



شناسایی عوامل موثر بر حوزه سلامت ورزشکاران با رویکرد توسعه پایدار

فاطمه زلفعلی پور فر: دانشجوی دکتری تخصصی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایت الله آملی آمل، آمل، ایران
مرتضی دوستی: دکتری تخصصی مدیریت ورزشی، دانشیار، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران (* نویسنده مسئول)
m_dostipasha@yahoo.com
سید حسین علوی: دانشیار، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه فنی و حرفه‌ای، تهران، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

تحقیق کیفی،
حوزه سلامت،
ورزشکاران،
توسعه پایدار

زمینه و هدف: با توجه به اهمیت ورزش و لزوم توجه به ورزشکاران که از گنجینه‌های یک باشگاه ورزشی می‌باشند یکی از مسائل اصلی حال حاضر سلامت ورزشکاران می‌باشد بنابراین هدف از پژوهش حاضر شناسایی عوامل موثر بر حوزه سلامت ورزشکاران با رویکرد توسعه پایدار می‌باشد.

روش کار: پژوهش حاضر، یک مطالعه کیفی از نوع توصیفی-اکتشافی می‌باشد. روش نمونه‌گیری، غیر تصادفی از نوع هدفمند و در دسترس است. از بین روش‌های مناسب برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آنجاکه این تحقیق به دنبال توصیف ویژگی‌های کیفی و مضامین کل‌نگر، و نه ویژگی‌های کمی موارد جزءنگر می‌باشد، لذا تحلیل مضمونی مورد استفاده قرار گرفته است. ابزار جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه نیمه ساختاریافته از نوع مصاحبه مفهومی (Conceptual Interview) می‌باشد که تا رسیدن به مرحله اشباع نظری ادامه یافت. بعد از مصاحبه با ۱۲ نفر صاحب نظر در حوزه تربیت بدنی و پزشکی ورزشی پژوهشگر احساس کرد به اشباع نظری رسیده است ولی برای اطمینان بیشتر مصاحبه‌ها را تا نفر ۱۵ ادامه داد ولی مطالب گفته شده بعد از نفر ۱۴ کاملاً تکراری بوده و در همین زمان مصاحبه‌ها و مضامین اولیه به پایان خود رسید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد پس از بررسی مصاحبه‌های انجام گرفته از صاحب نظران و همچنین جمع بندی کدهای بدست آمده با حذف کدهای مشابه؛ ۱۱۳ کد مضامین پایه جمع‌آوری گردید که حاکی از شناسایی عوامل موثر بر حوزه سلامت بازیکنان فوتبال با رویکرد توسعه پایدار می‌باشد. مضامین سازمان دهنده که از مضامین پایه انتخاب شده است پس از بررسی و مرتب شدن به دو دسته مضامین سازمان دهنده ۱ و مضامین سازمان دهنده ۲ طبقه‌بندی شدند. مضامین سازمان دهنده ۱ شامل ۲۷ مضمون می‌باشد و مضامین سازمان دهنده ۲ شامل ۱- مدیریت، ۲- سازماندهی، ۳- اجرا، ۴- آموزش، ۵- درمان، ۶- بیمه ورزشی و ۷- پرونده پزشکی می‌باشد.

نتیجه‌گیری: این که مسئولین ورزش کشور به سلامت ورزشکاران اهمیت لازم را داشته باشند از ضروریات برای توسعه پایدار می‌باشد و این مسئله باید یک ارتباط تنگاتنگ بین کادر درمانی و ورزشکاران ایجاد نماید.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Zalfalipourfar F, Dosti M, Alavi SH. Identifying the Factors Affecting the Health of Football Players with a Sustainable Development Approach. Razi J Med Sci. 2023;30(3): 91-107.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با 3.0 CC BY-NC-SA صورت گرفته است.



Identifying the Factors Affecting the Health of Football Players with a Sustainable Development Approach

Fatmh Zalfali Pourfar: PhD Student, Islamic Azad University, Ayatollah Amoli Amol branch, Amol, Iran

Morteza Dousti: PhD in Sports Management, Associate Professor, Faculty of Physical Education and Sports Sciences, Mazandaran of Mazandaran, Babolsar, Iran (*Corresponding Author) m_dostipasha@yahoo.com

Seyed Hossein Alavi: Associate Professor of Department of Physical Education and Sports Sciences, Technical and Vocational University, Tehran, Iran

Abstract

Background & Aims: Today, sport is considered one of the most important human welfare needs. Exercise and physical activity as a main strategy in helping the goals of body and soul health and increase the level of activity of the immune system and prevention of various diseases, and creating mental and physical security in sports, highlights the issue of athletes' health. (1). One of the most important of these sports is football. Football is not just a sport and its situation has been undergoing growing and expanding changes due to economic, social, cultural, health and even political influences (2). Has created constructive competition (3). Accidents on sports fields are an integral part of sports events. Sports activities, even with the implementation of all reasonable precautions, will have a level of risk, and in addition to all the benefits of sports programs, there is a possibility of sports injuries (4). For this reason, having a specialist physician who is aware of sports injuries during sports injuries is a requirement when holding sports competitions. Also, this physician must have full access to the athlete's medical information in order to perform better (8). Electronic storage of athletes' medical information can improve the physician's treatment process and lead to many potential benefits such as scientific research, statistical records of diagnostic and treatment methods, reporting, and time and cost savings (11).

Weinstein et al. (2013) state in their research that when one of the players is injured, the treatment of injuries and disorders should be done by a doctor. The first step for the injured person is to diagnose and manage the injury by the doctor when the injury occurs. The second is the doctor's referral to the medical record and the initial treatment and transfer of the athlete to medical centers (12). Consonon et al. (2014) say that the importance of injury diagnosis is one of the essential factors for treatment and this is possible only with the presence of a physician at that time to prevent the destructive effects of injury. Time is the relationship between intermittent injuries and medical records (13). But Nordstrom (2014) is of the opinion that during the period of complete treatment and recovery, the primary care physician should be aware of the athlete's treatment process because it is possible to ignore some injuries and all this process should be recorded in the sports medicine file. (14). According to Peterson (2020), the assessment of sports injuries should be done by a sports medicine specialist. A high percentage of sports experts believe that having a sports doctor in stadiums and having a sports medicine file is a necessity for holding a match. It is a sport and shows the attention of sports officials to the health of players (15).

In order to achieve the desired success, sports organizations must not only think about meeting the material needs of their athletes, but also prioritize their expectations about physical health after sporting events, and to meet such expectations as a necessity for Athletes' loyalty look. (16). Aman et al. (2018) in their research pointed out that doing sports, both at the amateur and professional levels, has a high risk of injury. They also showed that the probability of lower limb injuries in rugby and football is the highest. Has; Therefore, the presence of a physician at the time of the race is very important and vital to accelerate treatment (17). Gritch (2019) concluded in his research that amateur athletes strongly advocated the use of sports medical services to protect themselves from potential injuries (18); Also, other researchers

Keywords

Qualitative Research,
Health Field,
Football Players,
Sustainable Development

Received: 08/04/2023

Published: 10/06/2023

such as Mirza Kooshaki et al. (2017) in their research entitled Developing Health Development Strategies with the Approach to Physical and Sports Activities concluded that public knowledge through the media, support for workplaces in sports, and encouraging physicians To prescribe sports activities, provide facilities to sports investors, observe sports standards of schools and universities, develop monitoring and counseling centers for citizens' health, employ sports experts in urban and rural health centers and houses, determine the role of each Government agencies in the field of sports, determining the share of sports from the financial credit of the health system transformation plan, urban design with a healthy city approach, preventing the orientation of sports management from financial credits, preventing the orientation of sports management of government agencies to championship and professional sports, The formation of the Deputy Minister of Health in the Ministry of Sports and the use of information and monitoring system were among the health development strategies with the approach of physical activity and sports (19).

Methods: In the present study, the paradigm of qualitative research has been used. One of the reasons for the need for qualitative research is that qualitative methods can provide more detailed details of phenomena that are difficult to present in quantitative ways. مختلف Among the various qualitative methods, the network of themes method has been used. Answering the first and second research questions related to determining the indicators and effective factors on the health of football players with a sustainable development approach and explaining the relevant model and to achieve this research goal tried to use a qualitative research method of descriptive exploratory type. The present study is a qualitative descriptive-exploratory study. The sampling method is non-random, targeted and available. Data collection in 1399-1400 and the method of data collection was semi-structured interview. The statistical population is all experts of sports managers and health managers (physicians and medical staff) of the Islamic Republic of Iran. Semi-structured interviews with the question "What do you think are the health indicators of football players with a sustainable development approach?" The beginning and the rest of the questions were based on the answers of the interviewees. After interviewing 12 people in the field of physical education and sports medicine, the researcher felt that he had reached a theoretical similarity, but to be more sure, he continued the interviews up to 15 people, but what was said after 14 people was completely repetitive, and at the same time the interview And the basic themes are over.

Results: After reviewing the interviews and removing similar codes; 113 codes were collected, which indicates the position of the health of football players with a sustainable development approach. These concepts were presented under three general topics: basic, organizing and comprehensive. Some of these topics include the coordination of sports federations with the Health Organization, the establishment and expansion of sports medical centers, the use of medical and sports specialists in sports clubs, determining the role of each One of the parts of sports medicine in providing services, forming the deputy of health in the Ministry of Sports, using the information and monitoring community system in the field of health, health development strategies, creating health networks in all parts of the country's football sport, creating upstream documents such as plan Health transformation, creating a document for the prevention of non-communicable diseases at all levels of football players, establishing organizations in the field of sports health at all levels of football in the country.

Conclusion: The fact that the country's sports authorities pay the necessary attention to the health of athletes is a necessity for sustainable development and this issue should create a close relationship between medical staff and athletes.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Zalfalipourfar F, Dosti M, Alavi SH. Identifying the Factors Affecting the Health of Football Players with a Sustainable Development Approach. Razi J Med Sci. 2023;30(3): 91-107.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

مقدمه

امروزه ورزش یکی از مهمترین نیازهای رفاهی بشر قلمداد می‌شود. ورزش و فعالیت بدنی به عنوان یک راهکار اصلی در یاری رساندن به اهداف سلامت جسم و روح و افزایش سطح فعالیت سیستم ایمنی بدن و پیش گیری از انواع بیماری‌ها نقش دارد و ایجاد امنیت روحی و جسمی در ورزش، مبحث سلامت ورزشکاران را پررنگ‌تر می‌کند (۱). یکی از مهمترین این ورزش‌ها فوتبال می‌باشد. فوتبال فقط یک ورزش نیست و وضعیت آن تحت تغییرات در حال رشد و گسترش به دلیل اقتصادی، تأثیرات اجتماعی، فرهنگی، حوزه سلامت و حتی سیاسی بوده است (۲). پیشرفت و توسعه فوتبال علاوه بر اینکه موجب افزایش روزافزون طرفداران این پدیده شده است، رقابتهای سازنده ای را خلق کرده است (۳). حادثه در میادین ورزشی جزء جدایی ناپذیر از رویدادهای ورزشی می‌باشد، فعالیت‌های ورزشی حتی با اجرای تمامی اقدامات احتیاطی معقول، دارای یک سطحی از خطر خواهد بود و در کنار تمام مزایای برنامه‌های ورزشی، احتمال آسیب‌های ورزشی نیز وجود دارد (۴). مسابقات ورزشی از لحاظ کمیت و کیفیت در حال توسعه و گسترش اند و به همان اندازه که خطرها و آسیب‌ها زیاده‌تر می‌شوند در نتیجه سعی می‌گردد تمهیداتی نیز برای آسیب دیدگان به کار گرفته شود (۵). نمونه ای از این تمهیدات وجود پزشک در استادیوم‌های فوتبال هنگام برگزاری مسابقات ورزشی می‌باشد، در حال حاضر در بسیاری از مسابقات ورزشی حضور پزشک برای ارزیابی و مدیریت آسیب‌ها احتمالی ورزشکاران امری حیاتی در نظر گرفته می‌شود (۶). در کنار وجود یک پزشک در این مسابقات وجود پرونده پزشکی بازیکنان که تمام ابعاد سلامت بازیکنان در آن ثبت شده باشد، امری مهم است که باید به آن توجه خاص گردد (۷). به همین علت، وجود یک پزشک متخصص و آگاه به صدمات ورزشی در هنگام آسیب‌های ورزشی از الزامات در هنگام برگزاری مسابقات ورزشی می‌باشد، همچنین این پزشک باید به اطلاعات پزشکی ورزشکار نیز دسترسی کامل داشته باشد تا بتواند عملکرد بهتری داشته باشد (۸). هر چند با تکامل و پیشرفت تکنولوژی منجر به دسترسی بهتر پزشکان به مدارک پزشکی ورزشی و ورزشکار در محل حادثه

می‌گردد که با ارائه این مدارک از طرف پزشکان و سازمان‌های ورزشی نسبت به سوابق پزشکی در هر زمان یا مکان، مراقبت‌های پزشکی با کیفیت بالاتری می‌تواند به ورزشکاران ارائه شود (۹). ذخیره سازی الکترونیکی اطلاعات پزشکی ورزشکاران می‌تواند منجر به بهبود روند درمان توسط پزشک شود و بسیاری از مزایای بالقوه مانند تحقیقات علمی، سوابق آماری مربوط به روش‌های تشخیصی و درمانی، گزارش و صرفه جویی در زمان و هزینه گردد (۱۰).

در تحقیق Weinstein et al بیان می‌دارد که زمانی که یکی از بازیکنان صدمه می‌بیند درمان‌های صدمات و اختلالات وارد شده باید توسط پزشک انجام گیرد. اولین کار برای فرد صدمه دیده تشخیص و مدیریت آسیب توسط پزشک در هنگام ایجاد ضربه می‌باشد (۱۱). دوم رجوع پزشک به پرونده پزشکی و انجام درمان اولیه و انتقال ورزشکار به مراکز درمانی است. پژوهشگران دیگر Concannon et al می‌گویند اهمیت تشخیص آسیب یکی از عوامل ضروری برای درمان می‌باشد و این امر فقط با حضور یک پزشک در آن زمان امکان پذیر است تا از اثرات مخرب آسیب جلوگیری شود. تصمیمات مدیریتی پزشک در زمان آسیب عبارتند از: توجه به زمان، رابطه آسیب‌های متناوب و پرونده پزشکی می‌باشد (۱۲). اما Nordström بر این عقیده می‌باشد که در مدت زمان درمان و بهبودی کامل، پزشک معالج اولیه باید از روند معالجه ورزشکار آگاه گردد زیرا امکان نادیده قرار گرفتن برخی از صدمات وجود دارد و همه این فرایندها باید در پرونده پزشکی ورزشی ثبت گردد (۱۳). با توجه به این مطالب Petarsun می‌گوید ارزیابی صدمات ورزشی باید توسط یک متخصص پزشکی ورزشی انجام شود درصد بالایی از متخصصان ورزشی بر این عقیده هستند که وجود یک پزشک ورزشی در استادیوم‌ها و وجود یک پرونده پزشکی ورزشی از ضروریات برای برگزاری یک مسابقه ورزشی می‌باشد و نشان از توجه مسئولان ورزشی به سلامت بازیکنان است (۱۴).

سازمان‌های ورزشی برای کسب موفقیت‌های مورد نظر، نه تنها باید به تامین نیازهای مادی ورزشکاران خود فکر کنند، بلکه انتظارات آنها را در مورد سلامت جسمی بعد از حوادث ورزشی در اولویت‌های سازمانی

قرار داده و به برآوردن اینگونه انتظارات، به عنوان یک ضرورت برای وفادار سازی ورزشکاران نگاه کنند. حضور بازیکنان حرفه ای در هر باشگاهی سبب رضایتمندی، تداوم حضور تماشاگران، حمایت حامیان و ورود سوده‌های سرشار به آن باشگاه می‌گردد. به همین دلیل این مشتریان با چنین نقشی برای باشگاهها اهمیت زیادی دارند و جزئی از توسعه پایدار می‌توان قلمداد نمود (۱۵). همچنین Aman در پژوهش خود به این نکته که انجام دادن ورزش چه در سطح آماتور و چه در سطح حرفه‌ای احتمال خطر و آسیب دیدگی دارد پرداختند همچنین، آنها نشان دادند احتمال آسیب اندام تحتانی در ورزش‌های راگی و فوتبال بیشترین میزان را دارد؛ بنابراین، وجود پزشک در زمان مسابقه برای تسریع در درمان بسیار حائز اهمیت و حیاتی می‌باشد (۱۶). پژوهشگر دیگر Grech در پژوهش خود به این نتیجه رسید که ورزشکاران آماتور به شدت موافق استفاده از خدمات پزشکی ورزشی برای درمان ماندن از آسیب‌های احتمالی بودند (۱۷)؛ همچنین پژوهشگرانی دیگر همچون Mirza Rah-e Kushki, et al در تحقیق خود با عنوان تدوین استراتژی‌های توسعه سلامت با رویکرد فعالیت‌های بدنی و ورزشی به این نتیجه رسیدند که دانش افزایی عمومی از طریق رسانه‌ها، حمایت محیط‌های کاری از ورزش، تشویق پزشکان به تجویز فعالیت‌های ورزشی، ارائه تسهیلات به سرمایه‌گذاران ورزشی، رعایت استانداردهای ورزشی مدراس و دانشگاه‌ها، توسعه مراکز پیش و مشاوره سلامت شهروندان، به کارگیری نیروی متخصص ورزشی در مراکز و خانه‌های سلامت شهر و روستاها، تعیین نقش هر یک از ارگانهای دولتی در حوزه ورزش، تعیین سهم ورزش از اعتبار مالی طرح تحول نظام سلامت، طراحی شهری با رویکرد شهر سالم، جلوگیری از جهت‌گیری مدیریت ورزشی از اعتبارات مالی، جلوگیری از جهت‌گیری مدیریت ورزشی ارگان‌های دولتی به ورزش قهرمانی و حرفه‌ای، تشکیل معاونت سلامت در وزارت ورزش و به کارگیری نظام اطلاعاتی و نظارتی از جمله راهبردهای توسعه سلامت با رویکرد فعالیت‌های بدنی و ورزشی بود (۱۸). بر این اساس و با توجه به این که امروزه ورزش کشور

در حال گذار از بخش دولتی به خصوصی می‌باشد باشگاه‌های حرفه‌ای فوتبال نیز با این مسئله اصلی مواجه هستند که بعد از واگذاری به بخش خصوصی آیا تضمینی بر وجود دایمی مشتری وجود دارد یا خیر؟ در پاسخ به این مسئله می‌توان گفت که باشگاه‌ها باید به وسیله سپری از عناصر رقابتی بر اساس تعامل، توسعه و ارتقای خدمات در جهت رضایت و متعاقب آن افزایش وفاداری و از همه مهمتر سلامت بازیکنان تلاش نمایند. و این مهم صرفاً با در نظر گرفتن خواسته‌ها و الزامات مشتریان در ارائه خدمات (پزشکی و ورزشی) در بلند مدت قابل دسترسی می‌باشد (۱۹). با توجه به اهمیت ورزش فوتبال و لزوم توجه به سلامت ورزشکاران که از گنجینه‌های یک باشگاه ورزشی می‌باشند یکی از مسائل اصلی حال حاضر می‌باشد و پژوهشگر مجاب به پژوهش در این زمینه دانست زیرا لزوم توسعه پایدار در یک جامعه‌ای چون جامعه فوتبال توجه به سلامت بازیکنان از اولویت‌های انکارناپذیر می‌باشد و سوال اصلی پژوهشگر برای رسیدن به این جواب این بوده است که چه عواملی بر حوزه سلامت بازیکنان فوتبال با رویکرد توسعه پایدار موثر هستند؟ این شناسایی از ضروریات برای صنعت فوتبال است زیرا اگر یک باشگاه فوتبال نتواند سلامت بازیکنان خود را تامین نماید نمی‌تواند به موفقیت‌ها و اهداف راهبردی خود دست یابد توجه به سلامت ورزشکاران از الزامات یک باشگاه ورزشی برای رسیدن به توسعه پایدار می‌باشد.

روش کار

در تحقیق حاضر از پارادایم تحقیق کیفی استفاده شده است. از دلایل لزوم انجام تحقیق کیفی، می‌توان به این نکته اشاره کرد که روش‌های کیفی می‌توانند جزئیات دقیق‌تری از پدیده‌هایی که ارایه آنها به روش‌های کمی مشکل است، بدست دهند. از بین روش‌های مختلف کیفی از روش شبکه مضامین استفاده شده است. این پژوهش، به دلیل عدم وجود تحقیقات مبتنی بر شناسایی عوامل موثر بر حوزه سلامت بازیکنان فوتبال با رویکرد توسعه پایدار و همچنین نیاز به شناخت چگونگی تبیین پدیده در بستر حقیقی، در

تحقیق تحلیل مضمونی، تمرکز محقق در مصاحبه‌های خود، بر تجربیات اجرای عوامل موثر بر حوزه سلامت بازیکنان فوتبال با رویکرد توسعه پایدار بوده و لذا سوالات تحقیق نیز به صورت خاص بر چگونگی اجرای برنامه‌ها توجه شده و از مصاحبه شونده‌گان در این مورد پرسش می‌شود و نهایتاً یافته‌های تحقیق نیز در قالب مدلی یکپارچه که جمع تمامی تجربیات برنامه‌های توسعه در آن صورت گرفته است، ارائه گردید. بنابراین مدل ارائه شده در این پژوهش به طور کامل مبتنی بر تجربیات زنده‌ی اجرای برنامه‌های حوزه سلامت بازیکنان فوتبال با رویکرد توسعه پایدار می‌باشد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه نیمه ساختاریافته حضوری یا تلفنی از نوع مصاحبه مفهومی (Conceptual Interview) بود که تا رسیدن به مرحله اشباع نظری ادامه یافت. مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با طرح پرسش «از دیدگاه شما شاخص‌های سلامت بازیکنان فوتبال با رویکرد توسعه پایدار کدام‌اند؟» آغاز و باقی پرسش‌ها بر اساس پاسخ‌های مصاحبه‌شونده طرح گردید. بعد از مصاحبه با ۱۲ نفر صاحب نظر در حوزه تربیت بدنی و پزشکی ورزشی پژوهشگر احساس کرد به اشباع نظری رسیده است ولی برای اطمینان بیشتر مصاحبه‌ها را تا نفر ۱۵ ادامه داد ولی مطالب گفته شده بعد از نفر ۱۴ کاملاً تکراری بوده و در همین زمان مصاحبه‌ها و مضامین اولیه به پایان خود رسید.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مضمون استفاده گردیده است. به همین دلیل، مضامین به سه دسته: ۱- مضامین پایه (کدها و نکات کلیدی متن) ۲- مضامین سازمان دهنده (مضامین به دست آمده از ترکیب و تلخیص مضامین پایه) و ۳- مضامین فراگیر (مضامین عالی دربرگیرنده اصول حاکم بر متن به مثابه کل) طبقه‌بندی شده است. سپس این مضامین به صورت نقشه‌های شبکه تارنما، رسم و روابط میان آن‌ها مشخص شد. به طور کلی در تحقیق حاضر، برای تحلیل داده‌ها، مراحل زیر به دقت دنبال شده است (۱) پژوهشگر مصاحبه‌ها را یک‌به‌یک و کلمه به کلمه، بر روی کاغذ پیاده نمود (۲) محتوای مکتوب مصاحبه‌های انجام گرفته سطر به سطر

پاسخ به سؤالات اول و دوم پژوهش که مربوط به تعیین شاخص‌ها و عوامل مؤثر بر حوزه سلامت بازیکنان فوتبال با رویکرد توسعه پایدار و تبیین مدل مربوطه و برای رسیدن به این هدف پژوهشی سعی نمود روش تحقیق کیفی از نوع توصیفی اکتشافی استفاده نماید. در نتیجه پژوهش حاضر، یک مطالعه کیفی از نوع توصیفی-اکتشافی می‌باشد. روش نمونه‌گیری، غیر تصادفی از نوع هدفمند و در دسترس می‌باشد. جمع‌آوری داده‌ها در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ و شیوه جمع‌آوری داده‌ها از نوع مصاحبه نیمه ساختارمند بوده است. به شرکت کنندگان درباره هدف و روش مطالعه، پروسه جمع‌آوری داده‌ها، محرمانه بودن مصاحبه‌ها و عدم افشای نام آن‌ها، توضیحات لازم داده شد. سپس، از نمونه آماری که موافق شرکت در این پژوهش بودند، درخواست شد که فرم رضایت نامه را امضا نمایند. همچنین پژوهشگر به آنها اطمینان داد که در صورت درخواست، نتایج مطالعه به آنها نیز ارائه می‌گردد. این پژوهش به دنبال شناسایی عوامل موثر بر حوزه سلامت بازیکنان فوتبال با رویکرد توسعه پایدار با بهره‌گیری از دانش ضمنی و تجربیات موجود می‌باشد جامعه آماری کلیه صاحب نظران مدیران ورزشی و مدیران سلامت (پزشکان و کادر درمانی) جمهوری اسلامی ایران می‌باشد، لازم است روشی مورد انتخاب قرار گیرد که امکان استخراج، طبقه‌بندی و یکپارچه‌سازی این نظرات و تجربیات را طی فرایند قاعده‌مندی به پژوهشگر داده و از خلال این فرایند پژوهشگر را قادر به شناسایی عوامل موثر بر حوزه سلامت بازیکنان فوتبال با رویکرد توسعه پایدار شود. از آنجا که این تحقیق به دنبال توصیف ویژگی‌های کیفی و مضامین کل‌نگر، و نه ویژگی‌های کمی موارد جزنگر بود. همچنین به دنبال ارائه مدلی برای اجرای موفق‌تر شناسایی عوامل موثر بر حوزه سلامت بازیکنان فوتبال بود، پس از جست و جوی محقق برای یافتن روش پژوهش مناسب برای دستیابی به اهداف تحقیق، روش تحلیل مضمونی که در عین کارآمدی و رویه‌مند بودن این روش، انعطاف‌پذیر نیز می‌باشد و به خلاقیت‌های پژوهشگر در مسیر فرآیند تحقیق بها می‌دهد، انتخاب شد و مورد استفاده قرار گرفت است. در استفاده از روش

جدول ۱- پایایی مصاحبه ها به روش باز آزمون

ردیف	عنوان مصاحبه	تعداد کل کدها	تعداد توافقات	تعداد عدم توافقات	پایایی بازآزمون (درصد)
۱	P ۱	۲۶	۱۱	۵	۸۴/۶
۲	۶P	۳۱	۱۲	۳	۷۷/۴
۳	۸P	۴۲	۱۹	۸	۹۰/۴
۴	۹P	۳۶	۱۳	۱۱	۷۲/۲
۵	۱۱P	۲۹	۹	۹	۶۲
کل		۱۶۴	۶۴	۳۶	۷۸

عنوان "توافق" و کدهای غیرمشابه به عنوان "عدم توافق" مشخص شدند روش محاسبه پایایی بین کدگذاریهای انجام گرفته توسط پژوهشگر در دو فاصله زمانی در ذیل آورده شده است:

$$100 \times \frac{\text{تعداد توافقات}}{2 \times \text{تعداد کل کدها}} = \text{درصد پایایی}$$

تعداد کل کدها

در این پژوهش برای محاسبه پایایی باز آزمون، از بین مصاحبه های به صورت تصادفی، ۵ مصاحبه انتخاب شد و هر کدام از آنها دو بار در یک فاصله زمانی ۳۰ روزه توسط پژوهشگر کدگذاری شده اند. نتایج حاصل از این کدگذاریها در جدول ۱ آمده است.

همانطور که مشاهده می شود تعداد کل کدها در دو فاصله زمانی ۳۰ روزه برابر ۱۶۴، تعداد کل توافقات بین کدها در این دو زمان برابر ۶۴ و تعداد کل عدم توافقات در این دو زمان برابر ۳۶ بود. پایایی باز آزمون مصاحبه های انجام گرفته در این پژوهش با استفاده از فرمول ذکر شده، برابر ۰/۷۸ است. با توجه به اینکه این میزان پایایی بیشتر از ۰/۶۲ است قابلیت اعتماد کدگذاریها مورد تأیید و قابل قبول می باشد.

یافته ها

مطابق جدول ۲، (۶۶/۶٪) ۱۰ نفر از مصاحبه شوندگان عضو هیأت علمی و (۳۳/۴٪) ۵ نفر غیر هیأت علمی می باشد همچنین (۳۳/۳٪) از مصاحبه شوندگان یعنی ۵ نفر دارای مدرک پزشکی ورزشی و از میان نمونه مورد مصاحبه (۲۰٪) ۳ نفر پزشک ارتوپد و (۱۳/۵٪) ۲ نفر دکتری آسیب شناسی ورزشی و حرکات همچنین (۳۳/۲٪) ۵ نفر بودند. پس از بررسی

مورد بررسی از طرف پژوهشگر انجام گرفته و جملات معنی دار و کنایه ها که مرتباً با موضوع اصلی پژوهش بودند، علامت گذاری و برجسته سازی گردید (۳ مطالب برجسته و حساس در دست نوشته های اساتید و کادر پزشکی از پرسش نامه باز پاسخ استخراج گردید و ادغام یادداشت ها و نکات حاصل از مصاحبه ها و دست نوشته ها. کدهای اولیه و کدگذاری از ویژگی های جالب داده ها ایجاد شد. استخراج مضامین از یادداشت ها و نکات ترکیبی مصاحبه ها و دست نوشته ها، بررسی و کنترل همخوانی مضامین با کدهای مستخرج با استفاده از تحلیل مقایسه ای. انتخاب مضامین پایه، سازمان دهنده و فراگیر. ترسیم شبکه مضامین. تحلیل شبکه مضامین انجام شد. جهت تأیید اعتبار داده های کیفی در این پژوهش، ضمن توجه در تحلیل داده ها، کدگذاری و طبقه بندی، برای تعیین اعتبار درونی (قابلیت اعتبار) یافته ها، علاوه بر اینکه داده ها با مطالعه مبانی نظری، پیشینه تحقیق، منابع، مصاحبه با افراد صاحب نظر و پرسشنامه باز پاسخ انتخاب و تأیید گردید، نظرات و رهنمودهای گروهی از خبرگان نیز لحاظ گردید و قبل از کدگذاری، تجزیه و تحلیل نهایی انجام گرفت. برای تأیید دقت و صحت داده های به دست آمده از نظر ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی تربیت بدنی و پزشکان پزشکی ورزشی استفاده گردید. برای محاسبه پایایی باز آزمون از میان مصاحبه های انجام گرفته چند مصاحبه به عنوان نمونه انتخاب و هر کدام از آنها در یک فاصله زمانی کوتاه و مشخص دو بار کدگذاری شدند. سپس کدهای مشخص شده در دو فاصله زمانی برای هر کدام از مصاحبه ها با هم مقایسه گردیدند. هر یک از مصاحبه ها، کدهایی که در دو فاصله زمانی با هم مشابه بودند به

جدول ۲- مشخصات دموگرافی مصاحبه شوندگان

مشخصات	تعداد	درصد
عضو هیأت علمی	۱۰	۶۶/۶
غیر هیأت علمی	۵	۳۳/۴
نوع تخصص		
دکترای پزشکی ورزشی	۵	۳۳/۳
پزشک ارثوپد	۳	۲۰
دکترای آسیب شناسی ورزشی و حرکات	۲	۱۳/۵
دکترای تربیت بدنی	۵	۳۳/۲

جدول ۳- مضامین فراگیر، مضامین سازمان دهنده و مضامین پایه عوامل موثر بر حوزه سلامت بازیکنان فوتبال با رویکرد توسعه پایدار

مضامین فراگیر	مضامین سازمان دهنده ۲	مضامین سازمان دهنده ۱	گویه
حوزه سلامت بازیکنان فوتبال	توسعه پایدار	توسعه پایدار	هماهنگی فدراسیون های ورزشی با سازمان بهداشت و سلامت ایجاد و گسترش مراکز پزشکی ورزشی به کار گیری نیروی متخصص پزشکی، ورزشی در باشگاههای ورزشی
			تعیین نقش هر یک از قسمتهای پزشکی ورزشی در ارائه خدمات تشکیل معاونت سلامت در وزارت ورزش به کارگیری نظام جامعه اطلاعاتی و نظارتی در حوزه سلامت راهبردهای توسعه سلامت
			ایجاد شبکه های بهداشت و درمان در همه قسمتهای بدنه ورزش فوتبال کشور ایجاد اسناد بالادستی مانند طرح تحول سلامت ایجاد سند پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر در همه سطوح بازیکنان ورزش فوتبال ایجاد تشکیلات در حوزه سلامت ورزشی در همه سطوح ورزش فوتبال کشور
			ایجاد شورای عالی سلامت مرکب از وزارتخانه های مرتبط با سلامت در فدراسیون فوتبال حضور وزارت بهداشت در شورای سیاستگذاری سلامت در فدراسیون فوتبال ایجاد بنگاه سلامت برای ورزشکاران فوتبالیست الزامات قانونی برای ورود بخش خصوصی در حوزه سلامت بازیکنان فوتبال

معاونت سلامت در وزارت ورزش ۵- به کارگیری نظام جامعه اطلاعاتی و نظارتی در حوزه سلامت ۶- راهبردهای توسعه سلامت ۷- ایجاد شبکه های بهداشت و درمان در همه قسمتهای بدنه ورزش فوتبال کشور ۸- ایجاد اسناد بالادستی مانند طرح تحول سلامت ۹- ایجاد سند پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر در همه سطوح بازیکنان ورزش فوتبال ۱۰- ایجاد تشکیلات در حوزه سلامت ورزشی در همه سطوح ورزش فوتبال کشور ۱۱- ایجاد شورای عالی سلامت مرکب از وزارتخانه های مرتبط با سلامت در فدراسیون فوتبال ۱۲- حضور وزارت بهداشت در شورای سیاستگذاری سلامت در فدراسیون فوتبال ۱۳- ایجاد بنگاه سلامت برای ورزشکاران فوتبالیست.

۹۸

مصاحبه‌ها و حذف کدهای مشابه؛ ۱۱۳ کد جمع‌آوری گردید که حاکی از جایگاه حوزه سلامت بازیکنان فوتبال با رویکرد توسعه پایدار می‌باشد. این مفاهیم تحت سه عنوان کلی مضامین پایه، سازمان دهنده و فراگیر به شرح زیر ارائه گردید:

۱- مضامین پایه: مضامین پایه انتخاب شده از نکات کلیدی شامل ۱۱۳ مضمون می‌باشد که این مضامین در جدول شماره ۳ آورده شده است. برخی از این مضامین شامل هماهنگی فدراسیون‌های ورزشی با سازمان بهداشت و سلامت ۱- ایجاد و گسترش مراکز پزشکی ورزشی ۲- به کارگیری نیروی متخصص پزشکی ورزشی در باشگاههای ورزشی ۳- تعیین نقش هر یک از قسمتهای پزشکی ورزشی در ارائه خدمات ۴- تشکیل

جدول ۳- ادامه

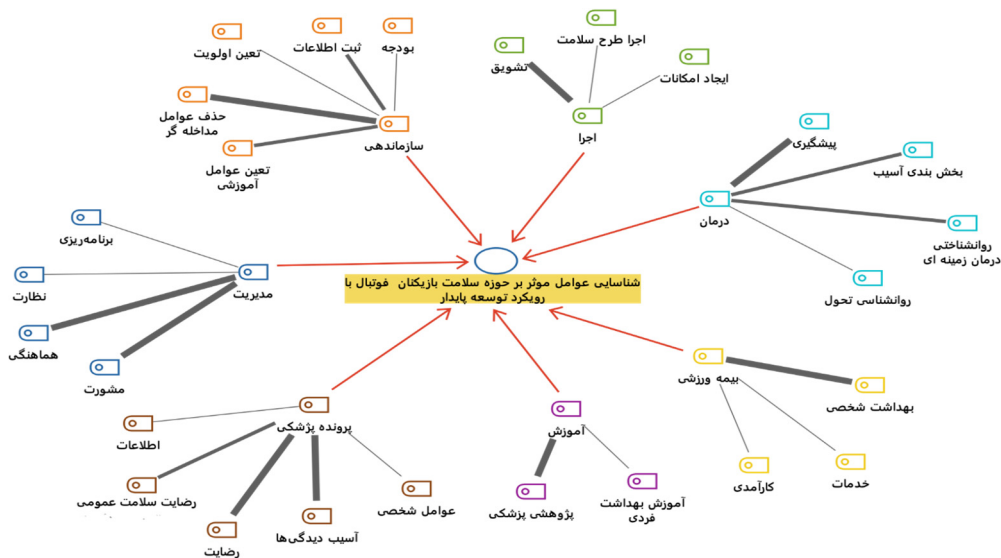
مضامین سازمان دهنده ۲	مضامین سازمان دهنده ۱	گویه	مضامین فراگیر
سازماندهی	تخصیص بودجه یارانه ای به طرح تحول نظام سلامت بازیکنان توسعه سرمایه گذاری در حوزه سلامت در سطوح پایین فوتبال افزایش بوجه فدراسیون به طرح سلامت	بودجه	حوزه سلامت بازیکنان فوتبال
	ایجاد سند راهبردی در اجرای طرح سلامت بازیکنان ایجاد نظام اطلاعاتی برای ثبت سلامت جسمی و روحی بازیکنان ایجاد برنامه جامعه در حوزه سلامت	اطلاعات	
	ایجاد تکلیف قانونی در اجرای طرح سلامت در باشگاه ها الویت پیشگیری بر درمان ایجاد فضای غیر دولتی پزشکی برای ورود به عرصه حوزه سلامت	تعیین اولویت	
	عادات غلط بازیکنان در نادیده گرفتن حوزه سلامت به خاطر به خطر افتادن موقعیت شغلی تاثیر تورم در حوزه سلامت تاثیر دخالت های سیاسی اقتصادی در حوزه سلامت بازیکنان	مخالصه عوامل	
	تامین نیروهای ماهر در حوزه سلامت برگزاری دوره های آموزشی در حوزه سلامت بازیکنان توسعه مراکز پایش و مشاوره سلامت	آموزش عوامل	
	تشویق پزشکان در عرصه کادر درمانی پزشکی ورزشی تشویق پزشکان ورزشی	تشویق	
ایجاد	ابلاغ نظام نامه طرح سلامت از سوی فدراسیون فوتبال کشور شناساندن طرح سلامت به بازیکنان فوتبال و کادر ورزشی افزایش درصد حضور بازیکنان در طرح سلامت	اجرا طرح سلامت	حوزه سلامت بازیکنان فوتبال
	ایجاد امکانات مناسب برای سلامت همه بازیکنان فوتبال در همه سطوح آن ایجاد امکانات پزشکی وسلامت در همه استانها رویکرد غالب بیمار محوری در حوزه سلامت نظارت مستمر نظام پزشکی کشور بر اجرای طرح سلامت در همه باشگاه های ورزشی تاثیر اجرای نظام سلامت در رتبه بندی باشگاه ها تصویب روز سلامت و بازیکنان در طرح سلامت	ایجاد امکانات	
	دانش بهداشت آموزش بهداشت فردی برنامه آموزش روانشناختی(جسمانی شناختی) توانمندسازی سرمایه انسانی	بهداشت آموزش فردی	
آموزش	ظرفیت سازی شبکه ارتباطی در حوزه سلامت گسترش رشته های پزشکی ورزشی در دانشگاه های کشور رشد کمی دانشجویان در حوزه سلامت ورزشی افزایش آگاهی، اهمیت و جدایت در طرح سلامت برای بازیکنان و کادر ورزشی رشد و گسترش فناوری های نوین (سامانه های اطلاعاتی و دسترسی به اینترنت) برای معرفی طرح سلامت بازیکنان	پژوهشی پزشکی	حوزه سلامت بازیکنان فوتبال
	بررسی ویژگی هایی ژنتیکی بازیکنان جلوگیری از صدمات	پیشگیری	
درمان	آسیب جدی آسیب متوسط آسیب اندک	بخش بندی آسیب	حوزه سلامت بازیکنان فوتبال
	درمان نارسایی در تفکر درمان ضعف روحیه افزایش هیجانان مثبت نگرانی / فشار روانی عدم پیوندگرایی و احساس تنهایی روان پریشی روان نژندی و هیجان های منفی	روانشناختی	

۲- مضامین سازمان دهنده: مضامین سازمان دهنده که از مضامین پایه انتخاب شده است پس از

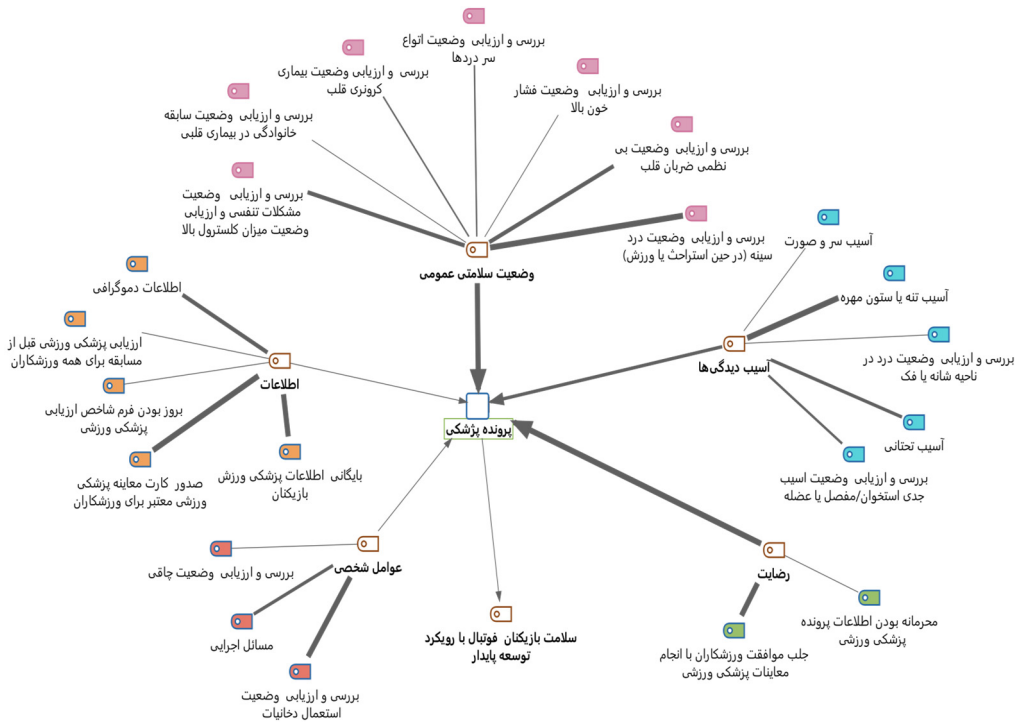
جدول ۲- ادامه

شکایات جسمانی احساس ضعف و خستگی شکایات شناختی درماندگی / ناهمبندی اضطراب سوء استفاده از مواد	درمان زمینه ای	بیمه ورزشی	حوزه سلامت بازیکنان فوتبال
	روانشناسی تحول		
مشکلات خانوادگی منفعل گریایی بین فردی اجتناب اجتماعی علائق ادبی زیبای شناسی علائق مکانیکی جسمانی	کارآمدی	بیمه ورزشی	حوزه سلامت بازیکنان فوتبال
روزآمدسازی قوانین بیمه ورزشی کارآمدسازی مدل مدیریت راهبردی بیمه ورزشی کاهش هزینه های درمانی با توجه به طرح سلامت و توسعه پایدار ارتقای سیستم نظارت استانداردسازی کیفیت خدمات بیمه ارتقای رضایت مشتریان ارتقای ضریب نفوذ بیمه ورزشی توسعه دامنه پوشش	خدمات		
توسعه امکانات مراکز بیمه ورزشی فراگیرسازی آموزش و فرهنگسازی بیمه بهبود حق بیمه بهبود خسارت بیمه ترویج سود بیمه ای	نهادت شخصی	پرونده پزشکی	حوزه سلامت بازیکنان فوتبال
معاینه دوره ای ورزشکاران بررسی آسیبهای ورزشی در حین تمرین و مسابقه بررسی سلامت روانی بررسی سلامت عمومی	اطلاعات		
اطلاعات دموگرافی صدور کارت معاینه پزشکی ورزشی معتبر برای ورزشکاران ارزیابی پزشکی ورزشی قبل از مسابقه برای همه ورزشکاران بروز بودن فرم شاخص ارزیابی پزشکی ورزشی بایگانی اطلاعات پزشکی ورزش بازیکنان	رفس آن	وضعیت سلامت عمومی	حوزه سلامت بازیکنان فوتبال
جلب موافقت ورزشکاران با انجام معاینات پزشکی ورزشی محرمانه بودن اطلاعات پرونده پزشکی ورزشی	وضعیت سلامت عمومی		
بررسی و ارزیابی وضعیت بیماری کرونری قلب بررسی و ارزیابی وضعیت درد سینه (در حین استراحت یا ورزش) بررسی و ارزیابی وضعیت بی نظمی ضربان قلب بررسی و ارزیابی وضعیت فشار خون بالا بررسی و ارزیابی وضعیت سابقه خانوادگی در بیماری قلبی بررسی و ارزیابی وضعیت مشکلات تنفسی و ارزیابی وضعیت میزان کلسترول بالا بررسی و ارزیابی وضعیت اتوای سر دردها	آسیب دیدگی ها	وضعیت شخصی عوامل	حوزه سلامت بازیکنان فوتبال
بررسی و ارزیابی وضعیت درد در ناحیه شانه یا فک بررسی و ارزیابی وضعیت آسیب جدی استخوان/مفصل یا عضله آسیب تحتانی آسیب تنه یا ستون مهره آسیب سر و صورت	بررسی و ارزیابی وضعیت چاقی بررسی و ارزیابی وضعیت استعمال دخانیات بررسی و ارزیابی وضعیت مصرف دارو		

بررسی و مرتب شدن به دودسته مضامین سازمان دهنده ۱ و مضامین سازمان دهنده ۲ طبقه بندی شدند.



نمودار ۱- مدل پژوهش شبکه مضامین عوامل موثر بر حوزه سلامت بازیکنان فوتبال با رویکرد توسعه پایدار



نمودار ۲- شبکه مضامین تاثیر عوامل پرونده پزشکی بر سلامت بازیکنان فوتبال با رویکرد توسعه پایدار

بهداشت فردی ۱۴- پژوهشی پزشکی ۱۵- پیشگیری ۱۶- بخش بندی آسیب ۱۷- روانشناختی ۱۸- درمان زمینه ای ۱۹- روانشناسی تحول ۲۰- کارآمدی ۲۱- خدمات ۲۲- بهداشت شخصی ۲۳- اطلاعات ۲۴- رضایت ۲۵- وضعیت سلامت عمومی ۲۶- آسیب

مضامین سازمان دهنده ۱ شامل این موارد است: ۱- برنامه ریزی ۲- نظارت ۳- هماهنگی ۴- مشورت ۵- بودجه ۶- ثبت اطلاعات ۷- تعیین اولویت ۸- حذف عوامل مداخله گر ۹- تعیین عوامل آموزشی ۱۰- تشویق ۱۱- اجرا طرح سلامت ۱۲- ایجاد امکانات ۱۳- آموزش

توان به موضوع نظارت اشاره نمود اینکه بعد از برنامه ریزی در حوزه سلامت سعی گردد نقش هر یک از قسمت های پزشکی ورزشی در ارائه خدمات مشخص شود، تشکیل معاونت سلامت در وزارت ورزش، به کارگیری نظام جامع اطلاعائی و نظارتی در حوزه سلامت و همچنین سعی گردد در بعد راهبردهای توسعه سلامت نظارت کافی داشته باشیم اما بعد هر نظارت مرحله بعد هماهنگی های لازم می باشد اینکه سعی گردد هماهنگی های لازم در شبکه های بهداشت و درمان در همه قسمت های بدنه ورزش فوتبال کشور، ایجاد اسناد بالادستی مانند طرح تحول سلامت، ایجاد سند پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر در همه سطوح بازیکنان ورزش فوتبال، ایجاد تشکیلات در حوزه سلامت ورزشی در همه سطوح ورزش فوتبال کشور را می توان اشاره نمود و دیگر بعد در مورد مدیریت می توان مشورت را نام برد که از نتایج این پژوهش می باشد در کنار هر مدیریتی باید مشورت نیز باشد مسئولان ورزش فوتبال در کنار مدیریت برای سلامت بازیکنان سعی نمایند با ایجاد شورای عالی سلامت مرکب از وزارتخانه های مرتبط با سلامت در فدراسیون فوتبال، حضور وزارت بهداشت در شورای سیاستگذاری سلامت در فدراسیون فوتبال، ایجاد بنگاه سلامت برای ورزشکاران فوتبالیست، الزامات قانونی برای ورود بخش خصوصی در حوزه سلامت بازیکنان فوتبال توسعه لازم را در حوزه سلامت بازیکنان فوتبال داشته باشند. این نتیجه با نتایج تحقیق Aman et al که به این نتیجه رسیدن وجود پزشک در زمان مسابقه برای تسریع در درمان بسیار حائز اهمیت و حیاتی می باشد (۱۶) که با نتایج این پژوهش همسو می باشد. نتایج تحقیق Mirza Rah-e Kushki و همکاران که بیان داشتند که تشویق پزشکان به تجویز فعالیت های ورزشی، ارائه تسهیلات به سرمایه گذاران ورزشی، رعایت استاندارد های ورزشی مدارس و دانشگاه ها، توسعه مراکز پایش و مشاوره سلامت شهروندان، به کارگیری نیروی متخصص ورزشی در مراکز و خانه های سلامت شهر و روستاها، جلوگیری از جهت گیری مدیریت ورزشی از اعتبارات مالی، جلوگیری از جهت گیری مدیریت ورزشی ارگان های

دیدگی ها ۲۷- عوامل شخصیمی باشد و مضامین سازمان دهنده ۲ این موارد می باشد: ۱- مدیریت ۲- سازماندهی ۳- اجرا ۴- آموزش ۵- درمان ۶- بیمه ورزشی ۷- پرونده پزشکی می باشد.

۳- مضامین فراگیر: عوامل موثر بر حوزه سلامت بازیکنان فوتبال با رویکرد توسعه پایدار به عنوان مضامین فراگیر شناخته می شود. در جدول شماره ۳ مضامین کلیدی، سازمان دهنده ۱ و سازمان دهنده ۲ و مضامین فراگیر نشان داده شده است. در نمودار شماره ۱ شبکه مضامین عوامل موثر بر حوزه سلامت بازیکنان فوتبال با رویکرد توسعه پایدار ترسیم شده است و در نمودار ۲ به علت گسترده بودن مضامین کلیدی و مضامین سازمان دهنده ها امکان ترسیم آنها نبوده و برای نمونه شبکه مضامین پرونده پزشکی یکی از مضامین عوامل موثر بر حوزه سلامت بازیکنان فوتبال با رویکرد توسعه پایدار نمایش داده شده است.

بحث

مدیریت یکی از عوامل موثر بر حوزه سلامت بازیکنان فوتبال با رویکرد توسعه پایدار می باشد با نگاهی موشکافانه در بحث سلامت بازیکنان فوتبال در می یابیم که باید مسئولان برای اینکه بازیکنان با بازدهی بالا داشته باشند باید نسبت به سلامت بازیکنان مدیریت لازم را داشته باشند تا بازیکنان که سرمایه های یک باشگاه می باشند دچار ضربه های جسمی و روحی جبران ناپذیر نگردند در بحث مدیریت سلامت بازیکنان اولین مسئله برنامه ریزی می باشد این که بین مدیران فدراسیون فوتبال و سازمان بهداشت و سلامت هماهنگی وجود داشته باشد تا در زمان های مشخص با همکاری هم بتوانند احتیاجات جسمی بازیکنان از نظر کادر درمانی و داروهای مورد احتیاج برای درمان را محیا نمایند همچنین سعی گردد مراکز پزشکی ورزشی بیشتری ایجاد و گسترش یابد و در این مراکز با به کارگیری نیروی متخصص پزشکی ورزشی و همچنین استفاده از این افراد در باشگاه های ورزشی گام بزرگی در توسعه پایدار باشگاه های فوتبال برداشته گردد دومین عامل در مدیریت سلامت بازیکنان فوتبال می

کادر درمانی، پزشکی ورزشی و تشویق پزشکان ورزشی در راه پیشبرد اهداف در حوزه سلامت است. نکته بعدی اجرای طرح سلامت برای بازیکنان فوتبال؛ اینکه با ابلاغ نظام نامه طرح سلامت از سوی فدراسیون فوتبال کشور، شناساندن طرح سلامت به بازیکنان فوتبال و کادر ورزشی و افزایش درصد حضور بازیکنان در طرح سلامت، نسبت به اهمیت سلامت بازیکنان در هنگام صدمات، مدیران و مسئولان توجه لازم را داشته باشند. نکته بعد در اجرای هر طرح باید امکانات آن محیا باشد و مدیران سعی نمایند در بخش اجرای سلامت بازیکنان برای توسعه به عواملی چون ایجاد امکانات مناسب برای سلامت همه بازیکنان فوتبال در همه سطوح آن، ایجاد امکانات پزشکی و سلامت در همه استانها، رویکرد غالب بیمار محوری در حوزه سلامت، نظارت مستمر نظام پزشکی کشور بر اجرای طرح سلامت در همه باشگاههای ورزشی، تاثیر اجرای نظام سلامت در رتبه بندی باشگاهها و تصویب روز سلامت و بازیکنان در طرح سلامت دقت لازم را داشته باشند پژوهشگرانی همچون Abdolkhani et al وجود یک پزشک متخصص و آگاه به صدمات ورزشی در هنگام آسیب های ورزشی از الزامات در هنگام برگزاری مسابقات ورزشی می باشد (۸). همچنین Bompadre et al که در نتایج تحقیق خود بیان داشت وجود پزشک در استادیومهای فوتبال هنگام برگزاری مسابقات ورزشی الزامی می باشد (۶) با نتایج این تحقیق همسو می باشد. بعد بعدی از نتایج این پژوهش آموزش می باشد اینکه بتوانیم برای بازیکنان آموزش بهداشت فردی را داشته باشیم و به آنها مطالبی همچون دانش بهداشت، آموزش بهداشت فردی، برنامه آموزش روانشناختی (جسمانی شناختی) و توانمندسازی سرمایه انسانی در بعد سلامت را داشته باشیم همچنین سعی گردد ظرفیت سازی شبکه ارتباطی در حوزه سلامت، گسترش رشته های پزشکی ورزشی در دانشگاه های کشور، رشد کمی دانشجویان در حوزه سلامت ورزشی، افزایش آگاهی، اهمیت و جذابیت در طرح سلامت برای بازیکنان و کادر ورزشی و رشد و گسترش فناوری های نوین (سامانه های اطلاعاتی و دسترسی به اینترنت) برای معرفی طرح سلامت

دولتی به ورزش قهرمانی و حرفه ای از جمله راهبردهای توسعه سلامت با رویکرد فعالیت های بدنی و ورزشی بود (۱۸) که با نتایج این تحقیق همسو می باشد. نکته بعدی که از نتایج این پژوهش بدست آمد در بعد سازماندهی می باشد مدیریت خوب در گروه سازماندهی خوب می باشد در مورد سازماندهی در حوزه سلامت اولین نکته تعیین بودجه می باشد تخصیص بودجه یارانه ای به طرح تحول نظام سلامت بازیکنان، توسعه سرمایه گذاری در حوزه سلامت در سطوح پایین فوتبال افزایش بوجه فدراسیون به طرح سلامت را می توان بیان نمود نکته بعدی ثبت اطلاعات می باشد اینکه سعی گردد اطلاعاتی در حوزه سند راهبردی در اجرای طرح سلامت بازیکنان، ایجاد نظام اطلاعاتی برای ثبت سلامت جسمی و روحی بازیکنان و همچنین ایجاد برنامه جامعه در حوزه سلامت انجام گیرد عوامل دیگر در مورد سازماندهی حوزه سلامت برای توسعه پایدار باشگاه های فوتبال می توان به تعیین الویتها همچون ایجاد تکلیف قانونی در اجرای طرح سلامت در باشگاه ها، الویت پیگیری بر درمان و ایجاد فضای غیر دولتی پزشکی برای ورود به عرصه حوزه سلامت را بیان نمود نکته مهم در مورد سازماندهی که در این پژوهش به آن اشاره شده است حذف عواملی که در حوزه سلامت برای رسیدن به توسعه پایدار نقش مداخله گر را دارند همچون عادات غلط بازیکنان در نادیده گرفتن حوزه سلامت به خاطر به خطر افتادن موقعیت شغلی، تاثیر تورم در حوزه سلامت و تاثیر دخالت های سیاسی اقتصادی در حوزه سلامت بازیکنان که مهم و سرنوشت ساز در مورد توسعه پایدار می باشد اما نکته مقابل عوامل مداخله گر که به آن پرداختیم تعیین عوامل آموزشی همچون تامین نیروهای ماهر در حوزه سلامت، برگزاری دوره های آموزشی در حوزه سلامت بازیکنان و توسعه مراکز پایش و مشاوره سلامت می باشد پژوهشی همسو با این نتیجه که به عوامل موثر در بعد سازماندهندها در حوزه سلامت بازیکنان برای توسعه پایدار در باشگاه های فوتبال باشد یافت نگردید. بعد دیگری که از نتایج این پژوهش بود اجرای برنامه های تعیین شده می باشد اینکه سعی گردد با تشویق پزشکان در عرصه

بازیکنان را آموزش دهیم و اجرایی نماییم. بعد بعدی در مورد سلامت بازیکنان برای دستیابی به توسعه پایدار درمان می‌باشد که خود شاخه‌های دیگر همچون پیشگیری که مهمترین آن که شامل بررسی ویژگی‌هایی ژنتیکی بازیکنان و جلوگیری از صدمات است بعدی بخش بندی آسیبها می‌باشد که باید به طبقاتی همچون آسیب جدی، آسیب متوسط و آسیب اندک تقسیم گردد. مرحله بعدی در مورد بعد درمان می‌توان به قسمت روانشناختی در حوزه سلامت بازیکنان اشاره نمود اینکه سعی گردد نارسایی در تفکر، ضعف روحیه، افزایش هیجانات مثبت، نگرانی/ فشار روانی، عدم پیوندگرایی و احساس تنهایی، روان پریشی و روان نژندی و هیجانات منفی درمان گردد البته همه این عوامل باید با پزشک متخصص باشد نکته بعدی درمان زمینه‌ای می‌باشد اینکه شکایات جسمانی، احساس ضعف و خستگی، شکایات شناختی، درماندگی/ ناامیدی، اضطراب و سوء استفاده از مواد را بتوانیم در ورزشکاران درمان نماییم. در کنار این درمانها که بیان گردید نکته دیگر که باید به آن توجه نمود روانشناسی تحول می‌باشد اینکه یک پزشک ورزشی در کنار درمان جسم ورزشکار به عواملی چون مشکلات خانوادگی، منفعل گرایی بین فردی، اجتناب اجتماعی، علایق ادبی زیبایی شناسی و علایق مکانیکی جسمانی توجه نموده و این عوامل را نیز دقت لازم داشته باشد. در روند پژوهش و با توجه به پیشینه‌های پژوهش‌های که مورد مطالعه قرار گرفته پژوهشی هم سو و یا ناهم سو با این نتیجه یافت نگردید. بعد بعدی که از نتایج این پژوهش می‌باشد بیمه ورزشی برای ورزشکاران در راه رسیدن به توسعه پایدار می‌باشد اینکه بیمه ورزشی، بیمه ای کارآمد گردد یعنی سعی گردد در آن به عواملی همچون روزآمدسازی قوانین بیمه ورزشی، کارآمدسازی مدیریت راهبردی بیمه ورزشی، کاهش هزینه‌های درمانی با توجه به طرح سلامت و توسعه پایدار، ارتقای سیستم نظارت، استانداردسازی کیفیت خدمات بیمه، ارتقای رضایت مشتریان، ارتقای ضریب نفوذ بیمه ورزشی و توسعه دامنه پوشش دقت لازم انجام گیرد همچنین خدماتی مانند توسعه امکانات مراکز بیمه ورزشی،

که ورزشکاران برای اینکه بعد از حادثه ورزشی مجبور به پرداخت هزینه های زیاد در مان نگردند از بیمه ورزشی استفاده نمایند ولی این پژوهش بیان می دارد در کنار بیمه ورزشی به از نظر مادی مورد مهم می باشد هر ورزشکار باید پرونده پزشکی داشته باشد برای تسهیل در روند درمان که از نظر جسمی مهم می باشد و کار درمان بهتر انجام می گیرد (۲۱).

در پژوهش حاضر برخی محدودیت ها وجود داشت از جمله انجام مصاحبه با نمونه آماری را بیان نمود که به علت شرایط کرونایی همه مصاحبه ها به صورت تلفنی انجام گرفت که از نظر کیفیت و کمیت در حد مصاحبه حضوری نمی باشد که بعضی از مطالب بعد از پایان تلفن برای محقق جای سوال بود نکته دیگر در مورد محدودیت های ایجاد شده مدت زمان می باشد که دسترسی به بعضی ای افراد نمونه آماری سخت بود و در خلال تماس تلفنی دچار قطع تماس می گردید محدودیت دیگر این پژوهش که شاهد آن بودیم خصوصیات روحی و ناگفته های موجود در بحث سلامت بازیکنان می باشد که نمونه آماری از بیان آن خودداری می نموده است.

بر اساس نتایج پژوهش پیشنهاد می گردد برای داشتن جامعه ورزشی سالمتر هنگام آسیب بازیکنان در مسابقات و یا حتی در تمرینات جدای از وجود کادر درمان در کنار زمین بازی پرونده پزشکی بازیکنان نیز در دسترس کادر درمان باشد بر اساس نتایج پژوهش پیشنهاد می گردد در هنگام مسابقات ورزشی کادر پزشکی متخصص در کنار زمین مسابقه باشد. بر اساس نتایج پژوهش پیشنهاد می گردد برای کاهش هزینه های درمانی با توجه به طرح سلامت و توسعه پایدار، ارتقای سیستم نظارت مورد توجه قرار گیرد این پژوهش در رشته فوتبال انجام شد که پیشنهاد می گردد پژوهشگران دیگر در راستای همین عنوان در رشته های ورزشی دیگر انجام گیرد. به طور کلی می توان این گونه نتیجه گیری نمود که دانش افزایی عمومی ورزشکاران از سلامت جسم و روح توسط پزشکان و کادر درمانی ورزشی همچنین حمایت محیط های کاری (مجموعه مسولان ورزش کشور) و تشویق پزشکان ورزشی در امر

بازی پرونده پزشکی بازیکنان نیز در دسترس کادر درمان باشد و در این پرونده ها به عواملی چون اطلاعات دموگرافی، صدور کارت معاینه پزشکی ورزشی معتبر برای ورزشکاران، ارزیابی پزشکی ورزشی قبل از مسابقه برای همه ورزشکاران، بروز بودن فرم شاخص ارزیابی پزشکی ورزشی و بایگانی اطلاعات پزشکی ورزشی بازیکنان توجه لازم داشته همچنین وضعیت سلامت عمومی بازیکنان همچون بررسی و ارزیابی وضعیت بیماری کرونری قلب، بررسی و ارزیابی وضعیت درد سینه (در حین استراحت یا ورزش)، بررسی و ارزیابی وضعیت بی نظمی ضربان قلب، بررسی و ارزیابی وضعیت فشار خون بالا، بررسی و ارزیابی وضعیت سابقه خانوادگی در بیماری قلبی، بررسی و ارزیابی وضعیت مشکلات تنفسی و ارزیابی وضعیت میزان کلاسترول بالا و همچنین بررسی و ارزیابی وضعیت اتواع سردردها که در پرونده پزشکی باید وجود داشته باشد. نکته دیگر توجه به آسیب دیدگی های قبلی در پرونده پزشکی می باشد اینکه به عواملی همچون بررسی و ارزیابی وضعیت درد در ناحیه شانه یا فک، بررسی و ارزیابی وضعیت آسیب جدی استخوان/مفصل یا عضله، آسیب تحتانی، آسیب تنه یا ستون مهره و آسیب سر و صورت توجه شده یا نه. همچنین در یک پرونده پزشکی ورزشی به عواملی چون بررسی و ارزیابی وضعیت چاقی، بررسی و ارزیابی وضعیت استعمال دخانیات و بررسی و ارزیابی وضعیت مصرف دارو اشاره شده باشد. پژوهشگران دیگر نیز بر این عقیده می باشند که در هنگام آسیب یک ورزشکار پزشک معالج باید به پرونده پزشکی ورزشکار رجوع نماید و سپس انجام درمان اولیه و انتقال ورزشکار به مراکز درمانی را اقدام نماید (۱۱). همچنین Deligiannis و همکاران در نتیجه پژوهش خود تاکید بر ذخیره سازی الکترونیکی اطلاعات پزشکی ورزشکاران می تواند منجر به بهبود روند درمان توسط پزشک شود و بسیاری از مزایای بالقوه مانند تحقیقات علمی، سوابق آماری مربوط به روش های تشخیصی و درمانی، گزارش و صرفه جویی در زمان و هزینه گردد (۱۰) با نتایج این پژوهش همسو می باشد. همچنین پژوهشگرانی همچون ندایی و همکاران (۱۳۹۹) بر این عقیده است

Physical Education of Iran; 2018.

4. Guan J, Wang G. The latest development of sports insurance and sports insurance development path in China. *Int J Sports Sci Physic Educ.* 2018;3(4):49-54.
5. Gardiner S, Parrish R, Siekmann RC. EU, sport, law and policy: regulation, re-regulation and representation: Springer; 2009.
6. Bompadre V, Jinguji TM, Yanez ND, Satchell EK, Gilbert K, Burton M, et al. Washington State's Lystedt law in concussion documentation in Seattle public high schools. *J Athletic Train.* 2014;49(4):486-92.
7. Streator S, Buckley WE. Clinical outcomes in sports medicine. *Int J Athletic Ther Train.* 2000;5(5):57-61.
8. Abdolkhani R, Halabchi F, Safdari R, Dargahi H, Shadanfar K. Designing an electronic personal health record for professional Iranian athletes. *Asian J Sports Med.* 2014;5(4).
9. Wells HJ, Higgins III GL, Baumann MR. Implementing an electronic point-of-care medical record at an organized athletic event: challenges, pitfalls, and lessons learned. *Clin J Sport Med.* 2010;20(5):377-8.
10. Deligiannis P, Deligiannis AS, Kouidi E. Trends in e-health monitoring implementation in sports. *Sport-und Präventivmedizin.* 2011;41:34-7.
11. Weinstein E, Turner M, Kuzma BB, Feuer H. Second impact syndrome in football: new imaging and insights into a rare and devastating condition: case report. *J Neurosurg: Pediatr.* 2013;11(3):331-4.
12. Concannon LG, Kaufman MS, Herring SA. The million dollar question: when should an athlete retire after concussion? *Curr Sports Med Rep.* 2014;13(6):365-9.
13. Nordström A, Nordström P, Ekstrand J. Sports-related concussion increases the risk of subsequent injury by about 50% in elite male football players. *Bri J Sports Med.* 2014;48(19):1447-50.
14. Patterson BE, Crossley KM, Perraton LG, Kumar AS, King MG, Heerey JJ, et al. Limb symmetry index on a functional test battery improves between one and five years after anterior cruciate ligament reconstruction, primarily due to worsening contralateral limb function. *Physic Ther Sport.* 2020;44:67-74.
15. Chen D. Analysis and countermeasure study of primary and middle school sports-related Risk. *Sports World.* 2011;4:55.
16. Åman M, Forssblad M, Larsén K. Incidence and body location of reported acute sport injuries in seven sports using a national insurance database. *Scand J Med Sci Sports.* 2018;28(3):1147-58.
17. Grech J. A study of Maltese amateur athletes' personality traits, risk behaviour and the uptake of

سلامت ورزشکاران و ارائه تسهیلات به سرمایه گذاران ورزشی، رعایت استاندارد های ورزشی درمانی همچنین به کارگیری نیروی متخصص پزشکی ورزشی در مراکز و باشگاه از جمله عواملی می باشند که می توانیم به توسعه پایدار در بخش سلامت بازیکنان فوتبال دست یابیم.

نتیجه گیری

به طور کلی می توان نتیجه گرفت که عواملی همچون ظرفیت سازی شبکه ارتباطی در حوزه سلامت، گسترش رشته های پزشکی ورزشی در دانشگاه های کشور، رشد کمی دانشجویان در حوزه سلامت ورزشی، افزایش آگاهی، اهمیت و جذابیت در طرح سلامت برای بازیکنان و کادر ورزشی و رشد و گسترش فناوری های نوین (سامانه های اطلاعاتی و دسترسی به اینترنت) برای معرفی طرح سلامت بازیکنان بر سلامت بازیکنان فوتبال موثر و ضروری می باشد.

تقدیر و تشکر

این مقاله مستخرج از پایان نامه دکترای خانم فاطمه زلفعلی پور فر دانشجوی مقطع دکترای دانشگاه آزاد واحد ایت الله آملی آمل می باشد از همه کسانی که این جانب را در انجام این پژوهش یاری رساندن مخصوصاً جناب دکتر مرتضی دوستی و جناب دکتر سید حسین علوی که در تمام مراحل این پژوهش پشتیبان و همراه این جانب بودند تقدیر و تشکر می نمایم.

References

1. Naderian M, Banimasani M, Mousavi-Nafchi SM, Asefi AA, Karimian J. Determining the Status of Sports Insurance Compensation Payment to Injured Athletes. *Health Info Manag.* 2016;13(2):120-5. . [In Persian].
2. Bennett KJ, Vaeyens R, Franssen J. Creating a framework for talent identification and development in emerging football nations. *Sci Med Football.* 2019;3(1):36-42.
3. Ahmadi S, Soltani R, editors. Prioritization of barriers for athletes to use sports insurance services. Fifth National Conference on Sports Science and

sports insurance: University of Malta; 2019.

18. Mirza Rah-e Kushki MH, Zarei A, Khodayari A. Developing Health Development Strategies with the Approach of Physical and Sports Activities. *Q J Sports Manag.* 2017;11(4):787-807. [In Persian].

19. Kavousi S, Saghaei A. Methods of measuring customer satisfaction. Tehran: Sabzan Publications. 2005. [In Persian].

20. Fabricant PD, McLaren SH, Suryavanshi JR, Nwachukwu BU, Dodwell ER. Association between government health insurance status and physical activity in American youth. *J Pediatr Orthopaed.* 2019;39(7):e552-e7.

21. Nedaee T, Yazdani Z, Golpar Raboky E. Establishing an Assessment Recommender System to Measure Athletes' Satisfaction with Insurance Services Using Data Mining Techniques. *Sport Manag Stud.* 2020;12(61):191-216.