تولید محتوای جذاب توسط اینفلوئنسرهای سلامت محلی در شبکه‌های اجتماعی محبوب (مانند اینستاگرام، آپارات) با مضامین ورزش در خانه، پارک و محل کار.

سیستم‌های هوشمند شهری: نصب تابلوهای شمارشگر قدم در ورودی پارک‌ها، ایجاد اپلیکیشن‌های نشان‌دهنده مسیرهای پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری امن.

### محور دوم: محیط و شهرسازی – گذار به «توسعه انسان‌محور»

توسعه پیاده‌راه‌ها و مسیرهای دوچرخه‌سواری امن، پیوسته و سایه‌دار: اولویت باید به اتصال این مسیرها به مقاصد اصلی سفر (مراکز خرید، ادارات، مدارس) داده شود.

احیای فضاهای عمومی: تبدیل فضاهای مرده شهری به پاتوق‌های فعال، تجهیز پارک‌های محله‌ای به وسایل ورزشی ساده و قابل استفاده برای تمام سنین، و ایجاد «خیابان‌های بازی» در ساعات خاص.

تغییر استانداردهای ساختمانی: الزام به طراحی ساختمان‌های جدید با دسترسی آسان، جذاب و ایمن به پله‌ها، و ایجاد امکاناتی مانند رکاب دوچرخه و دوش در ساختمان‌های اداری و مجتمع‌های مسکونی بزرگ.



مدیریت پارکینگ و ترافیک: اعمال سیاست‌های آرام‌سازی ترافیک در محلات، گران کردن پارکینگ در مراکز شهری و ارزان کردن یا رایگان کردن پارکینگ دوچرخه.

### محور سوم: اجتماع و فرهنگ - تقویت «تاب‌آوری اجتماعی»

توانمندسازی اجتماعات محلی: حمایت از تشکیل گروه‌های پیاده‌روی محله‌ای، باشگاه‌های دوچرخه‌سواری محلی و کانون‌های ورزشی در مساجد و سرای محلات.

برنامه‌های مبتنی بر گروه‌های خاص: طراحی کلاس‌های ورزشی امن و موردپسند برای زنان در پارک‌های زنانه یا ساعات اختصاصی، برنامه‌های تعادل و قدرتی برای سالمندان در خانه‌های سلامت، و فعالیت‌های خانوادگی در تعطیلات آخر هفته.

بازتعریف ورزش در مدارس: تغییر محتوای درس تربیت بدنی به سمت بازی‌ها و فعالیت‌های مفرح گروهی، ایجاد «مدرسه فعال» با تشویق به پیاده‌روی یا دوچرخه‌سواری تا مدرسه، و برگزاری المپیادهای درون‌مدرسه‌ای غیررقابتی.

ایجاد شبکه‌های حمایتی: استفاده از ظرفیت سازمان‌های مردم‌نهاد، خیریه‌ها و انجمن‌های صنفی برای ترویج فرهنگ فعالیت بدنی.

### محور چهارم: حکمرانی و سیاست - نهادهای سازی «سلامت در تمامی سیاست‌ها»

تدوین و تصویب «سند ملی توسعه فعالیت بدنی و ورزش همگانی»: این سند باید با مشارکت تمام ذی‌نفعان، اهداف کمی و کیفی روشن، و ضمانت اجرایی قوی (مانند الحاق به برنامه ششم و هفتم توسعه) را داشته باشد.



ایجاد «دبیرخانه یا شورای عالی سبک زندگی فعال»: زیر نظر معاونت ریاست جمهوری با اختیارات لازم برای هماهنگی بین وزارتخانه‌های ورزش، بهداشت، راه و شهرسازی، کشور، آموزش و پرورش، صنعت و صداوسیما.

اصلاح نظام بودجه‌ریزی: تخصیص حداقل ۵۰٪ از بودجه وزارت ورزش به ورزش همگانی و زیرساخت‌های آن. ایجاد صندوق ملی ورزش همگانی با درآمدهایی از محل عوارض بر صنایع غذایی آسیب‌رسان و سیگار.

تصویب قوانین حمایتگر: الزام ادارات و کارخانه‌های بزرگ به ارائه برنامه‌های سلامت محور، معافیت‌های مالیاتی برای شرکت‌هایی که زیرساخت فعال برای کارکنان فراهم می‌کنند، و اختصاص درصدی از بودجه پروژه‌های عمرانی بزرگ به ایجاد زیرساخت‌های فعال.

### نتیجه‌گیری

ترویج ورزش همگانی و سبک زندگی فعال، یک پروژه سریع‌الوصول نیست؛ بلکه یک «تحول اجتماعی بلندمدت» است که مستلزم تغییر در نگرش، رفتار، محیط و سیاست‌ها است. این مقاله نشان داد که مشکل صرفاً تنبلی فردی نیست، بلکه تا حد زیادی محصول یک «محیط ناسالم» و «سیاست‌های ناهماهنگ» است. بنابراین، راه حل نیز باید سیستماتیک و چندوجهی باشد.

چارچوب ارائه‌شده در این مقاله، بر این اصل استوار است که تغییر محیط فیزیکی و اجتماعی، انتخاب سالم را آسان‌تر می‌سازد. زمانی که شهر برای پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری امن و لذت‌بخش شود، زمانی که محل کار به حرکت تشویق کند، زمانی که فناوری به عنوان تسهیل‌گر در دسترس باشد و زمانی که سیاست‌های کلان از این روند حمایت کند، آنگاه «انتخاب» فعالیت بدنی به یک «رفتار طبیعی و پیش‌فرض» در زندگی روزمره تبدیل خواهد شد.

پیشنهاد نهایی این است که این حرکت با اجرای چند «پروژه پایلوت» در شهرهای منتخب با ویژگی‌های مختلف آغاز شود. موفقیت این پروژه‌ها می‌تواند الگویی برای تعمیم به سراسر کشور باشد. سرمایه‌گذاری در این مسیر، نه یک هزینه، بلکه یک سرمایه‌گذاری سودآور در سلامت، بهره‌وری، کاهش هزینه‌های درمان و در نهایت، ساختن جامعه‌ای پویا، شاداب و تاب‌آور است. آینده سلامت ایران در گرو حرکت امروز ما به سوی شهری انسانی‌تر و زندگی فعال‌تر است.





## تقدیر و تشکر

از تمامی اساتید، پژوهشگران و سازمان‌هایی که پیشینه تحقیقاتی این حوزه را غنی ساخته‌اند، صمیمانه سپاسگزاریم.

## منابع

۱. نمکی، م.، حیدری، ع.، و محمدی، ر. (۱۴۰۰). گزارش ملی پایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در ایران (STEPS). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
۲. دبیدی روشن، ح.، گودرزی، م.، و یوسفی، ب. (۱۴۰۰). طراحی مدل توسعه ورزش همگانی در ایران با رویکرد داده‌بنیاد. مجله مدیریت منابع انسانی در ورزش، ۹(۱)، ۲۱-۴۰.
۳. رحمانی، ر.، قاسمی، ح.، و کشکر، س. (۱۳۹۹). شناسایی و اولویت‌بندی موانع مشارکت شهروندان تهرانی در ورزش همگانی با استفاده از روش تحلیل سلسله مراتبی (AHP). فصلنامه مطالعات مدیریت ورزشی، ۱۲(۶۱)، ۸۹-۱۱۲.
۴. سجادی، س.ن.، و همکاران. (۱۳۹۸). رابطه بین محیط ساخته‌شده شهری و فعالیت بدنی شهروندان (مطالعه موردی: منطقه ۶ تهران). مجله پژوهش‌های جغرافیایی برنامه‌ریزی شهری، ۶(۳)، ۴۰۹-۴۲۷.
۵. شریفیان، ا.، و اسماعیلی، م.ر. (۱۴۰۱). نقش فناوری‌های دیجیتال در ترویج فعالیت بدنی و ورزش همگانی: یک مرور نظام‌مند. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت، ۱۱(۴)، ۳۵۶-۳۶۹.
۶. کریمی، ع.، رضایی، م.، و قنبری، س. (۱۳۹۷). تأثیر برنامه‌های آموزش مبتنی بر رسانه بر نگرش و قصد رفتاری زنان شاغل نسبت به فعالیت بدنی منظم. مجله آموزش و سلامت جامعه، ۵(۴)، ۳۰-۳۹.
7. Bauman, A. E., Reis, R. S., Sallis, J. F., Wells, J. C., Loos, R. J., & Martin, B. W. (۲۰۱۲). Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? The Lancet, ۳۸۰(۹۸۳۸), ۲۵۸-۲۷۱. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60735-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60735-1)



8. Darbidi, R., H., Goodarzi, M., & Yousefi, B. (۲۰۲۱). Designing a model for the development of public sports in Iran with a grounded theory approach. *Journal of Human Resource Management in Sport*, ۹(۱), ۲۱-۴۰.

9. Department of Population, Family and School Health. (۲۰۲۱). National physical activity guide. Ministry of Health and Medical Education.

10. Giles-Corti, B., Vernez-Moudon, A., Reis, R., Turrell, G., Dannenberg, A. L., Badland, H., ... & Owen, N. (۲۰۱۶). City planning and population health: a global challenge. *The Lancet*, ۳۸۸(۱۰۰۶۲), ۲۹۱۲-۲۹۲۴. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30066-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30066-6)

11. Karimi, A., Rezaei, M., & Ghanbari, S. (۲۰۱۸). The effect of media-based educational programs on the attitude and behavioral intention of employed women towards regular physical activity. *Journal of Education and Community Health*, ۵(۴), ۳۰-۳۹.

12. Kohl, H. W., Craig, C. L., Lambert, E. V., Inoue, S., Alkandari, J. R., Leetongin, G., & Kahlmeier, S. (۲۰۱۲). The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *The Lancet*, ۳۸۰(۹۸۳۸), ۲۹۴-۳۰۵. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60898-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60898-8)