



دانشکده ادبیات و علوم انسانی

گروه تربیت بدنی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد

گرایش مدیریت ورزشی

بررسی ارتباط بین سبب هزینه های ورزشی و درمانی با میزان

فعالیت ورزشی خانوارهای شهرستان نقده

اساتید راهنما:

دکتر میر محمد کاشف

۱۳۸۹/۴/۸

دکتر میر حسن سیدعامری

دانشجو:

استاد اطلاعات مدرک علمی بزرگ
تسبیح بزرگ

داود جمشیدزاد

تابستان ۱۳۸۸

۱۳۸۵۳۶

تقدیم :

به : اساتید ، معلمان و مربیان گرامی تربیت بدنی و ورزش که در راه اعتلای ورزش کشور
صادقانه می کوشند

به : مهربان ترین آموزگار زندگی، پدر دلسوزم

به : فروزان ترین شعله محبت، مادر مهربانم

به : برادران و خواهران مهربانم

تشکر و قدردانی

بدین وسیله به مصداق شریفه « من لم یشکر المخلوق لم یشکر الخالق » بر خود لازم می دانم تشکر خود را عزیزان ذیل اعلام دارم:

۱- از جناب آقای دکتر میر محمد کاشف به عنوان استاد راهنمای اول که همیشه با صبر و حوصله در تمام مراحل تحقیق صمیمانه یاریم نمودند.

۲- از جناب آقای دکتر میر حسن سید عامری به عنوان استاد راهنمای دوم از راهنمائیهای ارزنده اش در اجرای تحقیق بهره گرفتم.

۳- از استاد ارجمند جناب آقای دکتر مهرداد محرم زاده که در طول دوره تحصیلاتم با تجارب علمی و راهنمائی های دلسوزانه اش یاریم نمودند.

۴- از جناب آقای قادری و آقای آفریدون که در تجزیه و تحلیل مسایل آماری از راهنمائی هایشان بهره مند بودم.

۵- از دوستان وهم کلاسی های عزیزم و همچنین از آقایان یحیی کیان مرز و مهدی بشیری که در طول تحقیق همراهی ام کردند.

۶- از همشهریان عزیزم که نهایت همکاری را در اجرای این تحقیق داشتند.

۷- در پایان از برادر عزیز و بزرگوارم آقای بلال جمشیدزاد و تمامی افرادی که در زمینه های مختلف تحقیق در کنارم بودند، سپاسگذاری می کنم.

چکیده پژوهش

فعالیت ورزشی از عوامل موثر در پیشگیری از بیماری های مختلف به شمار می آید. شناسایی فعالیت های ورزشی در زیر گروه های جمعیتی و نقشی که آنها می توانند در کاهش دفعات بیماری و استفاده از خدمات درمانی داشته باشند، بسیار با اهمیت است. هدف این تحقیق تعیین رابطه بین فعالیت ورزشی و هزینه های درمانی خانوار های شهرستان نقده می باشد همچنین این تحقیق بدنبال استخراج آثار ورزش در راه کاهش هزینه های دارویی و درمانی مردم، همچنین ایجاد انگیزه اقتصادی در مردم برای ارتقای سلامتی و تندرستی خویش با ورزش و اتخاذ سبک زندگی مناسب توأم با تحرک و فعالیت بدنی مناسب است.

جامعه آماری این تحقیق شامل تمام ۲۰۲۸۰ خانوار شهرستان نقده می باشد که بر اساس جدول مورگان تعداد ۳۸۴ خانوار به عنوان نمونه انتخاب شده است. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه های محقق ساخته ای بود که پس از ارسال پرسشنامه به اساتید متخصص تربیت بدنی به منظور تعیین روایی صوری و تأیید اعتبار آن (آلفای کرونباخ ۰/۸۰) پرسشنامه نهایی پس از اصلاحات و تغییرات لازم، در میان جامعه آماری مورد نظر پخش و جمع آوری شد و در نهایت روش های آماری توصیفی و استنباطی برای تجزیه و تحلیل نتایج مورد استفاده قرار گرفت. نتایج تحقیق نشان داد که بین درآمد خانواده با هزینه های ورزشی رابطه معنی داری از لحاظ آماری در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ وجود دارد. همچنین بین هزینه ورزشی و هزینه های درمانی رابطه معنی داری در سطح کمتر از ۰/۰۵ از لحاظ آماری وجود دارد. ولی بین میزان فعالیت های ورزشی خانوار با هزینه های درمانی آن ها رابطه معنی داری از لحاظ آماری وجود نداشت. تفاوت معنی داری بین هزینه های خانوارهای ورزشی و غیر ورزشی دیده نشد. ولی تفاوت معنی داری بین هزینه های ورزشی خانوارهای فعال ورزشی و غیر ورزشی مشاهده گردید.

نتایج توصیف آماری مربوط به ویژگی های فردی نشان داد که میزان فعالیت ورزشی مردان (۲۷/۲) نسبت به زنان (۱۴/۶۶) بیشتر می باشد، همچنین با افزایش سن میزان فعالیت ورزشی افراد در هر دو گروه زنان و مردان کاهش یافته است. نتایج به دست آمده نشان می دهد هزینه های ورزشی خانوارهای جامعه مورد مطالعه نسبت به کشورهای پیشرفته، به طور معنا داری کمتر می باشد. از مهم ترین علل آن می توان به پایین بودن میزان متوسط درآمد سالانه خانوارها و عدم مشارکت درصد قابل توجه مردم در فعالیت های ورزشی نسبت به سایر کشورهای پیشرفته اشاره داشت.

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول طرح تحقیق

- ۲ مقدمه
- ۳ بیان مسئله
- ۵ اهمیت و ضرورت انجام تحقیق
- ۷ اهداف تحقیق
- ۷ فرضیه های تحقیق
- ۸ پیش فرض های تحقیق
- ۸ تعریف واژه ها و اصطلاحات

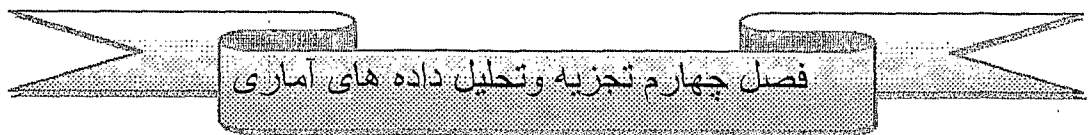
فصل دوم ادبیات و پیشینه تحقیق

- ۱۱ مقدمه
- ۱۲ مبانی نظری و پیشینه ی تحقیق سبد هزینه های ورزشی
- ۱۲ اثرات اقتصادی مستقیم ورزش
- ۱۵ اثرات اقتصادی غیر مستقیم ورزش
- ۱۶ اثرات اقتصادی صنعت ورزش کانادا
- ۱۹ رابطه متقابل ورزش و اقتصاد

- ۱۹ مبانی نظری و پیشینه ی تحقیق هزینه های درمانی
- ۲۱ ارزیابی هزینه های اقتصادی دیابت ملیتوس
- ۲۱ ضرورت بررسی هزینه های اقتصادی
- ۲۵ مبانی نظری و پیشینه ی تحقیق فعالیت ورزشی
- ۲۷ نتیجه گیری



- ۳۲ مقدمه
- ۳۲ روش تحقیق
- ۳۲ جامعه و نمونه آماری
- ۳۲ متغیرهای تحقیق
- ۳۳ محدودیت های تحقیق
- ۳۳ قلمرو تحقیق
- ۳۳ ابزار و روش جمع آوری اطلاعات
- ۳۴ روایی و پایایی
- ۳۶ روش تجزیه تحلیل آماری اطلاعات



- ۳۸ مقدمه
- ۳۸ بخش اول (توصیف آماری سوالات پرسشنامه)

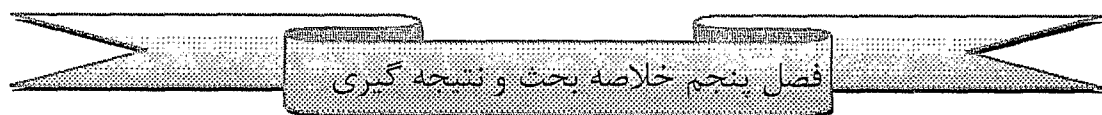
- ۳۸ تعداد افراد خانوار
- ۴۰ شغل سرپرست خانواده
- ۴۲ تعداد افراد شاغل خانواده
- ۴۴ داشتن وسیله نقلیه
- ۴۵ داشتن منزل مسکونی
- ۴۷ درآمد خانواده
- ۴۷ هزینه کلی خانواده
- ۴۸ سن اعضای خانواده
- ۵۱ رشته ورزشی افراد خانواده
- ۶۱ مکان فعالیت ورزشی
- ۶۳ تعقیب برنامه های ورزشی
- ۶۵ فاصله منزل تا اولین سالن یا زمین ورزشی
- ۶۷ بیشترین هزینه ورزشی مربوط به اعضای خانواده
- ۶۹ کمترین هزینه ورزشی مربوط به افراد خانواده
- ۷۱ بیشترین هزینه درمانی خانواده مربوط به اعضای خانواده
- ۷۳ کمترین هزینه درمانی مربوط به افراد خانواده
- ۷۵ فعالیت ورزشی در هفته به ساعت به تفکیک تعداد افراد خانواده
- ۷۶ هزینه ورزشی افراد خانواده

۷۶ فعاليت ورزشي

۷۸ توزيع ميانگين هزينه هاي ورزشي

۸۰ توزيع ميانگين هزينه هاي درماني

۸۲ بخش دوم تجزيه و تحليل استنباطي داده هاي آماري



۹۰ مقدمه

۹۰ خلاصه پايان نامه

۹۱ بحث و نتيجه گيري

۹۳ مقايسه تاثير ويژگي هاي فردي در فعاليت ورزشي

۹۴ مقايسه ميزان مشاركت در فعاليت ورزشي

۹۷ پيشنهادات تحقيق

۹۸ منابع فارسي

۱۰۱ منابع انگليسي

۱۰۸ ضميمه (الف) پرسشنامه

۱۱۲ خلاصه انگليسي

فهرست جداول

صفحه

عنوان

- جدول (۱-۲) میزان مشارکت ورزشی در چند کشور منتخب..... ۱۳
- جدول (۲-۲) میزان هزینه ورزشی خانوار در چند کشور منتخب (۱۹۹۵)..... ۱۴
- جدول (۳-۲) میزان مشارکت ورزشی مردم کانادا..... ۱۷
- جدول (۴-۲) میزان میانگین و کل هزینه ورزشی خانوار کانادایی (۱۹۹۶)..... ۱۸
- جدول شماره (۱-۳): آزمون پایائی پرسشنامه..... ۳۵
- جدول شماره (۱-۴): توزیع فراوانی و درصد پاسخ های نمونه آماری به سؤال تعداد افراد خانواده..... ۳۸
- جدول شماره (۲-۴): توزیع فراوانی و درصد پاسخ های نمونه آماری به سؤال شغل سرپرست خانواده..... ۴۰
- جدول شماره (۳-۴): توزیع فراوانی و درصد پاسخ های نمونه آماری تعداد افراد شاغل در خانواده..... ۴۲
- جدول شماره (۴-۴): توزیع فراوانی و درصد پاسخ های نمونه آماری به سؤال داشتن وسیله نقلی..... ۴۴
- جدول شماره (۵-۴): توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان به سؤال ۲ پرسشنامه..... ۴۵
- جدول شماره (۶-۴): توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان به سؤال ۳ پرسشنامه..... ۴۷
- جدول شماره (۷-۴): توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان به سؤال ۴ پرسشنامه..... ۴۷
- جدول شماره (۸-۴): توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان به سؤال سن اعضای خانواده..... ۴۸
- جدول شماره (۹-۴): توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان به رشته ورزشی سرپرست خانوار..... ۵۱
- جدول شماره (۱۰-۴): توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان به سؤال رشته ورزشی همسر..... ۵۳
- جدول شماره (۱۱-۴): توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان به سؤال رشته ورزشی پسر..... ۵۵
- جدول شماره (۱۲-۴): توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان به سؤال رشته ورزشی دختر..... ۵۷
- جدول شماره (۱۳-۴): توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان به سؤال رشته ورزشی سایر افراد..... ۵۹
- جدول شماره (۱۴-۴): توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان به سؤال ۶ پرسشنامه..... ۶۱

- جدول شماره (۴-۱۵): توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان به سؤال ۷ پرسشنامه..... ۶۳
- جدول شماره (۴-۱۶): توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان به سؤال ۸ پرسشنامه..... ۶۵
- جدول شماره (۴-۱۷): توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان به سؤال ۹ پرسشنامه..... ۶۷
- جدول شماره (۴-۱۸): توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان به سؤال ۱۰ پرسشنامه..... ۶۹
- جدول شماره (۴-۱۹): توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان به سؤال ۱۱ پرسشنامه..... ۷۱
- جدول شماره (۴-۲۰): توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان به سؤال ۱۲ پرسشنامه..... ۷۳
- جدول شماره (۴-۲۱): آماره های توصیفی پاسخگویان به سؤال ۱۳ پرسشنامه..... ۷۵
- جدول شماره (۴-۲۲): توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان به سؤال ۲۰ پرسشنامه..... ۷۶
- جدول شماره (۴-۲۳): توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان به سؤال ۲۱ پرسشنامه..... ۷۶
- جدول شماره (۴-۲۴): توزیع هزینه ورزشی و میانگین هزینه ها..... ۷۸
- جدول شماره (۴-۲۵): توزیع هزینه های درمانی و میانگین هزینه ها..... ۸۰
- جدول شماره (۴-۲۶): آزمون ضریب همبستگی پیرسون فعالیت ورزشی و هزینه های درمانی..... ۸۲
- جدول شماره (۴-۲۷): آزمون ضریب همبستگی پیرسون هزینه ورزشی و هزینه های درمانی..... ۸۳
- جدول شماره (۴-۲۸): آزمون ضریب همبستگی پیرسون هزینه ورزشی و درآمد خانواده..... ۸۵
- جدول شماره (۴-۲۹): آماره های گروهی..... ۸۷
- جدول شماره (۴-۳۰): تی تست نمونه های مستقل..... ۸۷
- جدول شماره (۴-۳۱): آماره های گروهی..... ۸۸
- جدول شماره (۴-۳۲): تی تست نمونه های مستقل..... ۸۸

فهرست نمودارها

عنوان	صفحه
نمودار شماره ۱-۲: ترکیب هزینه های خالص سالانه یک خانوار شهری در سال ۱۳۸۴.....	۱۳
نمودار شماره ۱-۴: درصد پاسخ های نمونه آماری به سؤال تعداد افراد خانوار.....	۳۹
نمودار شماره ۲-۴: درصد پاسخ های نمونه آماری به سؤال شغل سرپرست خانواده.....	۴۱
نمودار شماره ۳-۴: درصد پاسخ های نمونه آماری به سؤال تعداد افراد شاغل در خانواده.....	۴۳
نمودار شماره ۴-۴: درصد پاسخ های نمونه آماری به سؤال داشتن وسیله نقلیه.....	۴۵
نمودار شماره ۴-۵: درصد پاسخ های نمونه آماری به سؤال ۲ پرسشنامه.....	۴۶
نمودارهای هیستوگرام شماره ۴-۶: درصد پاسخ های نمونه آماری به سؤال سن اعضای خانواده.....	۵۰
نمودار شماره ۴-۷: درصد پاسخ های نمونه آماری به رشته ورزشی سرپرست خانوار.....	۵۲
نمودار شماره ۴-۸: درصد پاسخ های نمونه آماری به سؤال رشته ورزشی همسر.....	۵۴
نمودار شماره ۴-۹: درصد پاسخ های نمونه آماری به سؤال رشته ورزشی پسر.....	۵۶
نمودار شماره ۴-۱۰: درصد پاسخ های نمونه آماری به سؤال رشته ورزشی دختر.....	۵۸
نمودار شماره ۴-۱۱: درصد پاسخ های نمونه آماری به سؤال رشته ورزشی سایر افراد.....	۶۰
نمودار شماره ۴-۱۲: درصد پاسخ های نمونه آماری به سؤال ۶ پرسشنامه.....	۶۲
نمودار شماره ۴-۱۳: درصد پاسخ های نمونه آماری به سؤال ۷ پرسشنامه.....	۶۴
نمودار شماره ۴-۱۴: درصد پاسخ های نمونه آماری به سؤال ۸ پرسشنامه.....	۶۶
نمودار شماره ۴-۱۵: درصد پاسخ های نمونه آماری به سؤال ۱۵ پرسشنامه.....	۶۸
نمودار شماره ۴-۱۶: درصد پاسخ های نمونه آماری به سؤال ۱۰ پرسشنامه.....	۷۰
نمودار شماره ۴-۱۷: درصد پاسخ های نمونه آماری به سؤال ۱۱ پرسشنامه.....	۷۲

- نمودار شماره ۴-۱۸: درصد پاسخ های نمونه آماری به سؤال ۱۲ پرسشنامه..... ۷۴
- نمودار شماره ۴-۱۹: درصد پاسخ های نمونه آماری به سؤال ۲۱ پرسشنامه..... ۷۷
- نمودار شماره ۴-۲۰: میانگین هزینه های ورزشی خانوار..... ۷۹
- نمودار شماره ۴-۲۱: میانگین هزینه های درمانی خانوار..... ۸۱
- نمودار شماره ۴-۲۲: پراکنش هزینه ورزشی و هزینه های درمان ۸۴
- نمودار شماره ۴-۲۵: پراکنش هزینه ورزشی و درآمد خانواده..... ۸۶

فصل اول

طرح تحقيق

فعالیت های بدنی عامل مهمی در پیشگیری و کاهش ابتلا و مرگ ناشی از بسیاری بیماری ها مانند فشار خون، دیابت و برخی سرطان ها شناخته شده است (۱۱۴ و ۱۰۱). تفاوت در مدت و نوع فعالیت های بدنی در طبقات مختلف اقتصادی اجتماعی، در هر دو جنس، با سطح تحصیلات و در سنین مختلف زندگی، در تحقیقاتی که در جوامع دیگر انجام گرفته، نشان داده شده است (۷۴ و ۶۷) کاهش فعالیت های بدنی در اکثر مواقع با چاقی و فربهی همراه است. این مشکل نیز از مسائل مهم، بخصوص در جوامع شهری است. سطح فعالیت های بدنی در طی چند دهه ی گذشته، رو به کاهش بوده است که این امر بیشتر به دلیل افزایش دریافت کالری و استفاده روز افزون از وسایل ماشینی همچون استفاده از اتومبیل، حتی برای راه های کوتاه و یا وسایل خانگی مانند ماشین لباس شویی، جارو برقی و امثال آنها بوده است (۷۴). برخی تحقیقات مداخله ای نشان داده اند که شروع فعالیت های بدنی در بیماران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی می توانند در بهبود آنها تسریع واز مراجعه مجدد آنها به این مراکز بکاهد (۱۰۶ و ۱۷).

متأسفانه همه ساله با پیشرفت تکنولوژی، کاهش میزان تحرک و غیره، سن بروز این بیماریها کاهش می یابد، به نحوی که ۳۵ سال قبل، این بیماری در دوران سالمندی شایع بوده، ولی امروزه در افراد میان سال و حتی جوانان نیز دیده می شود. در اکثر تحقیقات، کم تحرکی از عوامل خطرزای اولیه ی بیماران کرونر قلب به شمار می آید (۶). به همین دلیل، در طول دهه گذشته، علاقه و توجه محققان رشته پزشکی و طب ورزشی به نقش ورزش درمانی در پیشگیری و بازتوانی این بیماری به میزان قابل توجهی افزایش یافته است. بیماری عروق کرونری قلب باید قبل از تظاهرات بالینی آن پیشگیری شود، ولی وقتی که پیشگیری اولیه انجام نگیرد و فرد دچار عارضه شود، پیشگیری ثانویه، می تواند با ارزش و مهم تلقی گردد.

از این رو بسیاری از محققان به این نتیجه رسیده اند که اجرای برنامه های ورزشی توسط بیماران باعث بهبود آمادگی بدنی و فکری، کاهش خطر سکت قلبی مجدد، کاهش ضربان قلب و فشارخون سیستولیک و مقدار مصرف اکسیژن عضله قلب در حال استراحت، افزایش ظرفیت فعالیت هوازی (۶۸ و ۱۰۰) تغییرات مربوط به عوامل خطرزای قلبی (۴۹)، کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش احساس خوش بینی می شود (۲۰ و ۳۷ و ۶۵ و ۸۶). بعلاوه محققان و پزشکان قلبی-عروقی، ورزش منظم را برای اکثر بیماران بعد از ایسکیمی قلبی مفید و بدون خطر می دانند.

بیان مسئله

به تعبیر بسیاری از صاحب نظران، یکی از مشکلات عمده ی جوامع بشری در قرن کنونی، فقدان تحرک بدن است. استفاده از وسائط نقلیه ماشینی، پیشرفت در تکنولوژی ساخت وسایل خانگی، فراگیر شدن رایانه و امور مربوط به آن و غیره سبب شده است که در مجموع زمان بیشتری به صورت نشسته و بی تحرک صرف گردد. امروزه در اکثر کشورهایی که از نظر تکنولوژی پیشرفت کرده اند، گذراندن زندگی به صورت ساکن، بی تحرک و غیر فعال به حدی شایع گذشته که بطور مستقیم یا غیر مستقیم سبب شیوع بسیاری از مشکلات و مسایل مربوط به سلامتی و تندرستی همچون بیماری های قلبی-عروقی، چاقی و بیماری های شریان کرونری شده است به نحوی که به عنوان مشکل اساسی در این جوامع شناخته شده اند (۷). به طوری که آمار و ارقام نشان می دهد در حال حاضر، بیماری عروق کرونری، مهمترین عامل و علت مرگ های نا به هنگام در آمریکا و دیگر کشورهای غربی و صنعتی است (۶ و ۲۲). همچنین یکی از بیماری های شایع و عوامل مهم مرگ میر در ایران می باشد (۱۰).

بیماری های عروق کرونری از اوایل زندگی شروع شده و طی مدت زمان طولانی پیشرفت می کند و عموماً همراه با یکی از وضعیت های کلینیکی مثل آنژین صدری، انفارکتوس میوکارد، نارسایی قلب یا مرگ ناگهانی تظاهر می کند (۹ و ۳۷). بیماری های عروق کرونر، یکی از عوامل اصلی مرگ میر در بین مردان بیش از ۳۵ سال و علت اصلی مرگ در اکثر افراد بالای ۴۵ سال می باشد که عمدتاً در مردان روی می دهد بطوری که حدود ۱/۲ تمام مرگ ها در مردان ناشی از بیماری های عروق کرونر است. از مهمترین تظاهرات بیماری های عروق کرونر، انفارکتوس میوکارد است (۱۲ و ۴۱). امروزه انفارکتوس میوکارد به عنوان یکی از بیماری های شایع شناخته شده که با ناتوانی بالایی همراه است و از نظر اقتصادی هزینه ناشی از مراقبت این بیماری بسیار سنگین می باشد. در ایران نیز شیوع بیماری های عروق کرونری و مرگ میر حاصل از آن به سرعت رو به افزایش گذارده است (۱۰).

در مورد مضرات زندگی این چینی، سخن ها بسیار رفته است، از احتمال دو برابر شدن ابتلا به بیماریهای قلبی و عروقی نسبت به افراد پر تحرک گرفته تا انواع از کار افتادگی ها و ناتوانی های دوران سالمندی و مرگ های غیر مترقبه و زودرس. شاید فواید فعالیت بدنی منظم هم بر اکثریت افراد پوشیده نباشد که از آن جمله می توان به موارد زیر اشاره کرد، افزایش طول عمر، بالا بردن سطح سلامت و بهداشت تن و روان، پیشگیری یا حداقل کمک به روند درمان بیماری هایی چون فشارخون بالا، بیماریهای عروق کرونر، چربی خون بالا، ازدیاد وزن بی رویه، پوکی استخوان، برخی از انواع دیابت، سکتته های مغزی، افسردگی بالینی و حتی بعضی از سرطان ها (۳۰).

پیشگیری ثانویه در بیماران شریان کرونری شامل به کارگیری تمام امکانات جهت جلوگیری از آسیب و خیم ترشدن وضعیت بیماران مبتلا به انفارکتوس قلب است. چنین برنامه های پیش گیری به شدت بیماری بستگی دارد. یکی از روش های امیدوارکننده ی این برنامه ها ، ورزش منظم روزانه است که به سایر مراقبت های بیماران اضافه می شود. حال با توجه به مطالب گفته شده باید سعی شود تا حد امکان از وقوع سکتة ی قلبی در خود کاسته یا حداقل از پیشرفت و گسترش آن جلوگیری کنیم. در این راه ، ورزش منظم می تواند یکی از بهترین ابزار در پیشگیری و درمان بیماران سکتة ی قلبی باشد. همچنین امروزه ، تحقیقات علمی بسیاری نشان داده است ، که ورزش علاوه بر اینکه ابزار ارزشمندی برای سلامتی جسمانی است ، رابطه نزدیکی با سلامتی روانی و به ویژه پیشگیری از بروز ناهنجاری های روانی دارد. ورزشکاران معمولاً نسبت به افراد کم تحرک، اضطراب و افسردگی کمتری احساس می کنند. هاگس و هانس سلیه می گوید: « ورزش اعصاب را در برابر هیجان و استرس مقاوم می کند.» در تحلیلی که روی تعداد زیادی از تحقیقات که تأثیر ورزش بر خصیصه های شخصیتی و اضطراب را بررسی کرده بودند ، انجام گرفت ، مشخص شد که ورزش در درمان افسردگی های مزمن و حاد تأثیر متعادل کننده ای دارد و بیشترین میزان کاهش استرس، افرادی را شامل شد که به درمان کلینیکی نیاز داشتند. مطالعات دیگر، حاکی از اثرات مشابه ورزش بر حالات روحی در شرایطی خاص تر می باشد. مثلاً مادالین تأثیر حذف ورزش را روی ده داوطلب که ۶ تا ۷ روز در هفته روزانه ۴۵ دقیقه ورزش می کردند ، بررسی کرد. به این ترتیب که آنها پس از یک روز تمرین سه روز استراحت می کردند و روز پنجم تمرین را از سر می گرفتند. کم کردن و حذف ورزش با عوارضی چون افزایش اختلال در خودسنجی ، اضطراب ، تنش، افسردگی ، سردرگمی و کاهش توان افراد همراه بود. این تأثیرات زمانی که تمرین از سر گرفته می شد، درست بر عکس بود (۲۶).

نقش رفتارهای بهداشتی نظیر ورزش، تغذیه و... در کاهش ابتلا به بیماری ها و مرگ میر ناشی از آن به خوبی شناخته شده است. بسیاری از مشکلات پیچیده بهداشتی ناشی از بیماری های مزمنی است که علت آن سبک زندگی و رفتارهای انسان است ، بسیاری از افراد جامعه از زمان نوجوانی با رفتار های غیر بهداشتی در معرض بیماری ، ناتوانی و مرگ زود رس قرار می گیرند (۱۹).

وقتی از دید جامعه شناختی کلان به مطالب بالا نگریسته شود ، می توان به سادگی نتیجه گرفت زمانی که ورزش در سطح عامه مردم ترویج و نهادینه گردد ، سبب افزایش نشاط بهره وری جامعه ، ارتقاء سطح تحصیلی دانش آموزان و نخبه پروری ، کاهش هزینه های سنگین دارو و درمان ، کاهش بسیاری از بزهکاری ها و ناپسامانی های اجتماعی همچون اعتیاد و نیز مطرح شدن در سطح ورزش جهان خواهد شد. بر همین اساس ، دو بیانیه مشترک سازمان بهداشت جهانی (WHO) و فدراسیون بین المللی پزشکی ورزشی (FIMS)، ضمن اعلام این مطلب که تقریباً نیمی از جمعیت جهان فاقد فعالیت فیزیکی

و تحرک مناسب هستند ، از کلیه دولت ها خواسته شده تا به عنوان بخشی از سیاست های بهداشتی خود ، برنامه فعالیت های فیزیکی و آمادگی جسمانی در سطح جامعه را مورد حمایت و تشویق قرار دهند (۳۰) .

اهمیت و ضرورت انجام تحقیق

در مطالعه ی بهره مندی از خدمات سلامت که به منظور اصلاح نظام سلامت صورت گرفت ، آمده است ۲۱ درصد از بستری شدگان در بیمارستان ها (۳۵ درصد از بستری شدگان در بیمارستان های خصوصی) ناگزیرند همه ی پس انداز خود را به مصرف برسانند و قرض کنند ، ۸ درصد از کل بستری شدگان (۱۲ درصد از بستری شدگان در بیمارستان های خصوصی) نه تنها قرض می گیرند بلکه چاره ای جز فروش دارایی های خود را ندارند. به عبارت دیگر ۸ درصد از کل بستری شدگان به طور قطع به خاک سیاه می نشینند و ۲۱ درصد دیگر نیز پس مرخص شدن از بیمارستان فرقی با این مصیبت دیدگان نخواهند داشت (۱۸).

از طرف دیگر تحقیقات نشان می دهند خانوارهای کم درآمد حدود ۴۰ درصد از درآمد ناچیز خود را بابت مراقبت های سلامتی هزینه می کنند که در در مقایسه با سهم ۹ درصدی خانوارهای با مرفه ترین وضعیت (دهک بالا) ، حدود ۴/۵ برابر بیشتر هزینه می نمایند. علی رغم پوشش فزاینده سازمان های بیمه گر و رشد بیمه های تکمیلی هنوز هم بیش از نصف هزینه های خدمات سلامتی در همه گروه های درآمد به صورت مستقیم از جیب پرداخت می شود. با توجه به استاندارد سازمان بهداشت جهانی لزوم باز نگری در وضعیت بیمه های درمانی و نظام های پرداخت در کشور ضروری به نظر می رسد (۱۶).

رابطه دفعات و ساعات انجام فعالیت های بدنی در اوقات فراغت با دفعات بستری در بیمارستان ، ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی ، فشارخون و برخی سرطان ها در تحقیقات قبلی نیز که در سایر جوامع انجام گردیده نشان داده شده است (۱۱۴ و ۶۷ و ۱۱۳). تحقیقات چندی نیز در کشور ما نشان می دهد که عدم انجام فعالیت های بدنی رابطه معنی داری با تعداد دفعات استفاده از خدمات درمانی ، وجود فشار خون بالا و دفعات بستری در بیمارستان دارد . استفاده از خدمات بهداشتی درمانی با افزایش سن بیشتر می شود و جهت کاهش مراجعات داشتن شیوه ی زندگی سالم از جمله تغذیه ی مناسب و داشتن فعالیت های بدنی مناسب اقدامی ضروری است (۹۱ و ۱۱). نسبت بالاتر استفاده از مراقبت های بهداشتی درمانی و بستری در بیمارستان در افرادی که فعالیت بدنی در اوقات فراغت خود ندارند ، ضرورت تشویق و آموزش مردم به انجام فعالیت های بدنی را در گروههای مختلف جمعیتی خصوصاً زنان ، افراد مسن تر و افرادی که از سطح تحصیلات پایین تری برخوردارند پیشنهاد می

کند. این آموزشها می بایست در برنامه های بهداشتی درمانی قرار گرفته و بصورت مستمر ادامه یابد. انجام این مهم نه تنها می تواند از بار مراجعات به مراکز بهداشتی درمانی بکاهد، بلکه در پیشگیری از بسیاری بیماریها و ارتقاء سلامت جامعه مؤثر باشد.

از طرف دیگر عوامل بیماری های غیر واگیر مانند بیماریهای قلب و عروق، سکتته های مغزی و دیابت، ریشه در رفتار انسان، مانند مصرف دخانیات، رفتارهای تغذیه ناسالم، نبود فعالیت فیزیکی و زندگی پر استرس دارد. از این رو براساس این واقعیت، اندیشه ی متخصصین علمی سلامت، اکنون بر روی شیوه هایی که کمک به ایجاد تغییر رفتار در مردم برای کاهش خطر بیماری های قلبی و عروقی می نماید متمرکز شده است (۴).

بدون شک فعالیت فیزیکی منظم و مستمر، از ارکان پی ریزی یک زندگی و اجتماع سالم است و لذا باید تمامی اقشار جامعه (صرف نظر از سن و جنس)، از فرهنگ، امکانات مناسب و زمان کافی برای پرداختن به ورزش برخوردار باشند. در کشورهایی مانند استرالیا، چین، ژاپن، کانادا و ایالات متحده ی آمریکا، از مدت ها قبل روی ورزش همگانی مطالعه و سرمایه گذاری شده است که خود باعث نیل به نتایج اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، سیاسی و درمانی درخشانی شده است (۳۰ و ۴).

متأسفانه در کشور ما بنا بر علل مختلف میزان فعالیت ورزشی در مقایسه با کشورهای اروپایی و آمریکایی در سطح پایینی قرار دارد. بطور مثال، سرانه هزینه های ورزشی خانوارهای کانادایی با ۷۸ درصد جمعیت فعال ۱۳۶ برابر سرانه ی ورزشی خانوار ایرانی است (۲۴ و ۲۷).

مشارکت ورزشی افراد بالای ۶ سال ایران (۳۱/۷) می باشد، این رقم در مقایسه با بیشتر کشورهای توسعه یافته که میزان مشارکت ورزشی آنها بالای ۶۰ درصد است، رقم بسیار پایینی به نظر می رسد. در تأیید این مطلب می توان به مقایسه ی هزینه های ورزشی نسبت به کل هزینه های خانوارهای اسکاتلندی (۲/۷۵ درصد)، انگلیسی (۲ درصد)، کانادایی (۱/۴۶ درصد) و نیوزی (۱/۲۴ درصد) و ایرانی (۱/۱۷ درصد) و سهم مشارکت ورزشی آنها اشاره داشت (۲۴ و ۲۷).

به نظر می رسد در کشور عزیزمان دو مشکل عمده فراروی ما قرار دارد، اول آن علیرغم اعتلای سطح دانش و فرهنگ مردم در خصوص رویکرد به ورزش در جهت ارتقاء سطح سلامت خود، هنوز نگرش و عملکرد آنان (حتی میان جامعه پزشکی کشور) دستخوش تغییر نگردیده است. به عبارت دیگر، می توان ادعا کرد که همچنان ورزش در برنامه ی زندگی افراد فاقد جایگاه ثابت و مناسب است. دوم با وجود توصیه به انجام ورزش در جهت پیشگیری و درمان بسیاری از بیماری ها، اغلب فواید و اثرات مثبت این کار نمایان نمی گردد. علت را می توان در عدم احاطه ی پزشک یا کارشناس مربوطه به فرایند بیماری، عدم اختصاص زمان کافی برای ارزیابی وضعیت طبی فرد، اطلاع ناکافی از اصول تجویز نسخه ی ورزشی، آموزش نظارت برنامه ورزش درمانی، روی آوردن خود شخص به فعالیت هایی که بعضاً مضر هستند و... جستجو کرد (۳۰).

بر اهمیت و ضرورت این موضوع بر آن شدیم جهت استخراج آثار ورزش در راه کاهش هزینه های دارویی و درمانی مردم همچنین برای ایجاد انگیزه اقتصادی در مردم برای ارتقای سلامتی و تندرستی با ورزش، گامی هرچند کوچک در راه توسعه ی ورزش و ترویج تندرستی در جامعه برداشته باشیم.

اهداف تحقیق

هدف کلی

هدف کلی این تحقیق بررسی ارتباط بین سبد هزینه های ورزشی و درمانی با میزان فعالیت ورزشی خانوارهای شهرستان نقده، طی یک سال گذشته می باشد.

اهداف اختصاصی این تحقیق

- ۱- توصیف برخی از مشخصات خانوار جامعه تحت بررسی مثل تعداد افراد، شغل سرپرست، تعداد افراد شاغل، میزان درآمد و هزینه ی خانوار، رشته ی ورزشی، میزان فعالیت ورزشی، سن، مکان هایی که اعضای خانوار به فعالیت ورزشی می پردازند، چگونگی تعقیب برنامه های ورزشی و فاصله منزل تا اولین مکان ورزشی.
- ۲- تعیین رابطه ی بین فعالیت ورزشی و هزینه های در مانی خانوار شهرستان نقده
- ۳- تعیین رابطه ی بین هزینه های ورزشی و درمانی خانوار شهرستان نقده
- ۴- تعیین رابطه ی بین درآمد با هزینه های ورزشی خانوار شهرستان نقده
- ۵- تعیین تفاوت هزینه های درمانی خانوارهای فعال ورزشی و غیر ورزشی شهرستان نقده
- ۶- تعیین تفاوت هزینه های ورزشی خانوارهای فعال ورزشی و غیر ورزشی شهرستان نقده

فرضیه های تحقیق

- ۱- بین فعالیت ورزشی خانوارهای شهرستان نقده و هزینه های درمانی آنان ارتباط وجود دارد.
- ۲- بین سبد هزینه های ورزشی خانوارهای شهرستان نقده و هزینه های درمانی آنان ارتباط وجود دارد.
- ۳- بین میزان درآمد خانوارهای شهرستان نقده و سبد هزینه های ورزشی آنان ارتباط وجود دارد.
- ۴- بین هزینه های درمانی خانوارهای فعال و غیر فعال ورزشی شهرستان نقده تفاوت وجود دارد.
- ۵- بین هزینه های ورزشی خانوارهای فعال و غیر فعال ورزشی شهرستان نقده تفاوت وجود دارد

پیش فرضهای تحقیق

- ۱- پرسشنامه با فرهنگ کشور هماهنگ بوده و برای خانواده ها روشن و قابل فهم بود.
- ۲- کلیه ی خانواده ها با علاقه وحوصله به پرسشنامه پاسخ داده اند.
- ۳- کلیه ی خانواده ها با صداقت به پرسشنامه پاسخ داده اند.
- ۴- زیاد بودن تعداد سوالات پرسشنامه ، بر دقت پاسخ دهندگان تأثیر نگذاشته است.

تعریف واژه ها و اصطلاحات

منظور از تعریف مفهومی : تعریف مفهومی به تعریف یک واژه توسط واژه های دیگر اشاره دارد. به عبارت دیگر در این گونه تعریف از واژه های انتزاعی و ملاک های فرض استفاده می شود. این نوع تعریف به شناسایی ماهیت یک پدیده کمک کرده و نقش مهمی را در فرایند منطقی تدوین فرضیه ها ایفا می کند. تعریف مفهومی را باید تعریف عملیاتی تبدیل کرده تا آن را مشاهده و اندازه گیری نمود (۱۵).

منظور از تعریف عملیاتی : تعریف عملیاتی، تعریفی است که به ویژگی های قابل مشاهده و اندازه گیری استوار است. زمانی که یک مفهوم یا سازه به صورت صورت عملیاتی تعریف می شود ، نشانگرها و اعمالی که بتواند اطلاعات مربوط به آن مفهوم یا سازه را فراهم نماید، مشخص می شود(۱۵).

الف) تعریف مفهومی سبب هزینه های ورزشی : مقدار هزینه ای که برای ورزش کردن شامل تغذیه ، رفت و آمد، شهریه ، خرید لوازم و وسایل ورزشی و.....صرف می شود .

تعریف عملیاتی سبب هزینه های ورزشی : برای تعیین میزان هزینه های سبب ورزشی خانوارها از یک پرسشنامه ی محقق ساخته استفاده شده است . این پرسشنامه شامل ۱۲سوال می باشد که میزان هزینه های ورزشی خانوارها را مورد سوال قرار داده بود . پرسشنامه مذکور از نوع پرسشنامه های باز پاسخ بود که آزمودنی ها مبالغ سال گذشته خانواده خود را که برای فعالیت های مختلف ورزشی هزینه کرده اند، به تومان ذکر نموده اند. جمع مبالغ کل ، هزینه های ورزشی خانواده ها را بیان می کند.

ب) تعریف مفهومی هزینه های درمانی : مقدار هزینه ای که برای پیشگیری ، درمان بیماری ها و حمایت از بیمار شامل بیمه های تأمین اجتماعی ، خدمات درمانی بیمه های تکمیلی و.....صرف می شود.

تعریف عملیاتی هزینه های درمانی : برای تعیین میزان هزینه های درمانی خانوارها از یک پرسشنامه ی محقق ساخته استفاده شده است . این پرسشنامه شامل ۱۸سوال می باشد که میزان هزینه های درمانی خانوار ها را مورد سوال قرار داده است. این