

An Overview of The Challenges and Perspectives of Women's Sports Participation with a Social Marketing Approach

Elham Moshkelgosha*

Department of Physical Education, Mobarakeh Branch, Islamic Azad University, Mobarakeh, Iran.

Received: 2022/09/23

Accepted: 2022/12/21

Review Article

Abstract

Objective: The purpose of the research is to examine the challenges and perspectives of women's sports participation.

Methodology: In this article, an attempt was made to investigate the status of women's participation in sports activities, its causes and challenges using existing texts and literature, thus providing suitable solutions, efficient horizons and perspectives to increase their maximum participation. The research method of this study was based on documents, and accordingly, a library technique was used to collect information.

Results: The investigations showed that despite the increasing presence of women in social fields, their participation and presence in sports activities are limited. Considering the importance of sports in the personal and social health of women, it seems that the Iranian society has not yet realized the importance and necessity of sports among women and girls. The percentage of women participating in sports activities is lower than that of men in all countries.

Conclusion: Considering the pivotal role of sports in the health of women as mothers of society and consequently the health of their children, the issue of women's sports participation should be seriously considered. Social marketing is suggested as an effective approach to address barriers and increase facilitators to women's sedentary behavior and improve the quality of individual and social life, which implementation and implementation requires support and capacity building from all responsible institutions. Promoting the multiple benefits of sports, improving women's social attitudes and beliefs by focusing on the effectiveness of promotional and educational activities, developing suitable places and spaces for women's public sports, inter-departmental coordinations and encouraging women's public sports are effective measures in this field.

Keywords: women's sports participation, barriers to participation, social marketing, development

* Corresponding author's e-mail address: elham_moshkelgosha@yahoo.com

مروری بر چالش‌ها و چشم‌اندازهای مشارکت ورزشی بانوان با رویکرد بازاریابی اجتماعی

الهام مشکل گشا*

گروه تربیت بدنی، واحد مبارکه، دانشگاه آزاد اسلامی، مبارکه، ایران.

مقاله مروری

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۳۰

چکیده

هدف: هدف از پژوهش بررسی چالش‌ها و چشم‌اندازهای مشارکت ورزشی بانوان است. **روش‌شناسی:** در این مقاله سعی شده است با استفاده از متون و ادبیات موجود، وضعیت مشارکت زنان در فعالیت‌های ورزشی، علل و چالش‌های مربوط به آن بررسی و با دادن راهکارهای مناسب، افق و چشم‌اندازی کارآمد برای افزایش هرچه بیشتر مشارکت زنان در ورزش فراهم گردد. روش تحقیق این مطالعه بر اساس ماهیت موضوع از نوع اسنادی است و به تبع آن از فن کتابخانه در گردآوری اطلاعات استفاده شده است.

یافته‌ها: بررسی متون و ادبیات موجود نشان داد با وجود سیر فزاینده حضور زنان در عرصه‌های اجتماعی، مشارکت و حضور آنان در فعالیت‌های ورزشی محدود است. با توجه به اهمیت ورزش در سلامت فردی و اجتماعی بانوان، به نظر می‌رسد هنوز جامعه ایران به اهمیت و ضرورت ورزش در بین زنان و دختران پی نبرده است. درصد حضور زنان در فعالیت‌های ورزشی در تمام کشورها نسبت به مردان کمتر است.

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش محوری ورزش در سلامت زنان به عنوان مادر و به تبع آن سلامت فرزندان، موضوع مشارکت ورزشی زنان باید به طور جدی مورد توجه قرار گیرد. بازاریابی اجتماعی به عنوان رویکردی مؤثر برای کاهش موانع و افزایش تسهیل‌کننده‌ها در رفع کم‌تحرکی زنان و بهبود کیفیت زندگی فردی و اجتماعی، نیازمند حمایت و ظرفیت‌سازی کلیه نهادهای مسئول است. ترویج فواید چندگانه ورزش، اصلاح نگرش و باور اجتماعی زنان با تمرکز بر اثربخشی فعالیت‌های ترویجی و آموزشی، توسعه اماکن و فضاهای مناسب ورزش همگانی زنان، هماهنگی بین بخشی و راهبری ورزش همگانی زنان از اقدامات مؤثر در این زمینه است.

واژه‌های کلیدی: مشارکت ورزشی زنان، موانع مشارکت، بازاریابی اجتماعی، توسعه

مقدمه

در تمام دنیا، سلامت به عنوان پیش‌شرط تحقق توسعه پایدار است. از آنجا که زنان نیمی از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند و نقشی اساسی در سلامت خانواده و پیشرفت جوامع دارند، محققان براین باورند که دستیابی به ارتقای جهانی سلامت و بهداشت بدون سلامت زنان غیرممکن است (Wakewich & Parker, 2002). سلامت و توزیع عادلانه آن بین بخش‌های مختلف جامعه، از موضوعات اصلی سازمان بهداشت جهانی و بسیاری دیگر از آژانس‌های بین‌المللی و محققان در دو دهه گذشته بوده است؛ به همین دلیل، سلامت زنان و نقش مؤثر آن در دستیابی به اهداف کاهش میزان مرگ و میر در بین مادران، برابری جنسیتی و توانمندسازی زنان، توجه ویژه سازمان ملل و کشورهای عضو آن را به خود جلب کرده است (García-Moreno et al., 2005)، سلامت زنان در بین فعالیتهای و اهداف سیستم‌های بهداشتی در جوامع و معیار پیشرفت کشورها از مهمترین موارد در نظر گرفته شده است؛ با وجود این، مطابق گزارش‌های منتشر شده سازمان ملل، سلامت زنان آسیب‌پذیر است و نیازمند بازنگری برنامه‌ها و توجه ویژه سیاست‌گذاران است (Joulaei et al., 2016).

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، در ایران، بیماری‌های مزمن علت ۷۰ درصد از مرگ و میرهاست و بیشترین بیماری‌ها به بیماری‌های غیر واگیر اختصاص دارد. از مجموع علل بار کلی محاسبه شده برای هر دو جنس، ۴۵ درصد بار بیماری‌ها را مردان و ۳۳ درصد آن را زنان تشکیل می‌دهند. چاقی و اضافه وزن، هیپرتانسیون شریانی، عدم تحرک فیزیکی کافی، هیپرکلسترولمی و اعتیاد از جمله پنج عامل خطر اولیه‌اند که بیشترین دلیل بیماری‌اند (Karimi et al., 2012). عامل یک سوم مرگ زنان در جهان، پوکی استخوان، بیماری‌های قلبی - عروقی، فشار خون و سکته مغزی است. بیماری‌های قلبی عروقی، فقط عامل نیمی از مرگ زنان بالای ۵۰ سال در کشورهای توسعه‌یافته است، ۷۰ میلیون زن نیز در سراسر جهان دچار بیماری دیابتند و پیش‌بینی شده تا سال ۲۰۲۵ این آمار دو برابر خواهد شد (Audet et al., 2009). با توجه به اهمیت بیماری‌های غیر واگیر و تأثیر شدیدی که بر ناتوان‌کنندگی افراد و همچنین وضعیت اقتصاد کشورها دارد، مجمع جهانی بهداشت نیز برنامه سال ۲۰۰۷ را «پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر اجرای استراتژی جهانی» اعلام کرد. این استراتژی بک برنامه عملیاتی کاملی برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر نیز به همراه دارد. در این برنامه حمایت‌های مورد نیاز در اجرای مؤثر و پایش مداوم، برنامه‌های ملی مبارزه با بیماری‌های غیر واگیر و مدیریت بیماران در معرض خطر عنوان شده است. سازمان جهانی بهداشت همچنین در مقدمه بیانیه الحاقی سال ۲۰۰۷ برای ارائه اهداف و استراتژی‌های عمومی کشورها در زمینه کنترل و پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر به مواردی اشاره می‌کند که یکی از این موارد است از: توجه به اینکه تلاش‌های جهانی بیشتری برای افزایش تحرک فیزیکی و سبک زندگی سالم، لازم است (Karimi et al., 2012). افرادی که در ورزش فعالند سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و عاطفی بهتری در طول عمر خود دارند (WHO, 2021)؛ بنابراین بسیاری از بیماری‌ها و حالت‌هایی که علت مرگ‌های زودرس و یا ناتوانی زنان است، با تحرک قابل پیشگیری است؛ از این رو توسعه ورزش‌های همگانی برای کاهش بار بیماری‌ها و کمک به ارتقای سطح سلامت جامعه ضروری به نظر می‌رسد.

بخش عمده‌ای از ورزش که با سلامتی و نشاط جامعه ارتباط نزدیک دارد و بسیاری از کارکردهای اساسی ورزش در آن خلاصه می‌شود، ورزش همگانی یا ورزش برای همه است. گروهی بودن، آزادانه و انتخابی بودن، کم هزینه بودن، کم اهمیت بودن رقابت و برد و باخت، جنسیت، نژاد، زمان و مکان و تفریحی، با نشاط و شاد بودن، همگی توصیف‌کننده جنبه‌های مختلف ورزش همگانی‌اند (Aguilar et al., 2020). بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته از میان رویکردهای مختلف ورزش، ورزش با رویکرد بخش سلامت را پذیرفته و

بر اساس آن عمل می‌کنند و رویکردهای کسب مدال در میدان‌های بین‌المللی و قهرمان‌پروری حرفه‌ای را در سیاست‌های ورزشی خود اعلام نکرده‌اند (Mehdizadeh & Andam, 2014). در حقیقت امروزه انگیزه مردم دنیا و به‌ویژه زنان از شرکت در فعالیت ورزشی، رسیدن به درجات بالا و دستیابی به شعار المپیک (سریع‌تر، بالاتر و قوی‌تر) نیست، بلکه کسب سلامت، تندرستی، نشاط، روابط اجتماعی و دوری از بیماری‌هاست. در واقع انتخاب رویکرد و روی آوردن کشورهای توسعه‌یافته به ورزشهای تفریحی به شیوه‌های استاندارد، برای ارتقای سلامت فردی و کیفیت زندگی صورت پذیرفته است و سیاست ورزش برای همه یا ورزش همگانی، اتخاذ شده است.

گذشته و حال

توسعه و پیشرفت ورزش در جامعه ما منوط به تحول سازنده و مثبت در برنامه‌های جاری ورزشی است. بازنگری در برنامه‌های گذشته و جاری و تدوین برنامه‌های کارآمد و مؤثر، بی شک نیازمند تحقیقات گسترده و همه‌جانبه است که نتایج آن بتواند خط مشی برنامه جدید را تعیین و صحت انطباق آن را با نیازهای اساسی جامعه در حال تحول ما تضمین کند. با توجه به اهمیت ورزش در سلامت فردی و اجتماعی بانوان، به نظر می‌رسد هنوز جامعه ایران به اهمیت و ضرورت ورزش در بین زنان و دختران پی نبرده است. درصد حضور زنان در فعالیتهای ورزشی در تمام کشورها نسبت به مردان کمتر است. طبق آمار منتشر شده از مرکز آمار و مطالعات مجلس، ۵۶ درصد مردم دچار کم‌تحرکی‌اند: زنان ۶۴ درصد و مردان ۴۷ درصد (Aghayi, N, Fattahian, 2012).

مطالعات تجربی نشان داده است که تفاوت‌های جنسیتی در سطح یا درجه موانع موجود در راه انجام فعالیتهای ورزشی مؤثر است و زنان به عنوان نیمی از افراد جامعه، با موانع بیشتری در انجام این فعالیتها روبه‌رویند. (Crawford et al., 1991).

جدیدترین انتشارات بنیاد ورزش زنان در مورد عدالت در مشارکت ورزشی زنان، خواستار تحقیق برای شناسایی عوامل مؤثر بر مشارکت ورزشی زنان برای غلبه بر موانع ورزش و فعالیت بدنی در جوامع شده است (WFS, 2020). کارشناسان نیز همواره بر این موضوع صحنه گذاشته‌اند که محدودیتهای امکانات تفریحی و ورزشی برای زنان، نبود برنامه‌ریزی برای بهبود وضع امکانات، نبود یا کمبود مربیان مجرب، موانع فرهنگی و مشکلات خانوادگی بر مشکلات آنان افزوده است (Salimi et al., 2021).

این مشارکت کمتر، باعث به وجود آمدن سؤالاتی در ذهن محققان می‌شود که چرا مشارکت بانوان در فعالیتهای ورزشی اندک و چه عواملی بر آن تأثیرگذار است.

مسلماً موانعی نیز بر سر راه مشارکت ورزشی وجود دارد. کرافورد^۱ و همکاران (۱۹۹۱) موانع مشارکت را به سه دسته درون فردی، بین فردی و ساختاری تقسیم کردند که موانع درون فردی عبارتند: از بی میلی، ناآگاهی، مشکلات جسمی یا روانی؛ موانع بین فردی عبارتند از نداشتن همراه، تعلق نداشتن به گروه یا محیط، احساس ناامنی محیطی و نیز تجارب منفی، و در نهایت، موانع ساختاری عبارتند از: نبود وقت، امکانات، وسیله نقلیه و پول (Fortier et al., 1995). عوامل مؤثر بر مشارکت ورزشی زنان شامل عوامل فردی، همسالان، خانوادگی، اجتماعی-اقتصادی، محیطی یا موارد دیگر طبقه‌بندی‌اند که از بین این عوامل، عوامل شخصی، شامل ادراک از خود و پیامدهای شخصی مطلوب مرتبط با ورزش، از مهمترین عوامل شناخته‌شده‌اند (Hopkins et al., 2022).

^۱ . Crawford

کارول و الکسا ندریا^۱ (۱۹۹۱) با استفاده از تئوریهای انگیزشی به بررسی این رابطه پرداختند و نشان دادند که برخی از انواع موانع می‌توانند با تأثیر بر انگیزه، بر میزان مشارکت اثر بگذارند. اگر بپذیریم که افراد بی انگیزه خیلی زود مشارکت را ترک می‌کنند (Raymore et al., 1993). این نتایج پیشنهاد می‌کند که موانع درون‌فردی ممکن است تأثیری منفی بر تعهد برای ادامه مشارکت زنان داشته باشد. مطالعات زیادی از قدرت موانع درون‌فردی در تصمیم‌گیری برای مشارکت حمایت کرده‌اند (Fortier et al., 1995, Raymore et al., 1993, Craij & Beedie, 2008, Naderian et al., 2009).

هنجارهای اجتماعی، از دیگر عوامل اثرگذار بر مشارکت ورزشی زنان است. هنجارها عبارتند از اشکالی از رفتار که در جامعه پذیرفته می‌شوند (Mozaffari et al., 2012). نوع خاصی از این هنجارهای اجتماعی با نام نقشهای جنسیتی دختران و پسران در حوزه ورزش به طور گسترده‌ای به اثبات رسیده است. این نقشهای جنسیتی، طی فرایند جامعه‌پذیری به وجود می‌آیند (که عبارتند از اشکالی از رفتار که در جامعه پذیرفته می‌شوند) (Mozaffari et al., 2012). زنان هر جامعه‌ای تحت تأثیر این هنجارها و باورهای جنسیتی (محدودکننده یا تسهیل‌کننده)، مشارکت متفاوتی در حوزه ورزش خواهند داشت. در بخش ورزش بانوان به ایدئولوژی مردانه اشاره می‌شود که در کنار موانع ساختاری، معمول ورزش بانوان را با دشواریهای جدی مواجه می‌سازد. منظور از موانع ساختاری، وجود قوانین و قواعد رسمی و مصوبی است که مانع رشد ورزش بانوان می‌شود. علاوه بر قوانین رسمی، عوامل گسترده‌تر فرهنگی اجتماعی نیز می‌توانند مانعی در این راستا باشند. مرور تاریخی بیشتر جوامع، بیان نقش حاشیه‌ای زنان در ورزش است که احتمالاً بخشی از آن متأثر از ایدئولوژی جنسیتی حاکم بر تصمیم‌گیرندگان ورزش زنان است؛ برای مثال در یونان قدیم و المپیک باستانی، حضور فعال زنان. با وجود نقش مهم ورزش در سلامت زنان، هنوز جامعه ایران به اهمیت و ضرورت ورزش در بین دختران پی نبرده است. ایران از لحاظ استعداد انسانی در میان زنان بسیار غنی است، ولی ظاهراً ریشه مشکل را باید در فقدان برنامه‌ریزی شایسته جستجو کرد که خود این مسأله نیز، احتمالاً ریشه عمیق‌تری در ناآگاهی از مشکلات واقعی و اصلی زنان دارد. در راستای رفع موانع فرهنگی، سازمانهای فرهنگ‌ساز جامعه از جمله آموزش و پرورش و صدا و سیما باید گامهایی را برای صلاح‌دید جامعه درباره زنان ورزشکار بردارند (Beram, & Semotiuk, 1991).

پژوهشها و مداخله‌های مختلفی مانند تغییر نگرش افراد به فعالیت بدنی و تغییر سبک زندگی برای افزایش مشارکت افراد در ورزشهای همگانی به عنوان فعالیت بدنی ارتقادهنده سلامت انجام شده‌اند؛ با وجود این، رویکردهای استفاده شده در ورزش همگانی برای ترغیب مشارکت در ورزش و فعالیتهای بدنی اغلب ناکارآمدند (Brinthaup et al., 2013) با وجود فواید تمرین منظم و تغذیه سالم، اغلب افراد در شروع و حفظ تغییرات رفتاری مثبت مشکل دارند (Kahn et al., 2009)؛ به طوری که مؤثرترین مداخله‌ها برای افزایش فعالیت بدنی، موفقیت‌هایی را در کمک به افراد برای شروع فعالیت بدنی نشان داده‌اند؛ باین حال، اثربخشی کمی در کمک به افراد برای حفظ و استمرار فعالیتهای بدنی در طول زمان داشته‌اند (Andreasen, 2006).

افق و چشم‌انداز مطلوب

با توجه به اهمیت موضوع، کاربرد روشهای خاص برای توسعه ورزش همگانی نیاز است. از آنجا که ورزش همگانی

^۱ .Carol & Alexandria

یکی از صورتهای مهم ورزش است، می‌توان گفت برنامه‌ریزی آگاهانه از طریق ساخت یا بازسازی دانش که منجر به پیش‌بینی آگاهانه و دید مناسبی در مورد آینده ورزش همگانی گردد، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (Shahvali & Bahrami, 2022). برنامه توسعه فرهنگ ورزش همگانی، باید به دنبال اثرگذاری نظام‌مند و مرحله‌ای و تغییر تدریجی کم‌حرکی در مخاطبان و گروه‌های هدف باشد. در مباحث رفتاری، این مطلب وجود دارد که اگر بتوان عملی را در رفتار فرد نهادینه کرد، می‌توان الگوی پایداری از آن رفتار را در فرد مشاهده کرد؛ به همین دلیل، برای ایجاد تغییر در رفتار افراد باید به دنبال نظریه‌های تغییر رفتار همانند تغییر رفتار برنامه‌ریزی شده و بازاریابی اجتماعی بود تا بتوان مدلی تدوین کرد و به هدف مورد نظر که ایجاد رفتارهای مطلوب اجتماعی است، رسید. «بازاریابی اجتماعی»، کاربرد فنون بازاریابی تجاری برای تجزیه و تحلیل، طراحی، اجرا و ارزیابی برنامه‌های تعیین شده است که داوطلبانه بر رفتار مخاطبان هدف تأثیر می‌گذارد و به بهبود رفاه شخصی و رفاه جامعه منجر می‌شود (Kotler & Zaltman, 1971).

بازاریابی اجتماعی، نخستین بار توسط فیلیپ کاتلرو جرالذ زالتمن (۱۹۷۱) مطرح شد (Pettigrew, 2015). این دو پژوهشگر متوجه شدند که همان روشهایی که در دانش بازاریابی به کار می‌رود تا محصولات را به مشتریان بفروشد می‌تواند مورد استفاده فعالان اجتماعی و بهداشتی قرار گیرد تا ایده‌ای را به مخاطب بفروشد (۱۹)؛ این تعریف منعکس‌کننده مفهوم ۴ پی‌آمخته بازاریابی: تلاش مدیریت برای توسعه محصولات، قیمت‌گذاری، ترویج و مکان است (Lefebvre, 2011). حقیقت بازاریابی اجتماعی شامل استفاده از ابزارهای بازاریابی تجاری برای رسیدن به تغییرات رفتاری برای منافع فردی و اجتماعی است (Newman et al., 2014).

بازاریابی اجتماعی، روشی برای کاهش موانع و افزایش تسهیل‌کننده‌ها نسبت به رفتاری است که کیفیت زندگی فردی و اجتماعی را بهبود می‌بخشد (Kotler et al., 2002). بازاریابی اجتماعی بر دامنه وسیعی از زمینه‌های سلامت عمومی، تغییر رفتاری مثبت تأکید دارد. اصل موضوع در رویکرد بازاریابی اجتماعی تأثیرگذاری بر رفتار است، نه فراهم آوردن اطلاعات یا تغییر نگرش‌ها. برنامه‌های بازاریابی اجتماعی برای اثربخش بودن باید تحت هدایت یک ذهنیت زیربنایی باشد که مشتری هدف را محور همه تصمیم‌های راهبردی قرار دهد؛ یعنی برنامه‌های بازاریابی اجتماعی باید مشتری‌محور باشند. تغییر رفتار، داوطلبانه است و با استفاده از رویکرد مشتری‌مداری به درک چیزی که مخاطبان هدف از آن آگاهی دارند، آن را باور دارند یا انجام می‌دهند، کمک می‌کند (Rezaiependari, 2013). در بازاریابی اجتماعی در حوزه ورزش، باید به دنبال پذیرش یک رفتار جدید بود؛ بدین معنا که برای زنان، ورزش کردن و انجام فعالیتهای بدنی ارزش باشد و این موضوع در سبب هزینه خانوار در نظر گرفته شود، یا اینکه ورزش کردن منظم، یک رفتار مطلوب پذیرفته شود، یا رفتارهای بالقوه مانند استفاده بیش از حد از فست فودها یا ماشین شخصی از بین بروند، یا رفتار فعلی را تعدیل کنیم مانند غیرفعال بودن بیش از حد استادان یا افراد مختلف و مشارکت در فعالیتهای بدنی و یا رفتارهای نامناسب مانند استفاده بیش از حد کودکان از بازیهای کامپیوتری ترک شوند.

بحث و نتیجه‌گیری

ماهیت استفاده از این مفهوم بازاریابی اجتماعی به سمت تغییر رفتار است که ماهیت و هدف اصلی بازاریابی در این حوزه را تشکیل می‌دهد. منظور از تغییر نگرش فردی این است که فرد با توجه به شرایط، باور مثبتی به فعالیت بدنی و ورزش همگانی پیدا می‌کند و در ادامه، نگرش او نسبت به ورزش همگانی نیز مثبت می‌شود که این نگرش با توجه به افزایش اطلاعات فرد است. در ادامه، با توجه به تأثیراتی که از هنجارهای اجتماعی بر فرد گذاشته می‌شود،

این باور هنجاری در افراد ایجاد می‌شود که ورزش و فعالیت بدنی می‌تواند به عنوان یک نیاز در افراد قرار گیرد. پیامدهای اجتماعی مثبتی که با استفاده از راهبردهای بازاریابی اجتماعی می‌توان به دست آورد، تغییر رفتار به سمت رفتارهای مطلوب است که در این پژوهش توسعه ورزش همگانی است (Saberi et al., 2014). با توجه به رویکرد بازاریابی اجتماعی در تغییر رفتار زنان به سمت افزایش مشارکت ورزشی برنامه‌ای با این مراحل پیشنهاد می‌شود:

۱. گروه‌های هدف در جمعیت زنان بر اساس اولویت‌هایی ملی و استانی انتخاب گردند.
۲. متناسب با گروه‌های هدف زنان، سازمان‌های مسئول و مرتبط انتخاب شوند.
۳. انتخاب کم‌ترک‌ترین افراد در گروه‌های هدف به عنوان اولویت باشند.
۴. تمرکز بر رفتارهای قابل مشاهده و پایش آنها برای کنترل پیشرفت برنامه صورت پذیرد.
۵. متناسب با گروه‌های هدف زنان، این عوامل برای استفاده در برنامه بازتعریف و تعیین شوند.
۶. مداخلات بر اساس چهار سیستم مکان، محصول، قیمت و ترویج صورت پذیرد.

با توجه به اینکه یکی از موانع مشارکت زنان در فعالیت بدنی مکان است، به کارگیری اماکن بی استفاده همانند مدارس و مساجد می‌تواند برای ورزش و فعالیت بدنی برای زنان استفاده شود. مکان، جایی است که مخاطبان هدف رفتار و یا برنامه و یا خدماتی را در آنجا به دست می‌آورند و یا اینکه اجرا می‌کنند؛ این مکان باید هم بسیار در دسترس باشد و هم اینکه بتواند انگیزه و تمایل افراد را افزایش دهد. در حقیقت مکان باید جایی باشد که همه افراد بتوانند در محیطی ایمن و با آرامش به فعالیت پرداخته و متناسب با گروه‌ها و افراد با سطوح و طبقه اجتماعی خاص باشد. با ایجاد مکان‌هایی که منجر به ارتباطات اجتماعی بیشتر شده و همچنین منجر به انسجام خانوادگی شود، می‌توان درصد تمایل زنان را به ورزش در بین اقشار مختلف افزایش داد.

همچنین در پژوهش رضایی و همکاران (۲۰۱۳) نتیجه‌گیری شده است که مداخلات ارتقای سلامت با رویکرد بازاریابی اجتماعی در تغییر رفتارهایی که مستلزم استفاده از یک محصول بهداشتی و دسترسی به امکانات است و نیز بیشتر تحت تأثیر نگرش و تصمیم فردی است می‌تواند با موفقیت‌های ارزشمندی همراه باشد؛ بنابراین محیطی که در آن خدمات ارائه می‌شود به‌ویژه در حوزه ورزش برای مشتریان از اهمیت بسیاری برخوردار است (Matsudo et al., 2002)؛ به همین دلیل می‌توان گفت اولین مرحله در رشد ورزش همگانی زنان، زیرساخت‌های مناسب و مطلوب از دیدگاه زنان بوده تا با تمایل و رغبت بیشتری در فعالیت بدنی و ورزش شرکت کنند.

محصول، دومین عنصر آمیخته بازاریابی است که می‌تواند بر تمایل مشتریان و مخاطبان هدف در مشارکت در فعالیت بدنی تأثیرگذار باشد. در بازاریابی اجتماعی محصول می‌تواند شامل رفتار مطلوب مورد نظر همانند فعالیت بدنی و ورزش برای مصرف‌کنندگان و مخاطبان بوده و یا خدمات و ابزار محسوسی که منجر به رفتار مطلوب می‌شود همانند راحتی استفاده از دستگاه‌های ورزشی باشد. با توجه به اینکه هر جامعه‌ای دارای فرهنگ و عقاید خاصی است که می‌تواند بر نحوه رفتار و شکل‌دهی آن تأثیرگذار باشد؛ ویژگی‌هایی که برای ارائه محصولات و خدمات برای افزایش مشارکت در ورزش همگانی نیاز است باید در دو بعد ویژگی‌های بومی و مخصوص فرهنگ زنان ایرانی مشخص شود. برای رشد ورزش همگانی محصولی که جذاب و متنوع به نظر برسد و نتایجی منطقی برای ترغیب زنان داشته باشد لازم و ضروری است. محصول، بسته‌ای از منافع است (محسوس یا نامحسوس) که گروه هدف در طول مبادله دریافت می‌کنند؛ به عنوان مثال پژوهش‌های انجام شده به شکل مداخله‌ای، محصولات نامحسوسی را همانند رویدادها (Kamada et al., 2013) برنامه‌های آموزشی

(Russell & Oakland, 2007, Tan et al., 2010) برنامه‌های داوطلبانه و فعالیت‌های داوطلبانه (DiGuseppi et

al., 2014) و کلاس‌های تعادل و هماهنگی (Weinreich Kline, 1999) و نیز محصولات محسوسی همانند گام‌سنج، ویدئو و دی وی دی بر روی فعالیت‌های انعطاف‌پذیری و تمرینات قدرتی-عضلانی (Russell & Oakland, 2007) و نقشه‌های پیاده‌روی (Tan et al., 2010) معرفی کردند. زمانی که محصول و خدماتی از سوی متولیان توسعه ورزش همگانی زنان ارائه می‌شود باید این موضوع مورد توجه قرار گیرد که آیا این محصولات که برای افزایش فعالیت بدنی در اختیار افراد قرار می‌گیرد مطلوب این افراد است یا نه؛ به عنوان مثال امکانات ورزشی و فعالیتهای زنان مناطق محروم با زنان مرفه فرق دارد؛ به همین دلیل در بررسی محصولات و خدمات ارائه شده باید به ویژگیهای محصول و تناسب آنها با افراد و فرهنگ جامعه توجه شود.

قیمت، عنصر دیگری است که در آمیخته بازاریابی اجتماعی برای توسعه ورزش همگانی است. قیمت، در بازاریابی اجتماعی به هزینه‌ای برمی‌گردد که مخاطب در سازگاری با رفتار جدید متحمل می‌شود و هدف بازاریابی اجتماعی، ایجاد این ادراک و آگاهی است که مزایای حاصله برابر یا بیشتر از هزینه‌های متحمل شده است (Rezaiependari, 2013) در حقیقت قیمت را می‌توان به هزینه‌های پولی و غیر پولی تقسیم نمود که البته هزینه‌های غیر پولی به بازاریابی اجتماعی مرتبط‌تر است و می‌تواند شامل هزینه‌های عاطفی (Lefebvre, 2011) ساختاری، جغرافیایی و فیزیکی (Majzadeh, 2010) باشد. مفاهیم تشکیل‌دهنده قیمت باید در دو بعد دادن تخفیفات و قیمت‌گذاری پویا مورد توجه قرار گیرد: برگزاری کارگاه‌های رایگان آموزشی با توجه به فرهنگ بدن، دادن تخفیفات در استفاده از مکان‌ها و تجهیزات ورزشی تا زمانی که نگرش و رفتار زنان در مورد ورزش و اهمیت آن رشد داده شود. همچنین با استفاده از قیمت‌گذاری پویا، به این شکل که قیمت قابل پذیرش باشد، در حقیقت زمانی که خدماتی به گروه مخاطب ارائه می‌شود به ویژگیهای اقتصادی و اجتماعی آنها توجه شده و قیمت خدمات، متناسب با افراد باشد چنانکه مجدزاده و همکاران در پژوهش خود با نام «استفاده از الگوی بازاریابی اجتماعی برای کاهش رفتارهای خطرناک رانندگی و با استفاده از آمیژه بازاریابی محصول برنامه (پیام یادآور افزایش تمرکز بر اجتناب از عدم رعایت فاصله طولی و رانندگی نکردن بین خطوط)، قیمت، مکان و ترویج» به این نتیجه رسیدند که استفاده از بازاریابی اجتماعی، باعث کاهش رفتارهای خطرناک رانندگی می‌شود.

عنصر دیگری که معمولاً با بازاریابی اجتماعی اشتباه گرفته می‌شود ترویج است. رسانه‌های اجتماعی می‌توانند بخش عمده‌ای از تبلیغات و ترفیعات بازاریابی اجتماعی را به عهده بگیرند و موفقیت بازاریابی اجتماعی را تسریع بخشند. در واقع بازاریابی اجتماعی، به ترفیع و تلاش‌های مبتنی بر تبلیغات، کمتر از بازاریابی تجاری تکیه می‌کند. در بازاریابی اجتماعی، ویژگیهای گروه مخاطبان هدف، تعیین‌کننده نوع کانال ارتباطی و ترفیع مناسب است، چنانکه در برخی موارد، زمان در دسترس بودن رسانه‌ها و یا ارتباطات شخصی می‌تواند نسبت به تلاش‌های تبلیغاتی گسترده، اثربخش‌تر عمل کند (Kotler & Zaltman, 1971). به کارگیری ابزارهای انگیزشی و جذاب، استفاده از تبلیغات و کانالهای ارتباطی مناسب، استفاده از جوایز و مشوق‌های بیرونی، از مفاهیم اصلی در این بخش بودند. در حقیقت مسئولان و مجریان توسعه ورزش همگانی باید با برگزاری رویدادهای ورزشی که جذاب و هیجان‌انگیز بر ترویج و ارائه پیامها به مخاطبان تأثیرگذار باشند. همچنین به کارگیری از مسابقات نیمه‌رقابتی و استفاده صحیح از صدا و سیما و به کارگیری برنامه‌های تبلیغاتی در زمان مناسب که بتواند بیشترین تأثیر را بر افراد داشته باشد می‌تواند بر افزایش مشارکت تأثیرگذار باشد. همچنین به کارگیری ابزارهای انگیزشی همانند دادن کارتهای ارزیابی سلامت و یا پاداشهای خاص برای افرادی که مشارکت زیادی در فعالیت بدنی و یا سلامت بسیاری دارند، می‌تواند ابزار انگیزشی مناسبی باشد. این آمیخته است که به انتقال پیام اصلی مورد نظر سازمان به گروه مخاطبان هدف می‌پردازد و در راستای

تحقق اهداف مورد نظر بازاریابی اجتماعی، ابزار لازم و کانالهای ارتباطی مؤثر را به دست می‌دهد. زمانی که افراد انگیزه مناسب را داشته باشند به انجام رفتار مناسب برای آن تمایل دارند؛ بنابراین متصدیان توسعه ورزش همگانی باید به این موضوع به عنوان عاملی کلیدی در گرایش افراد به ورزش همگانی توجه داشته باشند و زمینه‌های ایجاد انگیزه در مشارکت فعالیت بدنی و ورزش را فراهم کنند که ترویج در عناصر آمیخته بازاریابی می‌تواند نقشی کلیدی در این مسیر داشته باشد.

امید است به کارگیری این رویکرد در مدیریت ورزش همگانی زنان، بتوان چشم‌انداز روشنی برای حضور هرچه بیشتر زنان در ورزش فراهم نمود.

منابع

- Aghayi, N., & Fattahian, N. (2012). Analysis of the applicability of barriers to sports participation of female sports teachers and Non-Athlete Using Cramford Obstacle Pyramid Model. *Journal of Research in Sport Management and Motor Behavior*, (4), 161-175. (Persian)
- Aguilar, L., Portell-Cortés, I., Costa-Miserachs, D., Torras-Garcia, M., Riubugent, E., Almolda, B., & CollAndreu, M. (2020). The benefits of voluntary physical exercise after traumatic brain injury on rat's object recognition memory: A comparison of different temporal schedules. *Experimental Neurology*, 326:113178.
- Andreasen, A. (2006). *Social marketing in the 21st century*. Thousand Oaks, CA: Sage
- Audet, M., Dumas, A., Binette, R., & Dionne, I.J. (2017). Women, weight, poverty and menopause: understanding health practices in a context of chronic disease prevention. *Sociol Health Ill*, 39(8), 1412-1426.
- Beram, J. A., & Semotiuk, D. (1991). Sport for all: Facts and fantasy in the United States and Canada. In J. Standeven (Eds.), *Sport for All in the 90s*. Aachen, Germany: Meyer and Meyer Verlag.
- Brinthaup, T. M., Kang, M., & Anshel, M. H. (2013). Changes in exercise commitment following a values-based wellness program. *Journal of Sport Behavior*, 36(1), 3-22.
- Craij, P., & Beedie, P. (2008). *Sociology Sport learning Matters*. A CIP record for this book is available from British Library. (Persian)
- Crawford, D., Jackson, E., & Godbey, G. (1999). A hierarchical model of leisure constraints. *Leisure Sciences*, 1(13), 309-320.
- DiGuseppi, C. G., Thoreson, S. R., Clark, L., Goss, C. W., Marosits, M. J., Currie, D. W., & Lezotte, D. C. (2014). Church-based social marketing to motivate older adults to take balance classes for fall prevention: Cluster randomized controlled trial. *Preventive Medicine*, 67(1), 75-81.
- Fortier, M., Vallerand, R., Briere, N., & Provencher, P. (1995). Competitive and recreational sport structures and gender: A test of their relationship with sport motivation.
- García-Moreno, C., Jansen, H., Ellsberg, M., Heise, L., & Watts, C. (2005). WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. *Geneva: World Health Organization*, 204, 1-18.
- Joulaei, H., Maharlouei, N., Razzaghi, A., & Akbari, M. (2016). Narrative review of women's health in Iran: Challenges and successes. *International Journal of Equity Health*, 15(125). (Persian)
- Hopkins, C., Hopkins, C.H., Kanny, S., & Watson, A. (2022). A systematic review of factors associated with sport participation among adolescent females. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(33), 1-16.
- Kahn, E. B., Ramsey, L. T., Brownson, R. C., Heath, G. W., Howze, E. H., Powell, K. E., & Corso, P. (2002). The effectiveness of interventions to increase physical activity: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 22(4), 73- 107.
- Kamada, M., Kitayuguchi, J., Inoue, S., Ishikawa, Y., Nishiuchi, H., Okada, S., Shiwaku, K. (2013). A community-wide campaign to promote physical activity in middle-aged and elderly people: A cluster randomized controlled trial. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(1), 1.
- Karimi, S., Javadi, M., & Jafarzadeh, F. (2012). Economic burden and costs of chronic diseases in Iran and the world. *Health Inform Management*, 8(7), 984-96. (Persian)
- Kotler, P., & Zaltman, G. (1971). Social marketing: An approach to planned social change. *Journal of Marketing*, 35(3), 3-12.
- Kotler, P., Roberto, N., & Lee, N. (2002). *Social marketing: Improving the quality of life*: Sage.
- Lefebvre, R. C. (2011). An integrative model for social marketing. *Journal of Social Marketing*, 1, 54-72.

- Majzadeh, R., Shams, M., Shojaiezadeh, D., & Montazeri, A. (2010). Use of social marketing model to reduce hazardous driving behaviors in taxi drivers in Tehran. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*, 9(2), 21-40. (Persian)
- Matsudo, V., Matsudo, S., Andrade, D., Araujo, T., Andrade, E., de Oliveira, L. C., & Braggion, G. (2002). Promotion of physical activity in a developing country: The Agita Saõ Paulo experience. *Public Health Nutrition*, 5(1), 253-261.
- Mehdizadeh, R., & Andam, R. (2014). Developing strategies of "Sport for All" in Iran Universities. *Sport Management Studies*, (6)22, 15-38. (Persian)
- Mozaffari, A., Elahi, A., Abbasi, C., Ahadpour, & Rezaei, Z. (2012). Development strategies Iranian championship sports system. *Journal of Sport Management Studies*, (13), 33-48. (Persian)
- Naderian, M., Zolaktaf, V., & Moshkelgosh, E. (2009). Obstacles to women's sports participation and their relationship with motivation. *Journal of Movement Sciences and Sports*, 1(13), 145-154. (Persian)
- Newman, C. L., Howlett, E., & Burton, S. (2014). Implications of fast food restaurant concentration for preschool-aged childhood obesity. *Journal of Business Research*, 67(8), 1573-1580.
- Pettigrew, S. (2015). Pleasure: An under-utilised 'P' in social marketing for healthy eating. *Appetite*, 104(1), 1-10.
- Raymore, L., Godbey, G., Crawford, D., & Von, E. (1993). Nature and process of leisure constraints: An empirical test. *Leisure Sciences*, 15, 99-113.
- Rezaiependari, H., & K, N. (2013). Application of social marketing approach in the field of health: Case study. *Journal of Health Education and Health Promotion*, 2(2), 109-130. (Persian)
- Russell, C., & Oakland, M. J. (2007). Nutrition education for older adults: The chef Charles club. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 9(4), 223-234.
- Salimi, M., Moslehi, L., & Labbaf, A. (2021). Designing a model of cultural barriers for women's participation in leisure sport activities in sport recreation center. *Journal of Strategic Sociological Studies in Sport*, 1(1), 30-45. (Persian)
- Shahvali, J., & Bahrami, H., (2022). Designing a Conscious Prediction System Based on Future Literacy: Social Constraints in Sport for All. *Journal of Strategic Sociological Studies in Sport*, 2(2), 26-34. (Persian)
- Saber1, A., Bagheri, G.H., Khabiri, M., Yazdani H.R., & Alidoust, E. (2018). Understanding the Process of Formation of Social Marketing for the Development of Sport for all. *Research in Educational Sports*, 15(2), 293-316.
- Tan, E.J., Tanner, E.K., Seeman, T.E., Xue, Q.L., Rebok, G.W., Frick, K.D., & McGill, S. (2010). Marketing public health through older adult volunteering: Experience corps as a social marketing intervention. *American Journal of Public Health*, 100(4), 226-232.
- Wakewich, P., & Parker, B.F. (2002). Mapping research on women and health in northwestern Ontario: National Network on Environments and Women's Health.
- Weinreich, K.N. (1999). Handson social marketing: Thousand Oaks: Sage Publications.
- Women's Sports Foundation. Chasing Equity. 2022. Available online: <https://www.womenssportsfoundation.org/wp-content/uploads/2020/01/Chasing-Equity-Full-Report-Web.pdf> (accessed on 12 January 2022).
- World Health Organization (WHO). 2021. Available online: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1 (accessed on 12 January 2022).