



Research Paper  

Explaining the Legitimizing Functions of Sport in Health

Maryam Besharati Moghadam¹ , Rahim Ramezanejad^{2*} , Mohamad Mahdi Rahtmati³ 

Received: Dec 27, 2025

Revised: Apr 13, 2026

Accepted: Apr 14, 226

ABSTRACT

Objective: The aim of this research was to explain the legitimizing functions of sport in the health domain.

Methodology: The present study was conducted using a qualitative approach and thematic analysis. Required data were collected through a systematic search in reputable scientific databases and analyzed in six stages (including familiarization with data, identification of keywords, coding, theme development, conceptualization, and developing a conceptual model). The validity and reliability of the research were confirmed through expert review in the field and using Cohen's Kappa coefficient (0.7).

Results: The findings were organized into 9 main themes, indicating that the legitimizing functions of sport in the health domain are a complex construct of multiple factors. These themes were: Health as a socio-cultural construct; Healthy lifestyle through physical activity; Health in institutional contexts (education and leisure); Self-care and transcendence through sport; The medicalization of sport (with its legitimizing aspects and ethical challenges); Social and cultural dimensions of injury and pain; Physical activity as a health governance project; Sport and health as ideology; and Individual and social dimensions of health management.

Conclusion: The legitimacy of sport in the health domain is a dual and multifaceted phenomenon. On the one hand, this legitimacy is reinforced through institutionalization, medical discourse, and health policymaking, transforming sport into an empowering tool for promoting individual and social health. On the other hand, this very process can become a mechanism for exerting social control, imposing cultural norms, reproducing inequalities, and creating ethical conflicts.

Keywords: Legitimacy of Sport; Health; Sport Medicine; Lifestyle; Physical Activity.

1. Ph.D Student in Sport Management, Faculty of Physical Education and Sport Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran.
2. Professor of Sport Management, Faculty of Physical Education and Sport Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran (Corresponding author)
3. Associate Professor of Social Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran.

* Corresponding author's e-mail address: rramzani@guilan.ac.ir

Cite this article: Beshartati Moghadam, M., Ramezanejad, R., & Rahtmati, M.M. (In Press). Explaining the Legitimizing Functions of Sport in Health. *Journal of Sport Management and Development*, ??? (??), ?????-???.

DOI: <https://doi.org/????????????????????>





Extended Abstract

Introduction and State of Problem

Physical activity and sport are central to global health discourse, established as primary preventive strategies and key pathways for health promotion (Padulo, 2025; WHO, 2020). International bodies like the UN and WHO frame inactivity as a critical health risk (Wiltshire, 2014). However, this legitimacy extends beyond science. Health is a socio-political project where bodies and behaviors are regulated (Lupton, 1995; Rimer et al., 2024). The "healthism" discourse (Wiklund et al., 2019) transforms sport into a tool for self-care and moral discipline, embedded within a biopolitical framework for governing populations (Piggin et al., 2009; Sesa et al., 2025).

Thus, a core problem emerges: while sport is promoted for empowerment and health, its legitimization can also make it an instrument for social control, the reproduction of inequalities, and the internalization of normative pressures (Cockenham, 2025; Malcolm, 2024). This study investigates: How is the legitimacy of sport in contemporary health discourse constructed, and through what mechanisms does it embody this dual nature?

Methodology

This qualitative study employed thematic analysis to examine the legitimizing functions of sport in the health domain (Maguire & Delahunt, 2017). The corpus consisted of all relevant scientific documents (research articles, books, theses, and policy reports) published between 1990 and 2024. Data were systematically retrieved from key academic databases—Google Scholar, ScienceDirect, SpringerLink, Wiley Online Library, Taylor & Francis Online, Sage Journals, Emerald, and PubMed—using targeted keywords such as "legitimacy of sport," "health," "biopolitics," "medicalization of sport," and "sociology of health and sport".

Screening was conducted in four stages: initial identification (n=320), removal of duplicates and irrelevant works based on title/abstract (n=185), full-text assessment against inclusion/exclusion criteria (n=92), and final selection of 47 documents based on theoretical saturation. Inclusion criteria required content relevance, full-text availability, publication within the specified timeframe, and a social, cultural, or political perspective on sport and health. Purely biomedical studies or documents of low academic quality were excluded.

Thematic analysis followed a structured six-phase process (Naeem et al., 2023): (1) data familiarization and transcription, (2) initial code generation, (3) searching for themes, (4) reviewing themes, (5) defining and naming themes, and (6) producing the final conceptual model. This iterative process ensured a systematic transition from raw data to interpreted patterns.

To enhance trustworthiness, findings were reviewed by five domain specialists to establish credibility (internal validity) and transferability (external validity). Intercoder reliability was assessed using Cohen's Kappa, which reached 0.7 after independent coding by two sport science academics, indicating acceptable agreement.



Results

The thematic sub-themes, and ultimately 9 main themes, revealing the mechanisms that legitimize sport within the health domain. These main themes are:

1. Discursive Function: The Social-Cultural Construction of Health. Health is constructed through language, representations, and knowledge-power discourses that define the "healthy body." Biopolitical power guides behavior through these narratives (e.g., D1, D3, D10).
2. Consumption & Lifestyle Function: Sport as a Health Commodity. Sport is transformed into cultural capital and a consumer good. Access to health-promoting activities and spaces is stratified, reinforcing social distinctions and turning health into a display of economic status (e.g., D4, D7, D22).
3. Institutional-Promotional Function: Sport in Education and Leisure. Schools and universities are central to disciplining bodies and promoting health as a civic duty. Leisure is likewise framed as "active," turning free time into a domain for health optimization, though access to facilities remains unequal (e.g., D14, D19, D26).
4. Ethical-Self-Cultivation Function: Self-Care and Transcendence. Sport is framed as a path to self-care, self-cultivation, and psychosomatic unity. It becomes an ethical project for personal growth and spiritual awareness, often mediated by digital self-tracking technologies (e.g., D1, D3, D9).
5. Medical-Scientific Function: Legitimacy and Conflict. Medical science provides core legitimacy, framing sport as preventive "medicine." However, this leads to ethical conflicts in professional sports, where commercial pressures can compromise athlete welfare and medical ethics (e.g., D2, D15, D30).
6. Social Control Function: Sport as Biopolitical Governance. Sport is a key tool for population-level health governance. National and international policies promote physical activity to manage public health risks, reduce economic burdens, and increase productivity, representing a form of biopower (e.g., D1, D7, D16).
7. Ideological-Distinction Function: Sport, Health, and Inequality. The "healthy body" ideology promotes personal responsibility, often obscuring structural causes of health inequality. This transforms physical capital into symbolic capital, which dominant groups use to reinforce social distinction (e.g., D6, D11, D26).
8. Socialization Function: Networks and Collective Health Management. Sport fosters social networks that provide emotional support, shared knowledge, and a sense of belonging, aiding long-term health management. These networks can also create exclusionary pressures and unrealistic standards (e.g., D5, D10, D28).
9. Injury-Normalization Function: The Cultural Endurance of Pain. Sports subcultures normalize pain and risk-taking, associating them with toughness, commitment, and heroism. This "culture of silence" around injury prioritizes performance over athlete health and well-being (e.g., D16, D20, D27).

In summary, the findings demonstrate that the legitimacy of sport in the health domain is a dual (both empowering and controlling) and multifaceted phenomenon, shaped at the intersection of medical discourse, social institutions, mechanisms of power, and cultural values.



Discussion and Conclusion

The findings of this thematic analysis confirm that the legitimacy of sport within the contemporary health sphere is a complex and inherently dualistic construct. This discussion synthesizes the key themes to articulate this duality and its broader implications.

On one hand, sport is powerfully legitimized as a tool for individual and social empowerment. Its systematic institutionalization within education and leisure frameworks promotes not only physical health but also discipline, social cohesion, and civic responsibility (Powell & Fitzpatrick, 2015; Sesa et al., 2025). The process of medicalization grants it robust scientific authority, transforming physical activity into a recognized preventive and therapeutic modality within global public health agendas (WHO, 2020; Hu et al., 2025). Furthermore, sport is framed as a core practice of modern self-care and self-cultivation, enabling personal growth, psychosomatic unity, and ethical self-formation (Pedrini & Jennings, 2021). In this dominant narrative, the active, disciplined body is promoted as the ideal symbol of responsible citizenship and a form of cultural capital (Bloodworth et al., 2012; Cockerham, 2025).

Conversely, the very mechanisms that confer this legitimacy simultaneously position sport as an instrument for control, normalization, and social reproduction. The healthism discourse (Wiklund et al., 2019) individualizes health, framing sport as a moral duty and stigmatizing inactivity. This ideology, amplified by media and consumer industries (The Global Wellness Economy, 2025), reinforces social inequalities by tying a "healthy lifestyle" to economic and cultural capital, leading to unequal access (Favarão Leão et al., 2025). The medicalization of sport, while beneficial, creates profound ethical conflicts where athlete welfare is often subordinated to commercial, media, and institutional pressures (Hu et al., 2025). Moreover, sport functions as a key project of biopolitical governance (Piggin et al., 2009), where states and global institutions like the WHO employ physical activity promotion to manage populations, reduce economic burdens, and cultivate productive citizens (Bull et al., 2020; European Commission, 2025). This risks a form of "health imperialism" that imposes standardized models. The normalization of pain and injury within athletic subcultures further exemplifies how the body is disciplined for social and symbolic rewards, often at great cost to long-term well-being (Rojas-Valverde, 2025).

In conclusion, the legitimacy of sport in health is not a neutral or purely scientific fact. It is a socio-political achievement constructed at the intersection of discursive, institutional, medical, and market-based power. Sport operates within a dual framework: it is simultaneously a technology of the self that promises empowerment and a technology of power that regulates bodies, imposes normative ideals, and reproduces social hierarchies. Recognizing this inherent duality is crucial. Future policy and practice must therefore adopt a critical and equity-focused approach. This involves moving beyond an uncritical promotion of sport to develop reflexive strategies that maximize its empowering potential while consciously mitigating its role in perpetuating control, exclusion, and inequality. The goal should be to harness physical activity in service of a more equitable and genuinely empowering vision of public health.

Originality/Value

This study provides an original, integrated analysis of sport's legitimacy in health as a socio-political construct. Moving beyond biomedical views, it reveals how legitimacy is produced through the



intersection of discourse, medicalization, biopolitics, consumption, and ideology.

The core contribution is demonstrating that sport's legitimacy is dual and contested: it is framed as a tool for self-care and empowerment, yet simultaneously functions as a mechanism for social control, distinction, and governance. This critical perspective urges a shift from uncritical promotion toward reflexive, equity-sensitive policies in sport and health.

Research Limitations/Implications

This study has several implications across three key domains. Theoretically, it contributes to the critical sociology of sport by integrating concepts such as Foucault's biopower, Bourdieu's symbolic capital, medicalization, and healthism discourse to explain how the legitimacy of sport in health is constructed, contested, and reproduced within power-knowledge networks.

Practically, the findings offer a critical lens for policymakers, health institutions, and educators. They highlight the need for equity-centered interventions that address structural barriers to participation, challenge the individualization of health responsibility, and implement stronger ethical protections in sports medicine particularly concerning injury management and commercial pressures.

In terms of future research directions, this study calls for qualitative investigations into the lived experiences of different social groups within these legitimizing mechanisms, comparative analyses of sport and health policies across diverse cultural and political contexts, and focused inquiry into emerging phenomena such as digital self-tracking, the normalization of pain in athletic cultures, and the ethical dimensions of biopolitical governance in public health.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The authors have observed all ethical principles necessary for the acceptance and publication of the article.

Generative AI Statement

No AI-based tools were used in the writing, data analysis, or drafting of this article.

Funding

This article is derived from a doctoral dissertation at the Faculty of Sport Sciences, University of Guilan.

Authors' contribution

The authors declare that their contributions to this article were made according to the order of the names listed.

Conflict of interest

According to the authors, there is no conflict of interest in conducting this research.

Acknowledgments

We sincerely thank all the professors and experts who assisted us at various stages of this research by providing valuable insights.

References

- Bloodworth, A., McNamee, M., & Bailey, R. (2012). Sport, physical activity and well-being: an objectivist account. *Sport, Education and Society*, 17(4), 497-514. [<https://doi.org/10.1080/13573322.2011.608948>]
- Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., ... & Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British journal of sports medicine*, 54(24), 1451-1462. [<https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>]
- Cockerham, W. C. (2025). *Medical sociology*. Routledge.[[Link](#)]



- Global Wellness Institute. (2024). *The global wellness economy: Country rankings*. [Link]
- Hu, K., Schneider, C., Hutchinson, M. R., Ergen, E., Geistlinger, M., Killoughery, I., ... & Pitsiladis, Y. (2025). Health and Performance Challenges in the Era of Human Enhancement: Insights from Sport Medicine Professionals: K. Hu et al. *Sports Medicine*, 1-14. [https://doi.org/10.1007/s40279-025-02258-7]
- Lupton, D. (1995). *The imperative of health: Public health and the regulated body*. SAGE Publications. [Link]
- Malcolm, D., Marcén, C., & Pullen, E. (2024). The World Health Organization, physical activity and the contradictions of neoliberal health promotion. *International Journal of Sport Policy and Politics*, 16(4), 593–607. [https://doi.org/10.1080/19406940.2023.2242874]
- Maguire, M., & Brid, D. (2017). Doing a thematic analysis: A practical, step-by-step guide for learning and teaching scholars. *All Ireland Journal of Higher Education*, 9, 3. [https://doi.org/10.62707/aishej.v9i3.335]
- Naem, M., Ozuem, W., Howell, K., & Ranfagni, S. (2023). A step-by-step process of thematic analysis to develop a conceptual model in qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, 22, 16094069231205789. [https://doi.org/10.1177/16094069231205789]
- Padulo, J. (2025). Sport and health science: Interdisciplinary approaches to modern challenges. *British Medical Bulletin*, 155(1), ldfaf007. [https://doi.org/10.1093/bmb/ldaf007]
- Pedrini, L., & Jennings, G. (2021). Cultivating health in martial arts and combat sports pedagogies: A theoretical framework on the care of the self. *Frontiers in Sociology*, 6, 34. [https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.601058]
- Piggin, J., Jackson, S. J., & Lewis, M. (2009). Knowledge, power and politics: Contesting ‘evidence-based’ national sport policy. *International Review for the Sociology of Sport*, 44(1), 87–101. [https://doi.org/10.1177/1012690209102825]
- Powell, D., & Fitzpatrick, K. (2015). Getting fit basically just means, like, nonfat’: children’s lessons in fitness and fatness. *Sport, Education and Society*, 20(4), 463-484. [https://doi.org/10.1080/13573322.2013.777661]
- Rimer, E., Petway, A., Jones, P., Schultz, R., Hayes, B., Suchomel, T. J., & Ivey, P. (2024). Building comprehensive integration of health and performance support through sport science. *Strength & Conditioning Journal*, 46(1), 55–68. [Link]
- Rojas-Valverde, D. (2025). Special Issue “Understanding Sports-Related Health Issues”. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology*, 10(4), 386. [https://doi.org/10.3390/jfmk10040386]
- Sesa, G., Borry, P., Loland, S., & Camporesi, S. (2025). Restricting sports participation on public health and individual well-being grounds: a critical analysis of sport-related rights. *The International Sports Law Journal*, 1-12. [https://doi.org/10.1007/s40318-025-00312-0]
- Wiklund, M., Andersson, M., & Öhman, M. (2019). Healthy bodies: Bio-politics, gender and physical activity. *European Journal for Sport and Society*, 16(3), 203–221. [https://doi/full/10.1080/16138171.2019.1658782]
- Wiltshire, G. (2014). *A sociology of physical activity and health for young people*. [Doctoral dissertation, Loughborough University], Loughborough University Institutional Repository. [Link]



تبیین کارکردهای مشروعیت‌بخش ورزش در حوزه سلامت

مریم بشارتی مقدم^۱، رحیم رضانی نژاد^{۲*}، محمد مهدی رحمتی^۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۱/۲۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۱/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۰۶

چکیده

هدف: هدف این پژوهش، تبیین کارکردهای مشروعیت‌بخش ورزش در حوزه سلامت بود.

روش‌شناسی: این مطالعه با رویکرد کیفی و با استفاده از روش تحلیل مضمون انجام شد. تحلیل داده‌ها طی شش مرحله شامل آشنایی با داده‌ها، شناسایی کلمات کلیدی، کدگذاری، توسعه تم، مفهوم‌سازی و تدوین مدل مفهومی انجام گرفت. همچنین، روایی و پایایی پژوهش با استفاده از نظر متخصصان و محاسبه ضریب کاپای کوهن (۰/۷) تأیید شد.

یافته‌ها: یافته‌ها در قالب ۹ مضمون اصلی سازماندهی شد که نشان می‌دهد مشروعیت ورزش در حوزه سلامت برساخته‌ای پیچیده از تعامل عوامل گفتمانی، نهادی، پزشکی و ایدئولوژیک است. این مضامین عبارت بودند از کارکرد گفتمانی در برساخت اجتماعی-فرهنگی سلامت، کارکرد مصرفی و سبک‌زندگی با تبدیل ورزش به کالای سلامت‌محور، کارکرد نهادی-ترویجی در بستر آموزش و فراغت، کارکرد اخلاقی-تعالی‌بخش از طریق ترویج خودمراقبتی و تزکیه، کارکرد پزشکی-علمی در مشروعیت‌بخشی به ورزش و ایجاد تعارض‌های اخلاقی، کارکرد کنترل اجتماعی با تبدیل ورزش به پروژه‌ای برای حکمرانی سلامت، کارکرد ایدئولوژیک-تمایزبخش که به بازتولید نابرابری‌ها می‌انجامد، کارکرد اجتماعی‌سازی از طریق ایجاد شبکه‌های حمایتی و مدیریت جمعی سلامت، و در نهایت کارکرد عادی‌ساز آسیب که فرهنگ تحمل درد و خطر را در ورزش نهادینه می‌کند.

نتیجه‌گیری: مشروعیت ورزش در حوزه سلامت پدیده‌ای دوگانه و چندوجهی است. از یکسو، این مشروعیت از طریق نهادسازی، گفتمان پزشکی و سیاست‌گذاری سلامت تقویت می‌شود؛ و ورزش را به ابزاری توانمندساز برای ارتقای سلامت فردی و اجتماعی تبدیل می‌کند. از سوی دیگر، همین فرآیند می‌تواند به سازوکاری برای اعمال کنترل اجتماعی، تحمیل هنجارهای فرهنگی، بازتولید نابرابری‌ها و ایجاد تعارض‌های اخلاقی تبدیل شود.

واژه‌های کلیدی: مشروعیت ورزش، سلامت، پزشکی ورزشی، سبک زندگی، فعالیت بدنی

۱. دانشجوی دکتری مدیریت ورزش، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

۲. استاد مدیریت ورزش، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. دانشیار جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

*نشانی الکترونیک نویسنده مسئول: rramzani@guilan.ac.ir

استناد: بشارتی مقدم، مریم؛ رضانی‌نژاد، رحیم و رحمتی، محمد مهدی. (در دست انتشار). تبیین کارکردهای مشروعیت‌بخش ورزش در حوزه سلامت. مدیریت و توسعه ورزش، (؟؟؟)، ؟؟؟-؟؟-؟؟؟.

DOI: <https://doi.org/10.22124/JSMD>

نوآوری پژوهش و پیام کلی

این پژوهش، مشروعیت ورزش در سلامت را به عنوان پدیده‌ای زیستی و به مثابه برساختی اجتماعی، سیاسی و اخلاقی آشکار می‌سازد. تحلیل همزمان سازوکارهای گفتمانی، نهادی، پزشکی و ایدئولوژیک به‌عنوان نوآوری این مطالعه محسوب می‌شود. پیام کلی این پژوهش آن است که مشروعیت ورزش در حوزه سلامت، پدیده‌ای طبیعی، علمی و برساخته‌ای اجتماعی-سیاسی است که از تعامل گفتمان سلامت، نهادهای جامعه، دانش پزشکی و سازوکارهای قدرت شکل می‌گیرد. ورزش در این فرآیند نقشی دوگانه ایفا می‌کند: هم به عنوان ابزاری برای توانمندسازی و ارتقای سلامت عمل می‌کند و هم می‌تواند به سازوکاری برای کنترل اجتماعی، عادی‌سازی آسیب و بازتولید نابرابری تبدیل شود.





مقدمه

در سال‌های اخیر، سلامت به یکی از مفاهیم محوری در سیاست‌گذاری‌های عمومی، گفتمان‌های علمی و شیوه‌های زیست در جوامع معاصر تبدیل شده است (ریمر و همکاران، ۲۰۲۴). سلامت دیگر صرفاً به‌عنوان فقدان بیماری تلقی نمی‌شود، بلکه به پروژه‌های اجتماعی، اخلاقی و سیاسی بدل شده است که از طریق آن بدن‌ها تنظیم، رفتارها هدایت و مسئولیت‌ها بازتعریف می‌شوند (لوپتون^۲ ۱۹۹۵ و ویکلند و همکاران، ۲۰۱۹). پژوهش‌های جدید نیز نشان می‌دهند که این روند در دهه ۲۰۲۰ تشدید و سلامت به یکی از ابزارهای کلیدی حکمرانی جمعیت‌ها تبدیل شده است (سیسا و همکاران، ۲۰۲۵). در این میان، ورزش و فعالیت بدنی نقشی محوری در بازتعریف مفهوم سلامت ایفا می‌کند. مجمع عمومی سازمان ملل متحد، فعالیت بدنی و ورزش را به‌عنوان مقوله‌ای مؤثر در ارتقای سطح سلامت معرفی می‌نماید که با بهبود رفاه عمومی، افزایش امید به زندگی و ارتقای ابعاد مختلف رشد جسمانی، ذهنی، روانی و اجتماعی افراد، به‌طور معنی‌داری خطر ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر را کاهش می‌دهد (سازمان ملل متحد، ۲۰۱۰).

همسو با این رویکرد، دستورالعمل‌های سازمان بهداشت جهانی^۳ در سال ۲۰۲۰، فعالیت بدنی را به‌عنوان یکی از اولویت‌های اساسی سلامت عمومی مورد تأکید قرار داده‌اند. ضمناً، مرور مبانی و پیشینه نشان می‌دهد که ورزش به‌طور فزاینده‌ای در سیاست‌های سلامت عمومی و توصیه‌های جهانی، به‌عنوان یکی از راهبردهای اصلی پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای کیفیت زندگی، مطرح است. همچنین، دیدگاه‌های جدید در علوم ورزش و سلامت، بر ضرورت اتخاذ رویکردهای بین‌رشته‌ای، فناورانه و رفتاری تأکید دارند؛ رویکردهایی که نقش فعالیت بدنی را فراتر از عملکرد جسمانی فردی تعریف کرده است و آن را بخشی جدایی‌ناپذیر از استراتژی‌های کلان سلامت عمومی می‌دانند (پادولو^۴، ۲۰۲۵). از سوی دیگر، مسائل نوظهور در این حوزه مانند پیشگیری و مدیریت بیماری‌ها از طریق فعالیت بدنی، به یکی از محورهای اصلی پژوهش‌های نوین تبدیل شده‌اند. این پژوهش‌ها، فهم دقیق الگوهای فعالیت بدنی را به‌عنوان مقوله‌ای تعیین‌کننده در سیاست‌های پیشگیرانه از بیماری‌ها لازم می‌دانند (بروم^۵، ۲۰۲۵).

فعالیت بدنی نقشی بنیادی در تولید، توزیع و ارتقای سلامت ایفا می‌کند و می‌توان آن را به مثابه دارویی پیشگیرانه در نظر گرفت که آثار و پیامدهای گسترده‌ای برای سلامت و رفاه افراد و جوامع به همراه دارد. اهمیت این موضوع از آن‌جا استنباط می‌شود که کم‌تحرکی در حال حاضر به‌عنوان چهارمین عامل اصلی مرگ‌ومیر در سطح جهان شناخته می‌شود و کاهش ۲۵ درصدی میزان عدم تحرک می‌تواند به‌طور معنی‌داری از بروز بیماری‌های نظیر دیابت و بیماری‌های قلبی عروقی پیشگیری؛ و سالانه از وقوع حدود ۱/۳ میلیون مورد مرگ زودرس جلوگیری نماید (ویلتشایر^۶، ۲۰۱۴). افزون بر این، یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که مشارکت در فعالیت‌های بدنی و جسمانی فعال، نقش مهمی در پیشگیری از فرسودگی جسمانی ایفا می‌کند (استرود و همکاران، ۲۰۲۳)؛ و در تمامی مراحل زندگی، از کودکی تا سالمندی، موجب ارتقای سلامت، تندرستی و کیفیت زندگی افراد می‌شود (بیلی^۷، ۲۰۱۸). در نتیجه، ترویج

¹ Rimer et al
² Lupton
³ Wiklund et al
⁴ Sesa et al
⁵ United Nations
⁶ World Health Organization (WHO)
⁷ Padulo
⁸ Broom
⁹ Wshire
¹ Strowd et al 0
¹ Bailey 1



فعالیت بدنی به عنوان سیاستی در راستای سالم سازی جمعیت شناخته شده و ارتقای آن، به عنوان یکی از اولویت اساسی نظام‌های بهداشتی در سطوح ملی مورد توجه قرار گرفته است. در این چارچوب، نظام سلامت به عنوان عاملی قدرتمند در کنترل اجتماعی، خود را در قبال هدایت، نظارت و ارتقای فعالیت بدنی در میان شهروندان مسئول می‌داند و سیاست‌ها و مداخلات بهداشتی را متناسب با این هدف نظم دهی می‌کند (میشلینی^۱، ۲۰۱۷). لذا، برنامه ریزی‌ها و سیاست‌های زیادی (از جمله در رسانه‌های جمعی، تغییر امکانات و فضاهای محلی، حمایت مدارس و دانشگاه‌ها) از سوی حکومت‌ها با هدف ارتقاء سلامت عمومی اجرا می‌شود که به صراحت، هدف آن‌ها افزایش سطح فعالیت بدنی است (اکتین و همکاران، ۲۰۱۱).

به طور کلی، بدن فعال نقشی اساسی در ساخت و ادراک سلامت ایفا می‌کند؛ به گونه‌ای که فرآیند ساخت سلامت وابسته به مجموعه‌ای از دانش، گفت‌وگوها و سازوکارهای قدرت است که در راستای مدیریت سلامت جمعیت عمل می‌کنند. بنابراین، فعالیت بدنی را می‌توان به عنوان یک کنش زیست‌سیاسی تلقی کرد که با هدف تولید دانش، هدایت رفتارها و کنترل بدن‌ها در سطح فردی و جمعی صورت می‌گیرد (پیگین و همکاران، ۲۰۰۹). افزون بر این، اسناد سلامت عمومی و پژوهش‌های معاصر، ورزش را به عنوان یکی از مؤثرترین راهبردها برای پیشگیری از بیماری‌های مزمن، ارتقای رفاه فردی و کاهش هزینه‌های نظام سلامت معرفی می‌کنند (هو و همکاران، ۲۰۲۵)؛ که این تأکید فزاینده، ورزش را از یک فعالیت اختیاری به مؤلفه‌های هنجاری از سبک زندگی سالم تبدیل کرده است (بلادورث و همکاران، ۲۰۱۲).

پژوهش‌های انتقادی در حوزه جامعه‌شناسی ورزش و سلامت نشان می‌دهند که این جایگاه جدید ورزش، عمیقاً با فرآیند پزشکی شدن پیوند خورده است. در این چارچوب، ورزش به عنوان نوعی مداخله شبه‌درمانی بازنمایی می‌شود که مشروعیت خود را از دانش پزشکی و علوم زیستی اخذ می‌کند (مالکوم، ۲۰۲۴). مطالعات جدید پزشکی ورزشی نیز نشان می‌دهند که مرز میان ارتقای سلامت و بهینه‌سازی عملکرد به طور فزاینده‌ای کم رنگ شده است و ورزش در بستری از منطق درمان، پیشگیری و ارتقا تعریف می‌شود (هو و همکاران، ۲۰۲۵). در سطح نهادی، پژوهش‌های جدید نشان می‌دهند که نظام‌های آموزشی، سیاست‌های سلامت عمومی و رسانه‌ها نقش کلیدی در بازتولید گفتمان ورزش سلامت محور ایفا می‌کنند. این نهادها با تولید مداوم پیام‌های هنجاری، بدن فعال و سالم را به عنوان الگوی مطلوب شهروندی معرفی می‌کنند و افراد را به پذیرش مسئولیت فردی سلامت سوق می‌دهند (سیسا و همکاران، ۲۰۲۵). این روند، همان گونه که مطالعات جدید سیاست سلامت نشان می‌دهند، موجب انتقال مسئولیت سلامت از سطح ساختاری به سطح فردی شده است.

از منظر زیست‌سیاسی، ورزش به یکی از ابزارهای اصلی تنظیم بدن‌ها در جوامع معاصر تبدیل شده است (تیچن و همکاران، ۲۰۲۵). پژوهش‌های اخیر با اتکا به چارچوب نظری فوکو، نشان می‌دهند که گفتمان فعالیت بدنی سالم، بدن‌ها را در چارچوب خودنظارتی، پایش مداوم و انضباط داوطلبانه قرار می‌دهد (روخاس و والورده، ۲۰۲۵). در این چارچوب، افراد از طریق درونی‌سازی هنجارهای سلامت، به کنشگرانی تبدیل می‌شوند که به طور فعال در پروژه حکمرانی سلامت مشارکت می‌کنند. همچنین این مطالعات با استناد به گفتمان بوردیو، بر پیامدهای اجتماعی این گفتمان تأکید دارند که بدن سالم و

¹ Michellini
² Atkin et al
³ Piggini et al
⁴ Hu et al
⁵ Bloodworth et al
⁶ Malcolm
⁷ Teychenne et al
⁸ Rojas-Valverde
⁹ Bourdieu



فعال در آن به سرمایه‌های فرهنگی و نمادین تبدیل می‌شود و امکان تمایز اجتماعی و کسب منزلت را فراهم می‌آورد. با وجود گسترش این گفتمان، بخش عمده‌ای از پژوهش‌ها هر یک از ابعاد گفتمانی، نهادی یا زیست‌سیاسی؛ ورزش را به صورت مجزا بررسی کرده‌اند. آنچه همچنان کمتر مورد توجه قرار گرفته است، تبیین شبکه‌ای از سازوکارهایی است که از طریق آن‌ها ورزش در حوزه سلامت مشروعیت می‌یابد و به‌عنوان موضوعی بدیهی، ضروری و مطلوب تثبیت می‌شود که این خلاء پژوهشی، ضرورت رویکردهای تفسیری و مضمون محور را برجسته می‌سازد. بر این اساس، مسأله اصلی پژوهش حاضر آن است که ورزش چگونه و از طریق چه کارکردهایی در گفتمان معاصر سلامت، به مثابه یک پدیده مشروع بازنمایی می‌شود. لذا با هدف تبیین کارکردهای مشروعیت‌بخش ورزش در حوزه سلامت و بازسازی شبکه مضامین حاکم بر این فرایند به دنبال پاسخگویی به این سوال است که ورزش چگونه و از طریق چه کارکردها و سازوکارهایی در گفتمان معاصر سلامت؛ به‌عنوان پدیده‌ای مشروع، ضروری و مطلوب بازنمایی و تثبیت می‌شود؟

روش‌شناسی

این پژوهش از نوع کیفی و با هدف تبیین کارکردهای مشروعیت‌بخش ورزش در حوزه سلامت انجام شده است. روش تحقیق مورد استفاده، تحلیل مضمون است که بر کشف معنا در مجموعه‌ای از داده‌ها متمرکز می‌شود و هدف آن، شناسایی رویکردها، درک و تفسیر مفاهیم نهفته، و استخراج، فهم و استنباط معنای موجود در داده‌ها می‌باشد (ماگویره و دلاهان، ۲۰۱۷). جامعه اطلاعاتی پژوهش شامل کلیه اسناد علمی (مقاله‌ها، کتاب‌ها، پایان‌نامه‌ها و گزارش‌های سیاستی) منتشرشده در زمینه ورزش و سلامت از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۴ بود؛ بدین ترتیب که ابتدا کلیدواژه‌های اصلی مانند "مشروعیت ورزش"، "سلامت"، "زیست‌سیاست"، "ورزش و پزشکی شدن"، "جامعه‌شناسی سلامت و ورزش" در پایگاه‌های علمی معتبر نظیر Google Scholar، Science Direct، Springer Link، Wiley Online Library، Taylor & Francis Online، Emerald، Sage Journals، PubMed و جستجو شدند و سپس با بررسی اسناد اولیه، نمونه‌ها تکمیل شد. فرآیند غربالگری در چهار مرحله شامل: شناسایی اولیه (۳۲۰ سند)، حذف موارد تکراری و غیرمرتبط بر اساس عنوان و چکیده (۱۸۵ سند باقی ماند)، ارزیابی کامل متن و اعمال معیارهای ورود و خروج (۹۲ سند باقی ماند) و در نهایت انتخاب ۴۷ سند نهایی با توجه به اصل اشباع نظری صورت پذیرفت. معیارهای ورود شامل مرتبط بودن محتوا، دسترسی به متن کامل، انتشار در بازه زمانی مذکور و وجود رویکرد اجتماعی، فرهنگی یا سیاسی به ورزش و سلامت بود. معیارهای خروج نیز شامل تمرکز صرف بر ابعاد پزشکی و کیفیت علمی پایین اسناد بودند. مشخصات منابع منتخب در جدول ۱، ارائه شده است.

جدول ۱. مشخصات منابع مورد تحلیل

Table 1. Specifications of the Analyzed Resources

تعداد	کدهای اختصاص یافته	نمونه ای از محور موضوعات	نوع منبع
۳۰	D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10, D11, D12, D13, D14, D15, D16, D17, D18, D19, D20, D21, D22, D23, D24, D25, D26, D27, D28, D29, D30	ابعاد گفتمانی، نهادی، پزشکی‌سازی و زیست‌سیاسی مشروعیت ورزش در سلامت	مقاله پژوهشی
۶	D31, D32, D33, D34, D35, D36	گفتمان سلامت‌گرایی، پزشکی‌شدن ورزش	مقاله مروری

¹ Thematic Analysis

² Maguire & Delahunt



۴	D37, D38, D39, D40	جامعه‌شناسی سلامت و ورزش، فلسفه سلامت	کتاب
۵	D41, D42, D43, D44, D45	زیست‌سیاست در ورزش، حکمرانی سلامت	پایان‌نامه
۲	D46, D47	سیاست‌های ترویج فعالیت بدنی	گزارش سیاسی
۴۷	D1 تا D47		

فرآیند تحلیل مضمون در این مطالعه، طی شش مرحله شامل: ایجاد رونوشت و آشنایی با داده‌ها، شناسایی کلمات کلیدی، انتخاب کد، توسعه تم، مفهوم‌سازی از طریق تفسیر کلمات کلیدی، کدها و مضامین؛ و درنهایت، توسعه یک مدل مفهومی انجام گرفت؛ که این فرآیند به‌طور سیستماتیک از یک رویکرد ساختاریافته و متوالی برای تفسیر داده‌ها پیروی می‌کند و هر مرحله بر مرحله قبلی استوار است و سبب درک جامع داده‌ها می‌شود (نائیم و همکاران، ۲۰۲۳). درواقع، این روش نوعی تحلیل داده‌های کیفی به شمار می‌رود که در آن الگوهای موجود در داده‌ها شناسایی و گزارش می‌شوند (لینبرگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ زو و زامیت، ۲۰۲۰). از روش بررسی توسط متخصصان (همتایان)^۴ برای تأیید روایی درونی (قابل قبول بودن) و روایی بیرونی (قابلیت انتقال) یافته‌ها، استفاده شد. بدین منظور، نتایج پژوهش به‌روشی هدفمند و بر اساس سابقه پژوهشی و انتشارات معتبر در حوزه پزشکی و ورزش در اختیار پنج متخصص این حوزه قرار گرفت و روایی درونی و روایی بیرونی آن مورد تأیید واقع شد. نحوه تأیید روایی به این صورت بود که گزارش کاملی از یافته‌ها شامل مضامین استخراج‌شده، کدهای مرتبط و تفاسیر انجام‌شده، در اختیار این متخصصان قرار گرفت. پس از بررسی مستندات توسط متخصصان، بازخوردهای آن‌ها جمع‌آوری و اعمال شد و درنهایت، یافته‌های پژوهش از سوی تمامی ایشان تأیید شد. همچنین به منظور سنجش قابلیت اطمینان (سازگاری) و قابلیت تأیید (اثبات‌پذیری) پژوهش، از روش ضریب کاپای کوهن^۵ استفاده شد. کاپای کوهن یکی از ابزارهای تصمیم‌گیری آماری به شمار می‌آید که به تعیین اندازه توافق و هماهنگی بین دو فرد در یک پدیده می‌پردازد که هر کدام پدیده را به شکل جداگانه یا مستقل مورد سنجش قرار می‌دهند. در همین راستا، بعد از طرح سؤالاتی درباره روش اجرای پژوهش، آن‌ها توسط دو تن از اساتید علوم ورزشی بررسی شد و پس از محاسبه، ضریب کاپای کوهن ۰/۷ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول است. شکل ۲، فرمول محاسبه ضریب کاپا (Pr(a))، نسبت واحدهایی که در مورد آن‌ها توافق وجود دارد، Pr(e)؛ نسبت واحدهایی که احتمال می‌رود توافق تصادفی باشد و K: ضریب کاپای کوهن) را نشان می‌دهد.

$$\kappa = \frac{\text{Pr}(a) - \text{Pr}(e)}{1 - \text{Pr}(e)}$$

¹ Naeem et al

² Liebenberg et al

³ Xu & Zammit

⁴ Peer Debriefing

⁵ Cohen's kappa coefficient



یافته‌ها

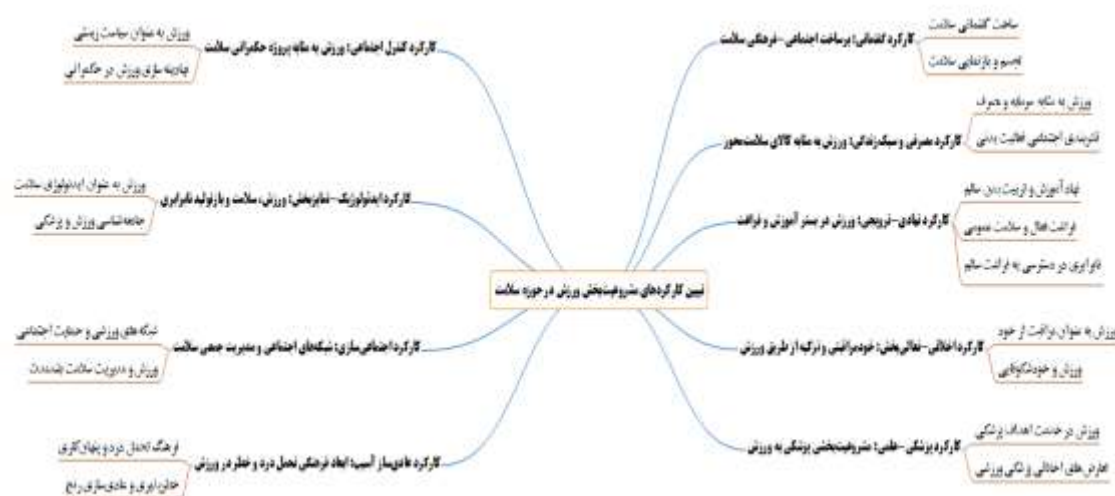
بر اساس تحلیل مضمون، شبکه‌ای از مفاهیم مرتبط با کارکردهای مشروعیت‌بخش ورزش در حوزه سلامت استخراج شد. فرایند تحلیل با کدگذاری اولیه متون آغاز و به شناسایی مفاهیم منجر شد. این مفاهیم در قالب ۱۹ تم فرعی دسته‌بندی و در نهایت ذیل ۹ مضمون اصلی سازماندهی شدند که هر یک بر وجهی متمایز از فرایند مشروعیت‌یابی ورزش تمرکز دارد. همچنین ارائه نظام‌مندی از یافته‌ها در جدول ۲ درج شده‌اند و شامل مضامین اصلی، تم‌های فرعی تشکیل‌دهنده مضامین، مفاهیم اولیه و نمونه کدهای منابعی (D1 تا D47) می‌باشند که استخراج هر تم را پشتیبانی می‌کنند.

جدول ۲. تحلیل مضمون کارکردهای مشروعیت‌بخش ورزش در حوزه سلامت
Table 2. Content analysis of the legitimizing functions of sport in the health domain

کد منبع استخراج (نمونه)	مفاهیم اولیه (کدها)	تم فرعی	مضمون اصلی
D1, D3, D10, D14, D16, D20	سلامت به مثابه برساخت گفتمانی / نقش زبان و بازنمایی‌ها / دستگاه دانش-قدرت در سلامت / سلامت به مثابه کنش زیست‌سیاسی / هدایت رفتار از طریق زیست‌قدرت / گفتمان‌های کلیدی سلامت	ساخت گفتمانی سلامت	کارکرد گفتمانی: برساخت اجتماعی-فرهنگی سلامت
D2, D5, D8, D12, D15, D18, D22	بدن فعال نماد سلامت / شکل بدن به عنوان شاخص سلامت / عدم تحرک نشانه بیماری / بازنمایی ایده‌آل‌های بدن در رسانه / ورزشکار به عنوان نماد سلامت ملی	تجسم و بازنمایی سلامت	
D4, D7, D11, D20, D22, D24, D27	سبک زندگی سالم شکلی از مصرف / ورزش به عنوان کالای فرهنگی / صنعت محصولات ورزشی سلامت‌محور / دسترسی طبقاتی به ورزش و سلامت / بدن سالم به مثابه سرمایه نمادین	ورزش به مثابه سرمایه و مصرف	کارکرد مصرفی و سبک‌زندگی: ورزش به مثابه کالای سلامت‌محور
D6, D9, D13, D18, D21, D25	فعالیت بدنی بازتاب پایگاه اجتماعی / محدودیت فرصت ورزش برای طبقات کارگر / کاهش مشارکت با افزایش سن / تفاوت‌های جنسیتی در سبک زندگی سالم	قشربندی اجتماعی فعالیت بدنی	
D14, D17, D19, D23, D26	مدارس به عنوان کانون تربیت بدنی / ورزش و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی / ورزش تیمی و سرمایه اجتماعی / عملکرد تحصیلی و فعالیت بدنی	نهاد آموزش و تربیت بدن سالم	کارکرد نهادی-ترویجی: ورزش در بستر آموزش و فراغت
D5, D10, D15, D21, D29	اوقات فراغت به عنوان بستر سلامت / فعالیت فراتیمی به مثابه درمان / سیاست‌گذاری سلامت از طریق فراغت / ترویج سبک زندگی فعال	فراغت فعال و سلامت عمومی	
D8, D12, D18, D24	دسترسی ناعادلانه به امکانات ورزشی / هزینه‌های بالای فعالیت‌های فراغتی / نابرابری جنسیتی در استفاده از فضاهای ورزشی	نابرابری در دسترسی به فراغت سالم	
D1, D4, D7, D11	ورزش و مسئولیت‌پذیری فردی / مراقبت از بدن در شرایط عدم قطعیت / تزکیه فردی و جمعی از طریق ورزش	ورزش به عنوان مراقبت از خود	کارکرد اخلاقی-تعالی‌بخش: خودمراقبتی و تزکیه از طریق ورزش
D3, D6, D9, D13	سیستم‌های روان‌فیزیکی ورزشی / ورزش به عنوان مسیر تعالی انسانی / وحدت ذهن و بدن	ورزش و خودشکوفایی	
D2, D5, D8, D10, D14	ورزش به عنوان ابزار پیشگیری و درمان / پزشکی ورزشی و غربالگری سلامت / ورزش به مثابه داروی طبیعی	ورزش در خدمت اهداف پزشکی	کارکرد پزشکی-علمی: مشروعیت‌بخشی پزشکی به ورزش
D15, D18, D22, D25, D30	تجاری‌سازی و نقض اخلاق پزشکی / فشار برای بازگشت زود هنگام ورزشکاران / تعارض منافع در ورزش حرفه‌ای	تعارض‌های اخلاقی پزشکی ورزشی	
D1, D3, D7, D12, D16	فعالیت بدنی به عنوان اولویت سلامت ملی / کنترل اجتماعی از طریق ورزش / نظام سلامت و مسئولیت‌پذیری در قبال فعالیت بدنی	ورزش به عنوان سیاست زیستی	کارکرد کنترل اجتماعی:

D4, D9, D14, D19	مدارس به عنوان محور ترویج فعالیت بدنی / سیاست‌های رسانه‌ای برای ورزش همگانی	نهادینه‌سازی ورزش در حکمرانی	ورزش به مثابه پروژه حکمرانی سلامت
D6, D11, D17, D21, D26	ورزش به عنوان ارزش اجتماعی مشترک / بدن سالم به مثابه نماد برتری / ورزش و تمایز اجتماعی	ورزش به عنوان ایدئولوژی سلامت	کارکرد ایدئولوژیک - تمایزبخش: ورزش، سلامت و بازتولید نابرابری
D2, D8, D13, D20	تقاطع جامعه‌شناسی ورزش و پزشکی / ورزش در طراحی برنامه‌های سلامت‌محور	جامعه‌شناسی ورزش و پزشکی	کارکرد اجتماعی‌سازی: شبکه‌های اجتماعی و مدیریت جمعی سلامت
D5, D10, D15, D23, D28	ورزش و توسعه شبکه‌های اجتماعی / حمایت عاطفی در جوامع ورزشی / تسهیم دانش سلامت از طریق شبکه‌ها	شبکه‌های ورزشی و حمایت اجتماعی	کارکرد عادی‌سازی آسیب‌ها
D3, D7, D12, D19	سرمایه اجتماعی و مدیریت سلامت / ورزش و شکل‌دهی به انتظارات سلامت	ورزش و مدیریت سلامت بلندمدت	فرهنگ تحمل درد و پنهان‌کاری
D16, D20, D24, D27	عادی‌سازی درد در خرده‌فرهنگ ورزشی / انگ زنی به ورزشکاران مصدوم / پنهان‌کاری آسیب	فرهنگ تحمل درد و پنهان‌کاری	فرهنگی تحمل درد و خطر در ورزش
D18, D22, D26, D29	تعهد کورکورانه به موفقیت و تشدید آسیب / ورزش به عنوان بستر مطالعه سادومازوخیسم اجتماعی	خطرپذیری و عادی‌سازی رنج	

طبق یافته‌های پژوهش، ورزش در گفتمان سلامت معاصر از طریق ۹ کارکرد کلان مشروعیت می‌یابد و به پدیده‌ای ضروری و مطلوب تبدیل می‌شود. این کارکردها که در جدول ۲ به‌طور کامل ارائه شده‌اند، عبارتند از: (۱) کارکرد گفتمانی در بساخت اجتماعی-فرهنگی سلامت، (۲) کارکرد مصرفی و سبک‌زندگی با تبدیل ورزش به کالای سلامت‌محور، (۳) کارکرد نهادی-ترویجی در بستر آموزش و فراغت، (۴) کارکرد اخلاقی-تعالی‌بخش از طریق ترویج خودمراقبتی، (۵) کارکرد پزشکی-علمی در مشروعیت‌بخشی به ورزش و نیز ایجاد تعارض‌های اخلاقی، (۶) کارکرد کنترل اجتماعی با تبدیل ورزش به پروژه‌ای برای حکمرانی سلامت، (۷) کارکرد ایدئولوژیک-تمایزبخش که به بازتولید نابرابری‌ها می‌انجامد، (۸) کارکرد اجتماعی‌سازی از طریق ایجاد شبکه‌های حمایتی، و (۹) کارکرد عادی‌سازی آسیب‌ها که ابعاد فرهنگی تحمل درد و خطر را در ورزش نهادینه می‌کند. در ادامه، نمودار شبکه‌ای (شکل ۲) ترسیم می‌شود که مضامین اصلی را به همراه تم‌های فرعی نشان می‌دهد. همچنین هر یک از این کارکردها به تفصیل بحث و بررسی خواهند شد.



شکل ۲. کارکردهای مشروعیت‌بخش ورزش در حوزه سلامت
Figure 2. Legitimizing functions of sport in the health domain



بحث

تحلیل یافته‌ها نشان می‌دهد که سلامت در دوران معاصر از یک وضعیت عینی و صرفاً زیست‌پزشکی خارج شده و به یک پروژه اخلاقی-سیاسی تبدیل شده است. در این چارچوب گفتمانی جدید، سلامت به موضوعی تبدیل می‌شود که باید با تلاش فردی، نظم و انضباط بدنی و پذیرش مسئولیت، پیگیری و حفظ شود. ورزش نیز به عنوان یکی از ارکان اصلی این گفتمان، نقش کلیدی در برساخت اجتماعی بدن مطلوب ایفا می‌کند. پژوهش‌های نوین بر این موضوع صحت گذاشته‌اند و نشان می‌دهند که گفتمان زیست‌فعال به ابزاری قدرتمند برای حکمرانی نئولیبرال تبدیل شده است (سیسا و همکاران، ۲۰۲۵). در این منطق، مشروعیت ورزش تنها از اثربخشی فیزیولوژیک آن حاصل نمی‌شود، بلکه عمدتاً از توانایی آن در بازتولید و نهادینه‌سازی ارزش‌های کلان جامعه معاصر مانند بهره‌وری، خوداتکایی، آینده‌نگری و کاهش بار مالی بر سیستم‌های بهداشتی-درمانی نشأت می‌گیرد. رسانه‌ها، تبلیغات و فضای مجازی با تکرار پیوسته واژگانی مانند: بدن فعال، هوشیار و مسئولیت‌پذیر، جسم منضبط و ورزشکار را به نماد آرمانی شهروندی تبدیل می‌کنند. بدین ترتیب، ورزش از یک فعالیت فراغتی یا درمانی؛ به زبانی گفتمانی تبدیل می‌شود که از طریق آن، هنجارهای اخلاقی و اجتماعی جدید خطاب به افراد جامعه بیان و بر آن‌ها تحمیل می‌گردد.

در گفتمان سلامت معاصر، ورزش در منطق سرمایه‌داری مصرفی ادغام و به یک کالای نمادین و نشانه‌ای بارز از سبک زندگی تبدیل شده است. بنابراین، مشارکت در فعالیت‌های بدنی خاص مانند تمرین در استودیوهای تخصصی و گران‌قیمت، استفاده از پوشاک و تجهیزات برند ورزشی یا عضویت در باشگاه‌های انحصاری، عملی است که برای نمایش سلیقه، موقعیت اقتصادی و تعلق طبقاتی صورت می‌گیرد. از این رو، صنعت جهانی سلامت رشد خود، به طور فعال در پسندیدن و تبدیل ورزش به کالایی برای مصرف‌نمایی مشارکت دارد (اقتصاد سلامت جهانی، ۲۰۲۵). این روند به ایجاد شکاف عمیق در دسترسی به این عمل/رفتار دامن می‌زند. مطالعات جدید در جغرافیای سلامت شهری نشان می‌دهد که توزیع فضایی امکانات ورزشی ایمن، باکیفیت و مقرون‌به‌صرفه ناعادلانه است و محلات کم‌درآمد و حاشیه‌نشین از این امکانات محروم هستند (فوارائو لئو و همکاران، ۲۰۲۵)؛ در نتیجه، ورزش مشروع (یعنی همان شکلی از فعالیت بدنی که در گفتمان مسلط تبلیغ می‌شود) اغلب مستلزم برخورداری از سرمایه اقتصادی (برای پرداخت هزینه‌ها) و سرمایه فرهنگی (برای آگاهی از روندها و هنجارهای آن) است. این پدیده سبب پیدایش نابرابری سلامتی مضاعف می‌شود: از یک سو گروه‌های محروم به دلایل ساختاری از مزایای سلامت‌بخش ورزش بی‌بهره می‌مانند و از سوی دیگر، تحت فشار روانی ناشی از ناتوانی در تحقق الگوی ایده‌آل (بدن فعال و سالم) قرار می‌گیرند. بدین ترتیب، ورزش از پتانسیل خود برای برابری خواهی فاصله گرفته و به ابزاری برای بازتولید تمایز و شکاف طبقاتی تبدیل می‌شود.

نهادهای آموزشی و عرصه‌های فراغتی، کارگاه‌های اصلی تولید و بازتولید بدن‌های منضبط و مسئولیت‌پذیر در قبال سلامت عمومی هستند. نظام‌های آموزش و پرورش در سطح جهانی، نقش محوری در نهادینه‌کردن ورزش به عنوان یک مولفه اخلاقی-اجتماعی و زیست‌سیاسی ایفا می‌کنند. پژوهش‌ها در حوزه سیاست آموزشی نشان می‌دهند که محتوای برنامه‌های درسی تربیت بدنی دچار تحولی گفتمانی شده است: تأکید از پرورش مهارت‌های حرکتی و مشارکت جمعی به سمت سواد سلامت فردی، خودکارآمدی و مهم‌تر از آن، خود ارزیابی شاخص‌های زیست‌بدن (مانند گام‌شمار، کالری‌سنجی، پایش ضربان قلب) تغییر یافته است (پاول و فیتزپاتریک، ۲۰۱۵؛ کنت، ۲۰۲۳). این تغییر جهت،

1 The Global Wellness Economy
2 Favarão Leão
3 Powell & Fitzpatrick
4 Kent



اگرچه ممکن است با منطق توانمندسازی همراه باشد، اما سبب پزشکی سازی و فناوری سازی تجربه بدنی در سنین پایین می شود و کودکان را در چرخه های از خود ارزیابی دائمی، مقایسه اجتماعی و اضطراب نسبت به بدن قرار می دهد. پژوهش های اخیر نیز به گسترش پارادایم فراغت فعال به جای الگوهای استراحت و بازی غیرفعال تاکید می کنند. فراغت فعال، شامل فرصت های متنوع و قابل توجهی برای شرکت افراد در فعالیت هایی است که تأثیر مثبتی بر سلامتی آنها دارد (مانسفیلد، ۲۰۲۱). بدین ترتیب، حتی اوقات فراغت نیز در خدمت ارزش های سلامت گرای و انضباط اجتماعی قرار می گیرد. مطالعات جامعه شناختی نشان می دهند که افراد در فرهنگ های معاصر، گذراندن اوقات فراغت به شکل غیرفعال را با احساس گناه، کم کاری و مسئولیت ناپذیری اخلاقی پیوند می دهند (سدراستروم و اسپایسر، ۲۰۱۷). این درونی سازی عمیق، تحلی موفقیت آمیز فرآیندهای زیست قدرت است که در آن حتی لحظات استراحت و بازی نیز باید در خدمت منطق بهینه سازی کارایی، افزایش بهره وری فردی و مدیریت ریسک سلامت قرار گیرد. بدین ترتیب، نهادهای آموزش و فراغت در همکاری نهادی، سلامت را به عنوان حقی همگانی و اجتماعی؛ و به مثابه پروژه های دائمی و فردی برای نظم بخشی به زندگی روزمره ترویج می کنند. این فرآیند، پدیده فراغت را از ماهیت رهایی بخش جدا و آن را به حوزه های دیگر برای اعمال انضباط، خود مدیریتی و پیروی از الگوهای هنجاری تبدیل می کند. در لایه ای عمیق تر، ورزش در گفتمان معاصر سلامت با مفاهیم خودمراقبتی^۱ و تزکیه نفس^۲ پیوند خورده و به عملی اخلاقی-زیبایی شناختی برای ساختن خویشترن ارتقا یافته است. فرآیند تزکیه نفس، به رشد طولانی مدت و حتی مادام العمر انسان ها از طریق روابط ذهن و بدن و متعاقب آن رشد شخصیت تعریف می گردد و القای ارزش ها در این شکل از تزکیه، به عنوان آگاهی معنوی در نظر گرفته می شود (پدروینی و جنینگز، ۲۰۲۱). لذا این رویکرد، ورزش را از سطح یک فعالیت جسمانی صرف فراتر برده است و آن را به مسیری برای رشد فردی، خود آگاهی و تعالی معنوی تبدیل می کند. از سوی دیگر، این گفتمان در عصر حاضر به طور جدی توسط فناوری های دیجیتال سلامت تقویت می شود. برنامه های دیجیتال تناسب اندام، با ارائه داده های کمی مداوم، کاربران را به درگیری در یک پروژه بازتابی دائمی درباره بدن خود سوق می دهند. با این حال، تحقیقات نشان می دهند که این خود پایشی دیجیتال اغلب سبب خود شیء انگاری (یعنی دیدن بدن به عنوان شیئی جدا از خود که باید مدیریت و بهینه شود) و ایجاد اضطراب عملکردی می گردد (دلا فابیان و همکاران، ۲۰۲۵). در این حالت، لذت ذاتی حرکت و بازی، تحت الشعاع هدف دستیابی به اعداد و ارقام مشخص قرار می گیرد. بنابراین، مرز و آسیب پذیری میان خودمراقبتی توانمندساز^۳ که در آن فرد عاملیت و آگاهی خود را افزایش می دهد و خود انضباطی اجباری^۴ که در آن فرد تحت سیطره هنجارهای بیرونی درمی آید وجود دارد. در واقع، ورزشی که می توانست منبع شادی و رهایی باشد، در چارچوب این گفتمان، ممکن است به وظیفه ای دیگر تبدیل شود که در صورت عدم انجام، موجی از احساس گناه و ناکافی بودن را به همراه می آورد. یکی از قوی ترین سازوکارهای مشروعیت بخشی به ورزش، پزشکی شدن آن است. با استناد به شواهد علمی و پژوهش ها، ورزش به دارویی طبیعی، مداخله ای درمانی و راهبردی پیشگیرانه ای تبدیل شده و مشروعیت یافته است. این فرآیند، ورزش را از قلمرو ترجیح شخصی یا سرگرمی به عرصه توصیه های حرفه ای پزشکی منتقل کرده است. اما این پزشکی شدن، جنبه دیگری نیز دارد که مملو از تعارض های اخلاقی است. در ورزش حرفه ای، پزشکان تیم ها اغلب

¹ Mansfield

² Cederström & Spicer

³ Self-care

⁴ self-cultivation

⁵ Pedrini & Jennings

⁶ De La Fabián et al



در میانه تنشی جدی گرفتار می‌آیند: تعهد اخلاقی آنان به حفظ سلامت ورزشکار به عنوان یک بیمار در تقابل با فشارهای اقتصادی، رسانه‌ای و ورزشی برای بازگرداندن سریع ورزشکار مصدوم به میادین رقابت قرار می‌گیرد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که این فشارها می‌تواند سبب تصمیم‌گیری‌های مخاطره‌آمیز، کوتاه کردن دوره‌های بهبودی و نادیده گیری دردهای مزمن می‌شود (هو و همکاران، ۲۰۲۵).

افزون بر این، پزشکی شدن به کنترل فزاینده بر بدن ورزشکار می‌انجامد. بدن از طریق تصویربرداری‌های پیشرفته، آزمایش‌های بیومکانیکی و پایش مداوم به موضوعی برای دانش پزشکی تبدیل می‌شود که تمام ابعاد آن قابل اندازه‌گیری، تحلیل و بهینه‌سازی است. این فرایند اگرچه کارایی را افزایش می‌دهد، اما استقلال بدن و تجربه ذهنی ورزشکار را به حاشیه می‌راند. حتی در سطح عمومی، پزشکی شدن پیشگیرانه باعث می‌شود افراد عادی نیز بدن خود را همواره در معرض ارزیابی پزشکی ببینند و هر انحراف کوچک را نشانه‌ای از بیماری بالقوه تفسیر کنند، پدیده‌ای که می‌تواند به اضطراب سلامتی و مصرف بیش از حد خدمات پزشکی بینجامد.

در مقیاس کلان، ورزش و ترویج فعالیت بدنی به بخشی جدایی‌ناپذیر از زیست‌سیاست دولتی و بین‌المللی تبدیل شده است. سازمان‌هایی مانند سازمان جهانی بهداشت و اتحادیه اروپا، با انتشار دستورالعمل‌های مشخص (مانند ۱۵۰ دقیقه فعالیت متوسط در هفته)، ورزش را به ابزاری برای حکمرانی جمعیت‌ها و مدیریت ریسک‌های سلامت عمومی تبدیل کرده‌اند (بول و همکاران، ۲۰۲۰؛ کمیسیون اروپا، ۲۰۲۵). در این چارچوب، افزایش نرخ فعالیت بدنی، یک انتخاب فردی و هدفی کلان برای تحقق نتایج اقتصادی-اجتماعی مانند کاهش هزینه‌های فزاینده نظام سلامت، افزایش بهره‌وری نیروی کار، کاهش غیبت از کار و حتی تقویت انسجام اجتماعی و هویت ملی تعریف می‌شود. این شکل از حکمرانی که فوکو از آن به عنوان زیست‌قدرت یاد می‌کند، قدرت را از طریق زور و اجبار و از طریق تنظیم زندگی و بدن‌ها اعمال می‌کند. خطر عمده این رویکرد، استانداردسازی جهانی و همگون‌سازی فرهنگی است. تجویز یک الگوی واحد فعالیت بدنی برای همه جوامع، تفاوت‌های فرهنگی در تعریف تندرستی، الگوهای حرکتی سنتی، تفاوت‌های اقلیمی و محدودیت‌های ساختاری محلی را نادیده می‌گیرد. این موضوع می‌تواند شکلی از امپریالیسم سلامت باشد که ارزش‌ها و الگوهای زندگی جوامع غربی را به عنوان هنجاری جهان‌شمول به سایر فرهنگ‌ها تحمیل می‌کند و راه‌حل‌های بومی را بی‌اعتبار می‌سازد.

گفتمان مسلط ورزش و سلامت، اغلب در عمل حامل ایدئولوژی مسئولیت‌پذیری شخصی است (سپیس و همکاران، ۲۰۲۵). این ایدئولوژی، با تمرکز تقریباً انحصاری بر انتخاب‌های سبک زندگی فرد، علل ریشه‌ای و ساختاری نابرابری‌های سلامتی (مانند فقر، تبعیض نژادی، محیط‌زیست آلوده، استرس ناشی از ناامنی شغلی و دسترسی ناعادلانه به خدمات) را نادیده می‌گیرد یا کم‌اهمیت جلوه می‌دهد (ونجانی و همکاران، ۲۰۲۳؛ کوکرهام، ۲۰۲۵). در این روایت، فرد مبتلا به چاقی یا بیماری مزمن، قربانی سیاست‌های اقتصادی-اجتماعی ناهادلانه و مقهور تنبلی، بی‌ارادگی یا عدم آگاهی خود دانسته می‌شود. ورزش به عنوان راه‌حلی راهبردی و فردی برای معضلاتی معرفی می‌شود که ماهیتی جمعی و ساختاری دارند. این فرایند دو پیامد عمده دارد: نخست، سیاسی‌زدایی از سلامت و توجیه کناره‌گیری دولت از مسئولیت‌های رفاهی خود؛ و دوم، بار روانی سنگینی بر دوش گروه‌های آسیب‌پذیر می‌گذارد و احساس شرم و ناتوانی را در آنان تشدید می‌کند. از منظر بوردیو، این ایدئولوژی، ورزش و بدن سالم را به سرمایه نمادین تبدیل می‌کند

¹ Bull et al

² European Commission

³ Health imperialism

⁴ Vanjani et al

⁵ Cockerham



که گروه‌های مسلط از آن برای حفظ و نمایش برتری اجتماعی خود استفاده می‌کنند، در حالی که گروه‌های مستضعف به دلیل محرومیت از منابع لازم برای دستیابی به این سرمایه، به حاشیه رانده می‌شوند.

ورزش همواره بعدی جمعی و اجتماعی داشته است. یافته‌های پژوهش حاضر نیز بر نقش شبکه‌های اجتماعی (هم در معنای گروه‌های واقعی مانند باشگاه‌ها و هم در معنای جوامع آنلاین) در شکل‌دهی، تقویت و گاه اجبار رفتارهای سلامت‌محور تأکید می‌کنند. این شبکه‌ها می‌توانند منبع قدرتمندی برای حمایت عاطفی، تسهیم دانش تجربی، ایجاد حس تعلق و تداوم مشارکت، باشند. با این حال، ماهیت این شبکه‌ها می‌تواند دوگانه و متناقض باشد. از یک سو، فضایی امن و تشویق‌کننده برای بعضی از افراد فراهم می‌آورند و از سوی دیگر، می‌توانند به عرصه‌ای برای رقابت ناسالم و مقایسه اجتماعی آسیب‌زا تبدیل شوند. در فضای مجازی، فرهنگ به نمایش گذاری دستاوردهای ورزشی می‌تواند استانداردهای غیرواقع‌بینانه و غیرقابل دسترسی برای بسیاری ایجاد کند. افرادی که به دلایل مختلف (مانند معلولیت، بیماری، مسئولیت‌های مراقبتی یا محدودیت‌های زمانی) نمی‌توانند به این استانداردها دست یابند، ممکن است احساس بیگانگی، ناکافی بودن و در نهایت، انزوا کنند. بنابراین، شبکه‌های اجتماعی ورزشی هم می‌توانند مشوقی قوی باشند و هم به مانعی برای مشارکت فراگیر تبدیل شوند، به ویژه اگر هنجارهای غالب در آن‌ها، تنوع جسمانی و توانایی‌ها را به رسمیت نشناسند.

در بسیاری از خرده‌فرهنگ‌های ورزشی (به ویژه در ورزش‌های رقابتی و تماشایی) هنجار قدرتمند عادی‌سازی درد و ریسک جای گرفته است. در این فرهنگ، تحمل درد نشانه‌ای از آسیب‌پذیری و نماد اخلاق قهرمانی، استقامت، تعهد و در برخی موارد، مردانگی تعریف می‌شود. ورزشکار ایده‌آل کسی است که بتواند از حد خود فراتر رود و با درد کنار بیاید. مطالعات قوم‌نگارانه در محیط‌های ورزشی نخبه نشان می‌دهد که سکوت در برابر درد و انکار یا کم‌اهمیت جلوه دادن آسیب‌ها بخشی لاینفک از فرایند اجتماعی‌پذیری حرفه‌ای در این محیط‌هاست (روخاس و والورده، ۲۰۲۵). رسانه‌ها و روایت‌های ورزشی غالباً با ستایش از بازگشت قهرمانان مصدوم به میدان، این هنجار را تقویت و قهرمان‌سازی می‌کنند. این فرهنگ پیامدهای وخیمی دارد: افزایش احتمال تبدیل آسیب‌های حاد به مشکلات مزمن، نادیده گرفته شدن سلامت روانی ورزشکاران، و ایجاد الگویی خطرناک برای ورزشکاران غیرحرفه‌ای و جوان که ممکن است سلامتی خود را فدای تقلید از الگوهای قهرمانی کنند. از جنبه نظری، این عادی‌سازی را می‌توان نمونه‌ای بارز از هژمونی در عرصه ورزش دانست که در آن، منافع نهادهای ورزشی (برای حفظ ستاره‌ها در میادین) و منطق رقابت‌محور بر سلامتی و تمامیت جسمانی فرد ورزشکار اولویت می‌یابد. این کارکرد، تاریک‌ترین وجه مشروعیت ورزش را به نمایش می‌گذارد و پرسش‌های جدی اخلاقی درباره قیمت موفقیت ورزشی و مسئولیت نهادهای نظارتی را مطرح می‌سازد.

بررسی تفصیلی این کارکردهای نه‌گانه آشکار می‌سازد که مشروعیت ورزش در حوزه سلامت، هرگز موضوعی خنثی، صرفاً علمی یا مثبت نیست. این مشروعیت در واقع نتیجه تقاطع و هم‌پوشانی قدرت‌گفتمانی، نهادی، پزشکی، اقتصادی و ایدئولوژیک است. ورزش هم‌زمان هم می‌تواند ابزاری برای مقاومت، شهادی، توانمندسازی فردی و انسجام اجتماعی باشد و هم به سازوکاری پیچیده برای کنترل، نظم‌بخشی به بدن‌ها، بازتولید شکاف‌های طبقاتی و طبیعی‌سازی رنج تبدیل شود. بنابراین آگاهی از این دوگانگی ذاتی و پیچیدگی برای همه کنشگران این عرصه (از سیاست‌گذاران و متخصصان سلامت تا مربیان، پژوهشگران و خود ورزشکاران) ضروری است.

نتیجه‌گیری کلی و پیام مقاله

مطالعه حاضر نشان می‌دهد که مشروعیت ورزش در گفتمان سلامت معاصر، پدیده‌ای دوگانه و چندوجهی است. از یک سو، ورزش از طریق نهادسازی نظام‌مند در آموزش و فراغت، مشروعیت‌یابی علمی مبتنی بر پزشکی‌شدن و اقدام در سیاست‌های کلان

¹ Showing off



سلامت عمومی، به عاملی توانمندساز بدل شده است که هم ارتقای سرمایه‌های جسمانی و روانی فرد را هدف می‌گیرد و هم به مثابه نمادی از شهروندی مسئول و سبک زندگی مطلوب بازنمایی می‌شود. با این حال، پژوهش حاضر نشان می‌دهد که دقیقاً همین سازوکارهای مشروعیت‌بخش می‌توانند ورزش را به ابزاری برای اعمال قدرت، نظارت بر بدن‌ها و بازتولید نظم اجتماعی موجود تبدیل کنند؛ جایی که هنجارهای فرهنگی مسلط تحمیل می‌شوند، نابرابری‌های ساختاری تداوم می‌یابند و تعارض‌های اخلاقی در پوشش پیشرفت پزشکی نادیده گرفته می‌شوند. در نتیجه، ورزش در منظومه سلامت، به طور هم‌زمان هم عاملی برای توانمندسازی فردی و هم سازوکاری برای کنترل اجتماعی عمل می‌کند. این درک دوگانه، ماهیت پیچیده مشروعیت ورزش را آشکار می‌سازد، و لزوم رویکردی انتقادی و عادلانه‌محور را در سیاست‌گذاری، پژوهش و ترویج فعالیت بدنی برجسته می‌نماید.

محدودیت‌ها

این مطالعه با در نظر داشتن ماهیت کیفی و اکتشافی خود بر تحلیل متون و اسناد منتشرشده متمرکز بود. اگرچه رویکرد تحلیل مضمون، امکان کاوش عمیق در لایه‌های گفتمانی و شبکه معنایی موضوع پژوهش را فراهم می‌کند، اما طبیعتاً فاقد داده‌های مستقیم میدانی از کنشگران اصلی حوزه سلامت و ورزش است. در نتیجه، پژوهش حاضر علیرغم تلاش برای ارائه تحلیلی ساختاریافته و نظام‌مند، قادر به انعکاس مستقیم تجارب زیسته، برداشت‌های شخصی و زمینه‌های عینی تعامل افراد با گفتمان سلامت ورزشی نمی‌باشد.

پیشنهاد برای مطالعات آتی

با توجه به محدودیت عدم استفاده از داده‌های میدانی مستقیم در این پژوهش، پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی با اتخاذ رویکردهای ترکیبی یا میدانی به تکمیل و تعمیق یافته‌های این پژوهش بپردازند. انجام مطالعات کیفی مبتنی بر مصاحبه‌های عمیق با گروه‌های مختلف ذینفع (از سیاست‌گذاران و متخصصان سلامت تا ورزشکاران و عموم مردم) می‌تواند تجارب زیسته، ادراکات و منطق عملی افراد در مواجهه با گفتمان سلامت ورزشی را آشکار سازد.

ملاحظات اخلاقی

رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی

نویسندگان تمامی اصول اخلاقی پژوهش را رعایت کرده‌اند.

بیانیه استفاده از هوش مصنوعی مالی

در فرآیند نگارش، تحلیل داده‌ها یا تدوین این مقاله از ابزارهای مبتنی بر هوش مصنوعی استفاده نشده است.

منابع مالی

این پژوهش هیچ‌گونه حمایت مالی خارجی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان اعلام می‌کنند که سهم مشارکت آن‌ها در این مقاله به ترتیب اسامی صورت گرفته است.

تعارض منافع

بر اساس اعلام نویسندگان، در انجام این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از تمامی اساتید و متخصصانی که در مراحل مختلف این پژوهش با ارائه نظرات ارزشمند خود ما را یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.



References

- Atkin, A. J., Gorely, T., Biddle, S. J., Marshall, S. J., & Cameron, N. (2011). Interventions to promote physical activity in young people conducted in the hours immediately after school: A systematic review. *International Journal of Behavioral Medicine*, 18(3), 176-187. [<https://doi.org/10.1007/s12529-010-9111-z>]
- Bailey, R. (2018). Sport, physical education and educational worth. *Educational Review*, 70(1), 51-66. [<https://doi.org/10.1080/00131911.2018.1403208>]
- Bloodworth, A., McNamee, M., & Bailey, R. (2012). Sport, physical activity and well-being: an objectivist account. *Sport, Education and Society*, 17(4), 497-514. [<https://doi.org/10.1080/13573322.2011.608948>]
- Broom, D.R. (2025). Speciality Grand Challenge: Existing and emerging issues for physical activity in the prevention and management of disease and the promotion of wellbeing. *Frontiers in Sports and Active Living*, 7, 1570340. [<https://doi.org/10.3389/fspor.2025.1570340>]
- Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., ... & Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sport Medicine*, 54(24), 1451-1462. [<https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>]
- Bourdieu, P. (2018). *Distinction: A social critique of the judgement of taste*. Harvard University Press. [[Link](#)]
- Cederström, C., & Spicer, A. (2017). *Desperately seeking self-improvement: A year inside the optimization movement*. OR Books. [[Link](#)]
- Cockerham, W.C. (2025). *Medical sociology*. Routledge. [[Link](#)]
- De La Fabián, R., Jiménez-Molina, A., Pizarro Obaid, F., & Carrasco Madariaga, J. (2025). Healthism and digital self-tracking: Reinventing the individualistic ethos in Chile. *Sociology of Health & Illness*, 47(8), 70-97. [<https://doi.org/10.1111/1467-9566.70097>]
- Favarão Leão, A. L., Gierbolini-Rivera, R. D., Franco Silva, M., Shaw, C., O'Connor, Á., Salvo, D., & Siqueira Reis, R. (2025). Spatial indicators of inequity in urban health research: A scoping review. *Discover Public Health*, 22(1), 27. [<https://doi.org/10.1186/s12982-025-00421-z>]
- Global Wellness Institute. (2024). *The global wellness economy: Country rankings*. [[Link](#)]
- Hu, K., Schneider, C., Hutchinson, M. R., Ergen, E., Geistlinger, M., Killoughery, I., ... & Pitsiladis, Y. (2025). Health and Performance Challenges in the Era of Human Enhancement: Insights from Sport Medicine Professionals: K. Hu et al. *Sports Medicine*, 1-14. [<https://doi.org/10.1007/s40279-025-02258-7>]
- Kent, R. (2023). *The Digital Health Self: Wellness, Tracking, and Social Media*. Bristol University Press. [[Link](#)]
- Liebenberg, L., Jamal, A., & Ikeda, J. (2020). Extending youth voices in a participatory thematic analysis approach. *International Journal of Qualitative Methods*, 19, 1609406920934614. [<https://doi.org/10.1177/1609406920934614>]
- Lupton, D. (1995). *The imperative of health: Public health and the regulated body*. SAGE Publications. [[Link](#)]
- Malcolm, D., Marcén, C., & Pullen, E. (2024). The World Health Organization, physical activity and the contradictions of neoliberal health promotion. *International Journal of Sport Policy and Politics*, 16(4), 593-607. [<https://doi.org/10.1080/19406940.2023.2242874>]
- Maguire, M., & Brid, D. (2017). Doing a thematic analysis: A practical, step-by-step guide for learning and teaching scholars. *All Ireland Journal of Higher Education*, 9, 3. [<https://doi.org/10.62707/aishej.v9i3.335>]



- Mansfield, L. (2021). Leisure and health—critical commentary. *Annals of Leisure Research*, 24(3), 283–294. [<https://doi.org/10.1080/11745398.2020.1767664>]
- Michellini, E. (2017). The medicalisation of physical activity promotion (SSRN Working Paper 3080456). SSRN. [<https://doi.org/10.2139/ssrn.3080456>]
- Naem, M., Ozuem, W., Howell, K., & Ranfagni, S. (2023). A step-by-step process of thematic analysis to develop a conceptual model in qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, 22, 16094069231205789. [<https://doi.org/10.1177/16094069231205789>]
- Padulo, J. (2025). Sport and health science: Interdisciplinary approaches to modern challenges. *British Medical Bulletin*, 155(1), ldfaf007. [<https://doi.org/10.1093/bmb/ldaf007>]
- Pedrini, L., & Jennings, G. (2021). Cultivating health in martial arts and combat sports pedagogies: A theoretical framework on the care of the self. *Frontiers in Sociology*, 6, 34. [<https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.601058>]
- Piggin, J., Jackson, S. J., & Lewis, M. (2009). Knowledge, power and politics: Contesting ‘evidence-based’ national sport policy. *International Review for the Sociology of Sport*, 44(1), 87–101. [<https://doi.org/10.1177/1012690209102825>]
- Powell, D., & Fitzpatrick, K. (2015). ‘Getting fit basically just means, like, nonfat’: children’s lessons in fitness and fatness. *Sport, Education and Society*, 20(4), 463–484. [<https://doi.org/10.1080/13573322.2013.777661>]
- Rimer, E., Petway, A., Jones, P., Schultz, R., Hayes, B., Suchomei, T.J., & Ivey, P. (2024). Building comprehensive integration of health and performance support through sport science. *Strength & Conditioning Journal*, 46(1), 55–68. [[Link](#)]
- Rojas-Valverde, D. (2025). Special Issue “Understanding Sports-Related Health Issues”. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology*, 10(4), 386. [<https://doi.org/10.3390/jfmk10040386>]
- Sesa, G., Borry, P., Loland, S., & Camporesi, S. (2025). Restricting sports participation on public health and individual well-being grounds: a critical analysis of sport-related rights. *The International Sports Law Journal*, 1–12. [<https://doi.org/10.1007/s40318-025-00312-0>]
- Strowd, L.C., Kelly, K., Peters, T.R., & Jackson, J.M. (2022). Student, faculty, and coach perspectives on why athletes excel in medical school: A qualitative analysis. *Teaching and Learning in Medicine*, 34(1), 43–59. [<https://doi.org/10.1080/10401334.2021.1921584>]
- Teychenne, M., Sousa, G. M., Baker, T., Liddelow, C., Babic, M., Chantry, A. J., ... & White, R. L. (2025). Domain-specific physical activity and mental health: an updated systematic review and multilevel meta-analysis in a combined sample of 3.3 million people. *British Journal of Sports Medicine*. [<https://doi.org/10.1136/bjsports-2025-109806>]
- Vanjani, R., Reddy, N., Giron, N., Bai, E., Martino, S., Smith, M., ... & Trimbur, M.C. (2023). The social determinants of health—moving beyond screen-and-refer to intervention. *The New England journal of medicine*, 389(6), 569–573. [<https://doi.org/10.1056/NEJMms2211450>]
- Wiklund, M., Andersson, M., & Öhman, M. (2019). Healthy bodies: Bio-politics, gender and physical activity. *European Journal for Sport and Society*, 16(3), 203–221. [<https://doi.org/10.1080/16138171.2019.1658782>]
- Wiltshire, G. (2014). *A sociology of physical activity and health for young people*. [Doctoral dissertation, Loughborough University], Loughborough University Institutional Repository. [[Link](#)]
- Xu, W., & Zammit, K. (2020). Applying thematic analysis to education: A hybrid approach to interpreting data in practitioner research. *International Journal of Qualitative Methods*, 19, 1609406920918810. [<https://doi.org/10.1177/1609406920918810>]