

بررسی نقش فعالیت بدنی در سبب هزینه های ورزشی و درمانی خانوارهای استان خراسان جنوبی

غلامحسین سلیم^۱، محمد رضا اسماعیل زاده قندهاری^۲

^۱ خراسان جنوبی، شهرستان فردوس، اداره ورزش و جوانان

^۲ خراسان رضوی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد

نویسنده مسئول:

غلامحسین سلیم

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی نقش فعالیت بدنی در سبب هزینه های ورزشی و درمانی خانوارهای خراسان جنوبی انجام شده است. این تحقیق به دنبال اتخاذ سبک زندگی مناسب توأم با تحرک و کشف و استخراج آثار ورزش در راه کاهش هزینه های دارویی و درمانی افراد و کمک به اقتصاد خانوارها می باشد. پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است که به روش میدانی اقدام به جمع آوری اطلاعات شده است. جامعه آماری پژوهش، خانوارهای خراسان جنوبی با تعداد ۲۰۳۳۶۶ خانوار بوده که به شیوه نمونه گیری تصادفی طبقه ای تعداد ۵۹۸ خانوار به عنوان نمونه انتخاب گردید. ابزار جمع آوری داده ها، پرسشنامه می باشد که پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد. تجزیه و تحلیل داده ها بر اساس روش های توصیفی و استنباطی انجام شده است. یافته های پژوهش نشان داد بین میزان فعالیت بدنی با هزینه های ورزشی خانوارها ارتباط معنی دار و مثبتی وجود دارد. اما بین میزان فعالیت بدنی با هزینه های درمانی ارتباط معنی داری مشاهده نشد. همچنین مشخص گردید ارتباط معنی دار و مثبتی بین هزینه های ورزشی و هزینه های درمانی خانوارها وجود دارد. در این مطالعه تفاوت قابل توجهی بین هزینه های ورزشی و هزینه های درمانی خانوارهای فعال ورزشی با خانوارهای غیر فعال ورزشی مشاهده گردید.

واژگان کلیدی: خانوار، سبب هزینه ورزشی، فعالیت بدنی، هزینه درمانی

مقدمه

فعالیت بدنی^۱ عامل بسیار مهمی در پیشگیری و کاهش ابتلا و مرگ ناشی از بسیاری بیماری ها مانند فشار خون، دیابت و برخی سرطان ها شناخته شده است [۷]. طبق نظر نیمان^۲ دهه ۱۹۶۰ زمان اوج میزان آگاهی در مورد منافع ورزش بود. با انتشار کتاب ورزش هوازی به وسیله کنت کوپر^۳ بسیاری از آمریکاییان شروع به شرکت در برنامه های ورزشی کردند. طی دهه ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰ اشکال مختلفی از ورزش هوازی از قبیل دو نرم، پیاده روی، دوچرخه سواری، شنا و حرکات موزون در هوای آزاد از جمله فعالیت های عادی بسیاری از افراد شد. برای تامین نیازهای این دسته از علاقه مندان به ورزش کردن، شمار باشگاه های تندرستی فزونی یافت. افزایش شدید تعداد افراد علاقه مند به ورزش باعث افزایش نیاز به همه نوع مشاغل حوزه پزشکی ورزشی شد، گرچه بسیاری از افراد بر این باورند که افزایش شدید علاقه به ورزش در دهه ۱۹۹۰ پدید آمده است [۱]. ورزش موجب می شود تا بدن انسان در مقابل میکروبها و بیماری ها مقاومت بیشتری از خود نشان دهد. سطح انرژی بدن را بالا برده و همچنین میزان سروتونین موجود در مغز که باعث افزایش کارکرد آن می شود را نیز افزایش می دهد (سروتونین، ماده شیمیایی بسیار مهمی در مغز است که به عنوان «انتقال دهنده عصبی» شناخته می شود) [۵]. پیشرفت های ماشینی و صنعتی و کاهش فعالیت بدنی انسانها به دلیل حاکمیت سبک های نوین زندگی، سبب کاهش میزان سلامت مردم و به دنبال آن افزایش هزینه دارو و درمان شهروندان گردیده است [۲۴]. نتایج تحقیقات به عمل آمده در کشور بیانگر آن است که عدم انجام فعالیت بدنی رابطه معنی داری با تعداد دفعات استفاده از خدمات درمانی و بهداشتی و دفعات بستری در بیمارستان دارد [۷]. بخش تغذیه مرکز کنترل بیماریها توصیه می کند که نوجوانان باید روزانه ۶۰ دقیقه فعالیت جسمانی متوسط یا شدید داشته باشند. این فعالیتها باید لذت بخش و متناسب با رشد و تکامل آنها باشد و باید در داخل مدرسه، اوقات تنفس، مسابقات ورزشی، و قبل یا بعد از مدرسه انجام شود. رفتارهای بی تحرک باید به کمتر از دو ساعت در روز کاهش پیدا کرده و نوجوانان دارای عدم فعالیت جسمانی باید میزان فعالیت خود را به تدریج و با افزایش ۱۰ درصد در هفته به ۶۰ دقیقه در روز برسانند [۲۳]. آثار اقتصادی غیر مستقیم ورزش در ارتقاء سلامتی و کاهش هزینه های درمانی و به تبع آن برنامه های ملی و نیروی ماهر و نیز در کاهش هزینه های درمانی خانوار و دولت نقش اساسی دارد [۱۴]. ورزش و تفریحات سالم در کشور های توسعه یافته به عنوان یک صنعت مهم و عاملی اثر گذار در رشد اقتصاد ملی، بسیار مورد توجه است و یکی از بزرگترین و درآمدزاترین صنایع در قرن بیست و یکم، به شمار می رود [۹]. حیطه ی تأثیر گذاری ورزش چنان وسیع است که موفقیت برنامه های ورزشی، یکی از نشانه های موفقیت هر دولت به شمار می رود. از این رو کشورهای توسعه یافته هزینه های فراوانی برای افزایش مشارکت در فعالیت های ورزشی و پژوهشی های مرتبط با آن متحمل می شوند [۴]. مشارکت بیش از ۶۰ درصد مردم در فعالیت های ورزشی و اختصاص یافتن بیش از ۹۰ درصد از تولید ناخالص داخلی ورزشی^۴ (GDSP) به هزینه های ورزشی در برخی از کشورهای پیشرفته، موجب رشد چشمگیر این صنعت شده است، تا جایی که سرانه هزینه های ورزشی برخی از کشورهای پیشرفته بیش از ۱۰۰ تا ۳۰۰ دلار در سال است [۱۳].

ورزش مهمترین فعالیت تفریحی مردم سوئیس است. تحقیقات نشان داده که دو سوم جمعیت کشور سوئیس در تمرینات و یا مسابقات ورزشی حضور دارند [۱۵]. مردم کانادا به اشکال مختلف ورزش را در زندگی خود لمس می کنند. بیش از ۷۸ درصد مردم کانادا به عنوان مربی، بازیکن و یا تماشاچی در ورزش شرکت می کنند و ۶/۹ میلیون نفر از مردم این کشور هم به طور مرتب در ورزش های سازماندهی شده فعالیت دارند. بر اساس تحقیقی که بر روی ۲۳۹۴۹ نفر در کانادا به مدت سه ماه انجام شد تنها ۸/۴ درصد در هیچ گونه فعالیت ورزشی شرکت نمی کردند و ۹۱/۶ درصد حداقل در یک رشته ورزشی به طور منظم مشارکت داشته اند [۶].

ترویج فعالیت بدنی را می توان، همراه با دیگر روش های پزشکی، همچون دارو درمانی و جراحی، به عنوان عاملی مداخله گر در مراقبت سلامتی در نظر گرفت. به تعبیر بسیاری از صاحب نظران، یکی از مشکلات عمده ی جوامع کنونی، فقدان تحرک بدنی است. استفاده از

1. Physical activity

2 Niman

3 Kenneth H. Cooper

۴. Gross domestic product sports

وسائط نقلیه ماشینی، پیشرفت در تکنولوژی ساخت وسایل و تجهیزات خانگی، فراگیر شدن رایانه و امور مربوط به آن و ... سبب شده است که در مجموع زمان بیشتری به صورت نشسته و بی تحرک صرف گردد. امروزه در اکثر کشورهای پیشرفته، گذراندن زندگی بصورت ساکن، بی تحرک 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 [۶].

نگاهی به وضعیت هزینه های درمانی در کشورهای انگلستان و کانادا مشخص می سازد که افراد با اختصاص فقط ۳۰ دقیقه از وقت خود در روز به پیاده روی، می توانند از تحمیل و پرداخت هزینه های سرسام آوری به دور مانند [۱۹]. دولت استرالیا به دلیل مشارکت فقط ۱۰ درصد از جامعه بزرگسالان این کشور در تمرینات ملایم و اثر بخش، سالانه ۶۰۰ میلیون دلار از بودجه بهداشت و درمان کشور را ذخیره می کند. کشور نیوزیلند نیز به دلیل مشارکت ۱۵ تا ۲۲ درصد از بزرگسالان در برنامه های فعالیت جسمانی، سالانه ۱۶۲ میلیون دلار از هزینه های درمانی این کشور کاسته می شود [۱۱].

اگر در جامعه، سازمانها، خانواده و ... به فعالیت بدنی به عنوان یک نیاز نگریسته شود، بدون تردید اعضای آن نهاد به سمت ورزش و تحرک بدنی گرایش خواهند یافت و این امر می تواند سبب افزایش نشاط جامعه، ارتقاء سطح تحصیلی دانش آموزان و نخبه پروری، کاهش هزینه های سنگین دارو و درمان، کاهش بسیاری از بزهکاری ها و نابسامانی های اجتماعی همچون اعتیاد و نیز مطرح شدن در سطح ورزش جهان شود. بر همین اساس دو بیانیه مشترک سازمان بهداشت جهانی^۵ (WHO) و فدراسیون بین المللی پزشکی ورزشی^۶ (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 [۱۱].

کاشف (۱۳۹۳) در تحقیق خود با عنوان، ارتباط بین سبب هزینه های ورزشی و درمانی با فعالیت های بدنی خانوارهای ارومیه اعلام داشت: بین میزان فعالیت بدنی و هزینه سبب ورزشی ارتباط معنی دار و مثبت و بین میزان فعالیت بدنی و هزینه درمانی ارتباط معنی دار و منفی وجود دارد. خاک زاده (۱۳۹۳) در پژوهش خود با عنوان، تاثیر مشارکت ورزشی بر هزینه های ورزشی و درمانی کارکنان دانشگاه تبریز مشخص نمود که میزان مشارکت ورزشی بر هزینه های درمانی کارکنان فعال اثر معنی دار دارد. همچنین ارتباط بین هزینه های ورزشی و درمانی کارکنان فعال در ورزش دانشگاه تبریز تأیید شد، اما میزان مشارکت ورزشی بر هزینه های ورزشی کارکنان دانشگاه اثر معنی دار نداشت، همچنین بین هزینه های ورزشی و بین اولویت بندی عوامل انگیزشی و موانع مشارکت ورزشی کارکنان دانشگاه تبریز اختلاف وجود مشاهده شد. نوشیرانزاده (۱۳۹۰)، رابطه مشارکت ورزشی با هزینه های ورزشی و درمانی در بین اعضای هیات علمی دانشگاه های تبریز را مورد مطالعه قرار داد و اعلام کرد که بین میزان مشارکت ورزشی با هزینه های ورزشی و دسترسی به امکانات ورزشی و بین هزینه های ورزشی افراد فعال و غیر فعال ورزشی رابطه معنی داری وجود دارد، اما بین میزان مشارکت ورزشی با هزینه های درمانی، وضعیت اقتصادی، جنسیت، سن و بین هزینه های درمانی افراد فعال و غیر فعال رابطه معنی داری وجود ندارد. نیکول و برازیر^۷ (۲۰۱۲)، بهداشت و مراقبت های بهداشتی، هزینه ها و مزایای ورزش را در انگلستان بررسی کردند، نتایج این تحقیق نشان می دهد که در افراد جوان، ورزش هزینه هایی بیشتر از منافع دارد اما این مطلب در مورد افراد مسن بر عکس است. پار^۸ (۲۰۱۳)، تفاوت در هزینه های ورزشی خانوار مجارستان را بررسی نمود و اعلام کرد که افزایش شاخص های وضعیت درآمد، سطح تحصیلات، تعداد فرزندان در خانواده، می تواند

۵. The World Health Organization

۶. International Federation of Sports Medicine

۷. Nicholl & Brazier

۸. par

۹. Carlson

۱۰. Aune. et al

بر روی مخارج ورزشی دارای اثر مثبت باشد. کارلسون^۹ (۲۰۱۴)، فعالیت بدنی ناکافی و هزینه بهداشت و درمان در ایالات متحده آمریکا را مورد مطالعه قرار داد و اعلام نمود که در مجموع ۸/۷ درصد از هزینه های مراقبت های بهداشتی با فعالیت بدنی ناکافی در ارتباط است. افزایش فعالیت بدنی بزرگسالان در ایالات متحده می تواند تا حد زیادی هزینه های مراقبت های بهداشتی را کاهش دهد. اونه و همکاران (۲۰۱۵) فعالیت بدنی و خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ را مورد مطالعه قرار دادند که نتایج نشان داد، خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ در سطوح فعالیت بدنی کم از سطوح فعالیت بدنی زیاد، بالاتر است. همچنین نتایج نشان داد که ارتباط معکوسی بین فعالیت بدنی با خطر ابتلا به بیماری دیابت نوع ۲ وجود دارد. وانگ و همکاران^{۱۱} (۲۰۰۵)، ارتباط بین فعالیت بدنی، شاخص توده بدنی و هزینه مراقبت های سلامتی را در افراد بازنشسته قابل معالجه مورد مطالعه قرار دادند، نتایج نشان داد که بازنشسته هایی که فعالیت بدنی متوسطی داشتند نسبت به افراد چاق، دارای اضافه وزن و افراد نرمال هزینه مراقبت های سلامتی کمتری داشتند.

بدون تردید پی ریزی یک جامعه سالم و با نشاط در گرو سلامت روحی و جسمی اعضای آن جامعه بوده و مرهون تلاش نیروهای انسانی سالم، کارآمد و فکور است. در همین راستا، توجه به سلامت کوچکترین جامعه هر کشور، یعنی خانواده بسیار حائز اهمیت بوده و انجام فعالیت های بدنی و ورزشی در کنار کارها و فعالیت های روزمره برای همه اعضای خانواده می تواند مهم و موثر باشد. بنابراین پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سوال است که نقش فعالیت بدنی در سبب هزینه های ورزشی و درمانی خانوارهای خراسان جنوبی چگونه می باشد؟

روش شناسی تحقیق

این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بوده که در آن پرسشنامه ها بصورت میدانی توسط شهروندان خراسان جنوبی تکمیل و از آنان اخذ گردید. جامعه آماری تحقیق حاضر را کلیه خانوارهای استان خراسان جنوبی به تعداد ۲۰۳۳۶۶ خانوار تشکیل می دهند که تعداد ۵۹۸ خانوار بر اساس فرمول کوکران به عنوان خانوارهای نمونه بصورت تصادفی طبقه ای تعیین شده است. جمع آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه استاندارد سنجش سطح فعالیت بدنی بک و پرسشنامه محقق ساخت سنجش میزان هزینه کرد ورزشی و درمانی خانوارها که دارای روایی قابل قبول و مورد تایید اساتید و متخصصین بهداشتی، درمانی و ورزشی می باشد انجام گردیده است. ضریب پایایی پرسشنامه محقق ساخت تعیین هزینه های ورزشی و درمانی خانوار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲۲ و ضریب پایایی پرسشنامه استاندارد سنجش سطح فعالیت بدنی بک ۰/۸۳۴ تعیین گردید. از روش های آماری توصیفی شامل: میانگین، انحراف معیار و آمار استنباطی ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن با بهره گیری از نرم افزار spss استفاده شده است.

یافته های تحقیق

جدول ۱. توزیع نمونه مورد پژوهش بر حسب شاخص ها

شاخص	میانگین	انحراف معیار
هزینه ورزشی	۹۳۹۷۰	۶۳۶۱۳,۰۰۰
هزینه درمانی	۱۴۷۳۹۳	۷۳۲۸۶,۱۱۶
فعالیت بدنی	۷,۷۱۱۷	۱,۴۶۸۹۸
اوقات فراغت	۲,۴۰۰۸	۰,۶۰۲۳۶
ورزش	۲,۶۷۰۰	۰,۷۸۳۵۷
کار	۲,۶۴۰۸	۰,۷۲۵۶۸

بر اساس یافته های این پژوهش ۴۸ درصد افراد اعلام نمودند که در فعالیت های ورزشی شرکت می کنند، در مقابل ۵۲ درصد افراد اظهار داشتند که هیچ گونه فعالیت ورزشی ندارند. میانگین و انحراف استاندارد نمونه های مورد پژوهش بر حسب شاخص های هزینه ورزشی، هزینه درمانی، فعالیت بدنی، اوقات فراغت، ورزش و کار در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. میانگین سبد هزینه ورزشی خانوار خراسان جنوبی مبلغ ۹۳۹۷۰ تومان می باشد که ۶/۵ درصد درآمد کل خانوار را تشکیل می دهد، همچنین میانگین هزینه درمانی خانوارها ۱۴۷۳۹۳ تومان می باشد که ۱۰/۹ درصد درآمد خانوار برآورد شده است.

جدول ۲. نتایج ضریب همبستگی بین میزان فعالیت بدنی و هزینه های ورزشی و درمانی خانوارها

هزینه ورزشی	هزینه درمانی	
۰/۲۰۶	۰/۰۷۶	ضریب همبستگی
۰/۰۰۰	۰/۱۸۷	سطح معنی داری
	۰/۵۱۸	ضریب همبستگی
	۰/۰۰۰	سطح معنی داری

جدول شماره ۲ ارتباط معنی دار و مثبتی بین میزان فعالیت بدنی با هزینه های ورزشی خانوارهای خراسان جنوبی را نشان می دهد ($P < 0.05$)، اما نتایج ضریب همبستگی بیانگر عدم ارتباط معنی دار بین میزان فعالیت بدنی و هزینه های درمانی خانوارها می باشد ($P > 0.05$). همچنین جدول شماره ۲ ارتباط معنی دار و مثبتی بین هزینه ورزشی و هزینه درمانی خانوارها را نشان می دهد ($P < 0.05$).

جدول ۳. هزینه ورزشی و درمانی خانوارهای فعال ورزشی و غیر فعال ورزشی

خانوار	هزینه درمانی	هزینه ورزشی
فعال ورزشی	میانگین (تومان) ۱۵۶۷۴۶	۱۱۰۹۰۰
	انحراف معیار ۸۲۰۵۹,۳۳۲	۷۰۶۲۹,۲۶۷
غیر فعال ورزشی	میانگین (تومان) ۱۳۸۰۴۰	۷۷۰۴۰
	انحراف معیار ۶۲۱۹۲,۲۶۳	۵۰۵۴۶,۳۹۴

جدول شماره ۳ میانگین و انحراف استاندارد هزینه های ورزشی و درمانی خانوارهای فعال ورزشی و غیر فعال ورزشی را نشان می دهد. در این جدول مشخص است که بین هزینه های ورزشی و درمانی خانوارهای فعال ورزشی با خانوارهای غیر فعال ورزشی تفاوت وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

بطور کلی می توان نتیجه گرفت که وضعیت اقتصادی و رفاه اجتماعی بهتر و مناسب تر افراد و خانوارها می تواند ضمن کاهش و یا رفع دغدغه های فکری و مشغله های ذهنی آنها به مشارکت بیشتر و منظم تر آنان در فعالیت های بدنی کمک کرده و باعث تشویق آنان به حضور در اماکن ورزشی شده و با پرداختن به فعالیت های ورزشی به کاهش هزینه های درمانی و دارویی خود و در نهایت جامعه کمک نمایند. نتایج تحقیقات اواسط دهه ۹۰ کانادا نشان داد که هزینه های درمانی مستقیم مردم در یک سال معادل ۴۴ میلیارد دلار بوده که با احتساب هزینه های درمانی مستقیم مانند ناتوانائی های کوتاه مدت یا طولانی مدت ناشی از بیماری ها، بالغ بر ۱۲۹ میلیارد دلار برآورد شده است که می توان گفت برابر با حدود ۲۱ درصد تولید ناخالص داخلی (GDP) آن کشور می باشد. از طرفی مهمترین عامل مرگ و میر کانادایی ها یعنی بیماری های قلبی- عروقی سالانه ۷۹۰۰۰ نفر را درگیر کرده و بطور مستقیم یا غیر مستقیم ۱۳/۲ میلیارد دلار هزینه بجا می گذارد. در حالی که فعالیت ورزشی منظم خطر فشار خون بالا، حملات قلبی و بیماری های قلبی را تا ۵۰ درصد کاهش می دهد [۱۱]. متأسفانه در کشور ما به دلایل مختلف میزان فعالیت بدنی خانوارهای شهری نسبت به کشورهای توسعه یافته بسیار پایین تر است چرا که میزان هزینه های ورزشی خانوار بطور مستقیم با مشارکت مردم در ورزش در ارتباط است [۵].

یافته های تحقیق حاکی از آن است که ۴۸ درصد خانوارهای خراسان جنوبی به صورت فعال در فعالیت های ورزشی مشارکت دارند که در مقایسه با یافته های کاشف (۱۳۹۳)، عسکریان و همکاران (۱۳۸۸) و کیانمرز (۱۳۸۷) که به ترتیب میزان مشارکت ورزشی مردم را در پژوهش های خود ۳۴ درصد، ۳۱/۷ درصد و ۳۷/۸ درصد اعلام کرده بودند رقم بالایی را نشان می دهد. به نظر می رسد طی چند سال گذشته گرایش افراد و خانوارها به فعالیت های حرکتی و ورزشی رشد چشم گیری داشته که بیانگر بالا رفتن میزان آگاهی مردم از فواید ورزش و خطرات فقر حرکتی و بطور کلی سمت گیری بهتر جامعه به انجام فعالیت های بدنی و استفاده بهینه از فواید ورزش است.

سرانه هزینه ورزشی شهروندان کانادایی با ۷۸ درصد جمعیت فعال از نظر ورزشی، حدود ۱۰۰ برابر سرانه ورزشی شهروندان ایرانی است [۸]. بر پایه یافته های تحقیق، متوسط سرانه ورزشی خانوارهای خراسان جنوبی مبلغ ۹۳۹۷۰ تومان می باشد که ۶/۵ درصد درآمد کل خانوار را تشکیل می دهد، همچنین میانگین هزینه درمانی خانوارها ۱۴۷۳۹۳ تومان می باشد که ۱۰/۹ درصد درآمد خانوار برآورد شده است. این در حالی است که کاشف (۱۳۹۳)، در تحقیق خود، نسبت هزینه های ورزشی و درمانی به درآمد خانوارهای ارومیه را به ترتیب ۳/۵ درصد و ۱۵ درصد گزارش کرده است. مشهود است که میزان هزینه های ورزشی خانوارهای خراسان جنوبی در مقایسه با خانوارهای ارومیه نسبت بیشتری از درآمد را به خود اختصاص می دهند، از طرفی جامعه تحقیق حاضر درصد پایین تری از درآمد خود را برای مصارف درمانی هزینه می نمایند. بدین ترتیب با توجه به درصد بالاتر میزان فعالیت ورزشی جامعه این مطالعه، می توان ادعا نمود که مشارکت هر چه بیشتر در فعالیت های ورزشی، می تواند باعث کاهش هزینه های درمانی افراد، خانوارها و به تبع آن جامعه شود.

نتایج این مطالعه عدم ارتباط معنی داری را بین میزان فعالیت بدنی با هزینه های درمانی خانوارها نشان می دهد. نتایج به دست آمده با تحقیقات جمشیدزاد (۱۳۸۸)، مشیروزی (۱۳۸۹) و نوشیروز (۱۳۹۰) همسو است اما با یافته های کاشف (۱۳۹۳) و تاجیک (۱۳۹۳) همخوانی ندارد. آندریوا و همکاران (۲۰۰۶)، تاثیر فعالیت های بدنی و تغییر در صرف هزینه مراقبت های سلامتی را در میان بزرگسالان مورد بررسی قرار دادند، نتایج نشان داد که فعالیت بدنی در طول ۲ سال حدود ۷ درصد از هزینه مراقبت های سلامتی را کاهش می دهد [۱۸]. همچنین در بسیاری از تحقیقات، رابطه دفعات و انجام فعالیت بدنی در اوقات فراغت با دفعات بستری در بیمارستان، ابتلا به بیماری های قلبی- عروقی، فشار خون و برخی سرطان ها اثبات شده است [۱۷]. عدم همخوانی یافته های این مطالعه با بسیاری از تحقیقات دیگر شاید ناشی از واحد های تحلیل متفاوت در تحقیق ها باشد. به نظر می رسد یکی از فاکتورهای اساسی در کاهش هزینه های درمانی افراد شرکت در فعالیت های ورزشی و حرکتی باشد.

۱۲. Gross domestic product

۱۳. Andreyeva, T. et al

بر اساس یافته های این پژوهش، بین میزان فعالیت بدنی با هزینه های ورزشی خانوارها ارتباط معنی دار و مثبتی وجود دارد که با یافته های سلیم (۱۳۹۵)، کاشف (۱۳۹۳) و نوشیرانزاده (۱۳۹۰) همخوانی دارد. یافته های این تحقیق بیانگر آنست که سرمایه گذاری در سبد هزینه های ورزشی و به تبع آن افزایش فعالیت بدنی می تواند ارزشمند و مفید واقع شود زیرا منجر به افزایش سلامت جسمانی و روانی عمومی، ایجاد روحیه شادابی و نشاط اجتماعی و کاهش هزینه های مراقبت های سلامتی می گردد.

در این مطالعه مشخص گردید ارتباط معنی دار و مثبتی بین هزینه های ورزشی و هزینه های درمانی خانوارها وجود دارد. دولت استرالیا به دلیل مشارکت فقط ۱۰ درصد از جامعه بزرگسالان این کشور در تمرینات ملایم و اثر بخش، سالانه ۶۰۰ میلیون دلار از بودجه بهداشت و درمان کشور را ذخیره می کند. کشور نیوزیلند نیز به دلیل مشارکت ۱۵ تا ۲۲ درصد از جمعیت بزرگسالان در برنامه های فعالیت جسمانی، سالانه ۱۶۲ میلیون دلار از هزینه های درمانی این کشور کاسته می شود [۱۱]. لازم به ذکر است که با افزایش تعداد اعضای خانوار هزینه های ورزشی و درمانی نیز شانس افزایش پیدا می کنند، به عبارت دیگر همبستگی مثبتی بین هزینه های ورزشی و هزینه های درمانی در واحد خانوار به نظر می رسد. افزایش همزمان هزینه های ورزشی و درمانی خانوارها می تواند متاثر از متغیر مستقل (مزاحم) دیگری به نام تعداد اعضای خانوار باشد. نتایج به دست آمده با یافته های جمشیدزاد (۱۳۸۸)، سلیم (۱۳۹۵)، خاک زاده (۱۳۹۳) و تاجیک (۱۳۹۳) همخوانی دارد اما با نتایج پژوهش مشیروزی (۱۳۸۹) همسو نیست.

بین هزینه های درمانی خانوارهای فعال ورزشی و غیر فعال ورزشی تفاوت وجود دارد. میانگین هزینه های درمانی خانوارهای فعال ورزشی ۱۵۶۷۴۶ تومان و خانوارهای غیر فعال ورزشی ۱۳۸۰۴۰ تومان می باشد که با تحقیق مشیروزی (۱۳۸۹) مطابقت داشته اما با پژوهش نوشیرانزاده (۱۳۹۰) و جمشیدزاد (۱۳۸۸) همخوانی ندارد. مارتینسون و لاورن کراین^۴ (۲۰۰۳)، تاثیر تغییر در سبک رفتار فعالیت بدنی بر هزینه های پزشکی و درمانی افراد مسن را مورد مطالعه قرار دادند، نتایج نشان داد که، افرادی که در دو سال در برنامه های فعالیت بدنی شرکت داشتند نسبت به افراد غیر فعال کاهش معنی داری در هزینه های پزشکی و درمانی داشتند. انتظار می رفت هزینه های درمانی خانوارهای فعال ورزشی به واسطه تحرک بیشتر و بهرمندی از فواید فعالیت بدنی که در بسیاری از مطالعات به اثبات رسیده کمتر از خانوارهای غیر فعال ورزشی باشد. عدم همخوانی یافته های پژوهش حاضر با تحقیقات فوق می تواند به دلیل تاثیر پاره ای ملاحظات در پاسخ گویی به سوالات پرسشنامه باشد.

بر پایه نتایج به دست آمده بین هزینه های ورزشی خانوارهای فعال ورزشی و خانوارهای غیر فعال ورزشی تفاوت وجود دارد. میانگین هزینه های ورزشی خانوارهای فعال ورزشی ۱۱۰۹۰۰ تومان و خانوارهای غیر فعال ورزشی ۷۷۰۴۰ تومان می باشد. نتایج تحقیقات سلیم (۱۳۹۵)، جمشیدزاد (۱۳۸۸) و نوشیرانزاده (۱۳۹۰) حاکی از وجود تفاوت بین هزینه های ورزشی خانوارهای فعال و غیر فعال ورزشی است. از طرفی تحقیقات متعددی نشان داده که میزان هزینه های ورزشی خانوار با میزان رواج ورزش در هر کشوری متناسب است [۱۹] و هر شرکت کننده یک خریدار محسوب می شود، بنابراین میزان هزینه های ورزشی خانوار مستقیماً با مشارکت مردم در ورزش ارتباط دارد [۱۲]. به نظر می رسد یافته های این تحقیق با نتایج پژوهش های فوق همخوانی داشته باشد.

یافته های این پژوهش بیانگر آنست که سرمایه گذاری در سبد هزینه های ورزشی افراد و خانوار و به تبع آن افزایش فعالیت بدنی، می تواند ارزشمند و مفید واقع شود زیرا منجر به سلامتی عمومی جسمانی، ایجاد شادابی و نشاط اجتماعی و کاهش هزینه های مراقبت های سلامتی می شود. بنابراین به نظر می رسد فرهنگ سازی عمومی برای انتقال بخشی از هزینه های بالقوه مراقبت های سلامتی خانوار به برنامه های افزایش فعالیت بدنی و ورزشی موثر باشد.

مراجع

- ۱- احسانی، م.، ۱۳۸۲، مدیریت معاصر در ورزش. تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دفتر نشر آثار علمی.
- ۲- خاک زاده، ا.، ۱۳۹۳، تاثیر مشارکت ورزشی بر هزینه های ورزشی و درمانی کارکنان دانشگاه تبریز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده تربیت بدنی، دانشگاه تبریز.
- ۳- زمانی، م.، رجایی، ه.، حسینی، ع.، ۱۳۹۱، اثر مخارج ورزشی بر تولید ناخالص داخلی ایران. نشریه مدیریت ورزشی، سال ۱۵، ص ۱۴۳-۱۵۶.
- ۴- سلیم، غ. ح.، ۱۳۹۵، نقش فعالیت بدنی در سبب هزینه های ورزشی و درمانی خانوارهای استان خراسان جنوبی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده تربیت بدنی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد.
- ۵- سوری، ح.، ۱۳۸۱، رابطه فعالیت های بدنی بزرگسالان در اوقات فراغت با بهره گیری از خدمات بهداشتی درمانی در اهواز، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی همدان، شماره ۲۶: ۶۰-۵۶.
- ۶- عسکریان، ف.، جعفری، ا.، ۱۳۸۳، بررسی وضعیت اقتصادی صنعت ورزش ایران در سال های ۱۳۷۷ و ۱۳۸۰، مجله حرکت، شماره ۲۴: ۴۳-۲۵.
- ۷- عسکریان، ف.، جعفری، ا.، ۱۳۸۷، بررسی اقتصادی هزینه های ورزشی خانوار ایرانی در سال های ۱۳۷۷ و ۱۳۸۰، مجله پژوهش در علوم ورزشی، شماره ۱۸: ۸۶-۷۵.
- ۸- کاشف، م. م.، ۱۳۹۳، ارتباط بین سبب هزینه های ورزشی و درمانی با فعالیت های بدنی خانوارهای ارومیه، مجله علوم کاربردی ورزش و تندرستی، شماره ۱: ۳۲-۲۸.
- ۹- کیانمرز، ی.، ۱۳۸۷، بررسی وضعیت اقتصادی صنعت ورزش ایران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده تربیت بدنی، دانشگاه ارومیه.
- ۱۰- مشیروزی، س.، ۱۳۸۹، برآورد سهم ورزش و درمان از سبب هزینه خانوارهای سنندجی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده تربیت بدنی، دانشگاه ارومیه.
- ۱۱- نوشیرانزاده، ف.، ۱۳۹۰، رابطه مشارکت ورزشی با هزینه های ورزشی و درمانی در بین اعضای هیات علمی دانشگاه های تبریز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده تربیت بدنی، دانشگاه تبریز.

15. Astrand, P.O. (1987). "Exercise physiology and its role in disease prevention and in rehabilitation", Europe PMC, 68 (5), p p: 305-9.
16. Dominguez-Berjon, M.F., Borrell, C., Nebot, M. (1998). "Leisure time physical activity and its association with demographic variables and other behaviors related with health", 12 (3), pp: 100-9.
17. Evenson, K.R., Rosamond W.D. (2002). "Influence of retirement on Leisure time physical activity: the thru sclerosis Risk in Communities study", American journal of epidermal, 155 (8), pp: 692-99.
18. Mahong, D.F., Howard, D.R. (2001). "Sport business in the next decade A general overview of expected trends", Journal of sport management, 15 (4), p p: 275-96.
19. Riva, Rahel. (2010). "Physical activity and health guideline", Sherid Sheridan Books, human kinetics, PP: 71-100.
20. World Health Organization. (2004). Global strategy on diet, physical activity, and health, Geneva: World Health Organization.