

ارتباط بین هزینه‌های ورزشی و درمانی با فعالیت بدنی خانوارهای ارومیه

میرمحمد کاشف^۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۶/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۲/۱۶

چکیده

نتایج پژوهش‌های علمی، اثرات مفید ورزش و فعالیت بدنی بر سلامت روانی و جسمانی افراد را کاملاً تایید نموده‌اند. هدف از این پژوهش، تعیین ارتباط بین میزان فعالیت بدنی، هزینه‌های سبد ورزشی و درمانی خانوارهای شهر ارومیه بود. جامعه این تحقیق شامل ۲۰۲۸۰ خانوار شهر ارومیه بود که تعداد ۳۲۵ خانوار با توجه به روش تعیین حجم نمونه مورگان به عنوان نمونه پژوهش از پنج ناحیه شمال، جنوب، غرب، شرق و مرکز شهر بصورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. از پرسشنامه هزینه‌های ورزش خانوار شهری مرکز آمار ایران و پرسشنامه هزینه‌های دارو و درمانی بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مقیاس میزان فعالیت بدنی استفاده شد. روش پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد و آمار استنباطی ضریب همبستگی پیرسون با استفاده از نرم افزار اس.بی.اس.اس. ۱۹ استفاده شد. نتایج با سطح آلفای ۵٪، نشان داد، بین میزان فعالیت بدنی و هزینه سبد ورزشی ارتباطی معنی دار و مثبت و بین میزان فعالیت بدنی و هزینه درمانی ارتباط معنادار و منفی وجود دارد. با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می شود افراد جامعه به منظور افزایش سلامتی و کاهش هزینه‌های درمانی خانوارهای خود، تاکید بیشتری به فعالیت بدنی و مشارکت در برنامه‌های منظم ورزشی داشته باشند.

واژه‌های کلیدی: هزینه‌های ورزشی، هزینه‌های درمانی، فعالیت‌های بدنی، خانوارهای ارومیه

The relationship between sports and Medical Expenses with physical activity of Urmia households

Mir Mohammad Kashef

The beneficial effects of sports and physical activities on Individuals physical and mental health have been clearly identified in the results of scientific researches. The statement of both world's health organization and federation of international medical sports claims that about half of the world's population lack appropriate physical activities. Its why governments Where asked to encourage and support physical activities and fitness programs in the society as a part of their health care politics. This study aimed at finding out the relationship between the amount of physical activities and the athletic and medical expenses of households in Urmia. 325 subjects were randomly selected among 2028 households from five different Regions of the city including north, south, west, east and center. In order to collect data, the following questionnaires were used: the athletic expenses of urban households of Statistics Organization of Iran and the medical expenses of Ministry of Health and Medical Education and the rate of physical activity. The present study is a co relational one in which the questionnaire were filled out by the households of Urmia. The results of the Pearson correlation ($\alpha=0.05$) indicated that there is a positive relationship between the rate of physical activities and sport costs. Furthermore, the findings showed a negative relationship between the rate of physical activities and medical expenses. There wasn't any significant relationship between the athletic and medical expenses. The results recommended more emphasis on physical activities to reduce medical expenses and increase individuals' health.

Key words: Sport Costs, Medical Expenses, Physical activities, Urmia households.

می شد (کاشف ۱۳۹۲ و آرنٹ و لاندرا، ۲۰۰۱). متأسفانه در کشور ما با توجه علل مختلف میزان فعالیت‌های ورزشی خانوارهای شهری در مقایسه با کشورهای اروپایی در سطح بسیار پایینی قرار دارد، چراکه میزان هزینه‌های ورزشی خانوار به طور مستقیم با مشارکت مردم در ورزش ارتباط است (زمانی و همکاران ۱۳۹۱).

سرانه هزینه‌های ورزشی شهروندان کانادایی با ۷۸ درصد جمعیت فعال از نظر ورزشی، ۱۳۶ برابر سرانه ورزشی شهروندان ایرانی است (عسکریان و جعفری، ۱۳۸۷). نتایج تحقیقات بعمل آمده در کشور نشان می‌دهد که عدم انجام فعالیت‌های بدنی رابطه معنی‌داری با تعداد دفعات استفاده از خدمات درمانی و بهداشتی و دفعات بستری در بیمارستان دارد و جهت کاستن از موارد مذکور و کاهش هزینه‌های درمانی و دارویی، داشتن شیوه زندگی سالم و انجام فعالیت‌های مناسب ورزشی اقدامی ضروری می‌باشد (شادپور، ۱۳۸۵). اخیراً تعیین ارتباط بین میزان فعالیت‌های بدنی و ورزشی و هزینه‌های سبب ورزشی و درمانی توجه محققین زیادی را به خود جلب کرده است. آندریوا و همکاران^۶ (۲۰۰۶)، تاثیر فعالیت‌های بدنی و تغییر در صرف هزینه مراقبت‌های سلامتی را در میانسالان مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد فعالیت بدنی در طول ۲ سال حدود ۷٪ در هزینه‌های مراقبت سلامتی را کاهش می‌دهد (اونسون و رساموند، ۲۰۰۳). وانگ و همکاران^۸ (۲۰۰۵)، ارتباط بین فعالیت بدنی، شاخص توده بدنی، و هزینه‌های مراقبت سلامتی را در افراد بازنشسته قابل‌معالجه مورد مطالعه قرار دادند. نتایج نشان داد بازنشسته‌هایی که فعالیت بدنی متوسطی داشتند نسبت به افراد چاق، اضافه وزن، و افراد نرمال هزینه مراقبت‌های درمانی کمتری را داشتند (ماهونگ و هاوارد، ۲۰۱۰).^۹ مارتینسون و لاورن کراین^{۱۰} (۲۰۰۳)، تاثیر تغییر در سبک رفتار فعالیت بدنی را بر هزینه پزشکی و درمانی افراد مسن مورد مطالعه قرار داد. نتایج نشان داد افرادی که در دو سال برنامه فعالیت بدنی شرکت داشتند نسبت به افراد غیرفعال کاهش معنادار در هزینه‌های پزشکی و درمانی داشتند (مارسون و همکاران، ۲۰۰۳).^{۱۱}

با توجه به نقش فعالیت بدنی در ارتقاء سلامت جسمانی و ارتباط بیان شده بین هزینه‌های ورزشی و درمانی و با عنایت به تحقیقات بسیار محدود انجام شده در این زمینه، محقق سعی بر آن دارد با مطالعه سبب هزینه‌های ورزشی و درمانی خانوارهای شهرستان ارومیه در سال ۱۳۹۱، رابطه آنها را با فعالیت‌های ورزشی مورد بررسی قرار دهد. نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد که خانوارهای کم درآمد در کشورمان حدود ۴۰ درصد از درآمد ناچیز خود را بابت مراقبت‌های درمانی هزینه می‌کنند که در مقایسه با سهم ۹ درصدی خانوارهای مرفه‌تر، حدود ۴/۵ برابر می‌باشد. علیرغم پوشش‌های فزاینده سازمان‌های بیمه گر و رشد بیمه‌های تکمیلی هنوز هم بیش از نصف هزینه‌های خدمات درمانی در همه گروه‌های درآمدی به صورت مستقیم پرداخت می‌شود و در ۲۱ درصد موارد شهروندان ایرانی به منظور تأمین هزینه‌های بستری در بیمارستان (بیمارستان‌های خصوصی) ناگزیر از هزینه تمامی پس انداز خود می‌گردند (کیانمرز، ۱۳۸۴).

امروزه، اثرات مفید ورزش و فعالیت بدنی بر سلامت روانی و جسمانی افراد، کاملاً مشخص شده است (کاشف، ۱۳۹۲). پیشرفت‌های ماشینی و صنعتی و کاهش فعالیت بدنی انسان‌ها به دلیل حاکمیت سبک‌های نوین زندگی، سبب کاهش میزان سلامت مردم و به دنبال آن افزایش هزینه‌های دارو و درمان شهروندان گردیده است (سازمان بهداشت جهانی^۲، ۲۰۰۴). بیانیه مشترک سازمان بهداشت جهانی^۲ (WHO) و فدراسیون بین‌المللی پزشکی ورزشی^۳ (FIMS) حاکی از آنست که حدود نیمی از جمعیت جهان فاقد فعالیت فیزیکی و تحرک بدنی مناسب هستند و به همین دلیل از دولت‌ها خواسته شده تا به عنوان بخشی از سیاست‌های بهداشتی خود، برنامه فعالیت‌های بدنی و آمادگی جسمانی شهروندان خود را مورد حمایت و تشویق قرار دهند (بریان و آگناسیو، ۲۰۰۴). ورزش موجب می‌شود تا بدن انسان در مقابل میکروبیها و بیماری‌ها مقاومت بیشتری از خود نشان دهد. سطح انرژی بدن را بالا برده و همچنین میزان سروتونین موجود در مغز را که باعث افزایش کارکرد آن می‌شود را نیز افزایش می‌دهد. (سروتونین، ماده شیمیایی مهمی در مغز است که به عنوان «انتقال‌دهنده عصبی» شناخته می‌شود). آشکار است که کسانی که فعالیت بدنی بالایی دارند یا ورزش می‌کنند، کارایی بسیار بالاتری در محل کار دارند. شرکت‌ها و کمپانی‌هایی که ساعات اتلاف وقت و مرخصی‌های استعلاجی کارکنانشان کمتر باشد، نه تنها هزینه‌های بهداشتی و درمانی کمتری متقبل می‌شوند، بلکه در کل پیشرفت بیشتری نیز در کار خواهند داشت (زمانی و همکاران ۱۳۹۱).

همراه با دیگر روش‌های پزشکی همچون دارو درمانی و جراحی، ترویج فعالیت بدنی را می‌توان به عنوان مداخله در مراقبت سلامتی در نظر گرفت. دولت استرالیا با ترغیب و تشویق مردم به فعالیت‌های ورزشی توانسته است تنها بخاطر مشارکت ۱۰ درصد از جامعه بزرگسالان این کشور در تمرین‌های ملایم و اثربخش، سالانه ۶۰۰ میلیون دلار از بودجه بهداشت و درمان کشور را ذخیره کند. در کشور نیوزیلند نیز به دلیل مشارکت ۱۵ تا ۲۲ درصد از بزرگسالان در برنامه‌های فعالیت جسمانی سالانه ۱۶۳ میلیون دلار از هزینه‌های درمانی این کشور کاسته می‌شود (کیانمرز، ۱۳۸۴). نتایج تحقیقات انجام شده در اواسط دهه ۹۰ کانادا نشان داد که هزینه‌های درمانی مستقیم مردم مانند هزینه‌های دارو، پزشک، بیمارستان و آزمایش در یک سال معادل ۴۴ میلیارد دلار برآورد شده بود که با هزینه‌های درمانی مستقیم مانند ناتوانی‌های کوتاه مدت یا طولانی مدت ناشی از بیماری‌ها، بالغ بر ۱۲۹ میلیارد دلار می‌گردد که برابر با حدود ۲۱ درصد تولید ناخالص داخلی^۴ (GDP) آن کشور بود. بیماری‌های قلبی و عروقی که بزرگترین عامل مرگ و میر در کشور کانادا بشمار می‌آید، سالانه ۷۹۰۰۰ نفر را درگیر کرده و به طور مستقیم و غیرمستقیم ۱۳/۲ میلیارد دلار هزینه دربر دارد. در حالی که فعالیت ورزشی منظم خطر فشار خون بالا، حمله قلبی و بیماری قلبی را تا بیش از ۵۰ درصد کاهش می‌دهد. همچنین هزینه‌های درمان سرطان روده در کانادا ۲۵۵ میلیون دلار در سال بود که به ازای افزایش هر یک درصد به جامعه فعال و ورزشی به میزان ۴۰۷۰۰۰ دلار از هزینه‌های درمانی این بیماری کاسته

5 - Arent, S. M. & Landers, D. M (2001).

6 - Andreyeva, T. et al

7 - Evenson K.R. Rosamond WD (2002).

8 - Wang, F. et al.

9 - Mahong, D.F. Haward, D.R (2010)

10 - Martinson, Lauren Crain

11 - Martinson, B.C. Lauren Crain, A. (2003).

2 - World Health Organization

3 - International Federation of Sports Medicine

4 - Gross domestic product

روش پژوهش

این پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی بوده که در آن پرسشنامه ها به صورت میدانی توسط شهروندان ارومیه تکمیل و از آنان اخذ گردید. جامعه آماری این تحقیق را کلیه خانوارهای شهرستان ارومیه، حدود ۲۰۲۸۰ خانوار تشکیل می دادند (بر اساس اطلاعات مرکز آمار ایران) که تعداد ۳۲۵ خانوار از طریق جدول مورگان به عنوان خانوارهای نمونه بصورت تصادفی خوشه ای از پنج ناحیه شمال، جنوب، غرب، شرق و مرکز شهر انتخاب شدند. جمع آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه های استاندارد شده هزینه های ورزش خانوار شهری مرکز آمار ایران شامل که دارای روایی قابل قبول و مورد تایید اساتید و متخصصین ورزشی: لباس، کفش، توپ، آموزش، تجهیزات، نشریات و کتب ورزشی و هزینه های ایاب و ذهاب، بلیط، ورودی و حق عضویت و پرسشنامه هزینه های دارو و درمانی بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شامل: ویزیت پزشکان، خدمات آزمایشگاهی، تزریقات و پانسمان، لوازم کمک های اولیه، انواع دارو، بیمارستان و انواع بیمه، مورد بررسی قرار گرفت. این پرسشنامه ها بصورت استاندارد بود و ثبات درونی و پایایی قابل قبولی دارند. همچنین از مقیاس میزان فعالیت بدنی برای تعیین میزان فعالیت بدنی به ساعت در هفته استفاده شد. از روش های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد و

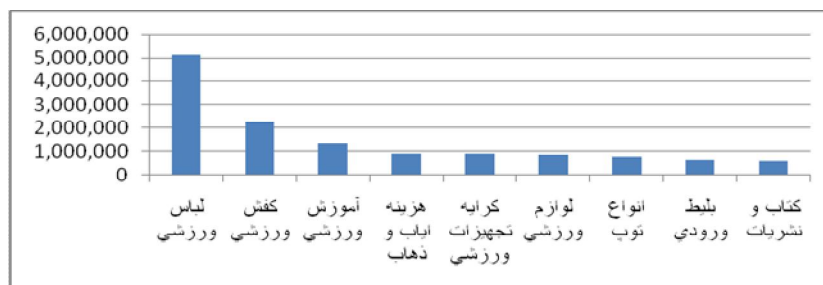
آمار استنباطی ضریب همبستگی پیرسون با استفاده از نرم افزار IBM Statistics SPSS.19 استفاده شد. برای رسم نمودارها از نرم افزار Excel مجموعه آفیس ۲۰۰۷ استفاده شده است

یافته ها

میانگین و انحراف استاندارد هزینه موارد مختلف سبد ورزشی شهروندان ارومیه در جدول ۱ نشان داده شده است. متوسط سرانه ورزشی خانوارهای شهرستان ارومیه ۱۵۷۳۹۷ تومان بر اساس پرسشنامه مرکز آمار ایران و شاخص های مورد نظر در پرسشنامه برآورد شده است، که در مقایسه با هزینه های درمانی حدود ۳/۵٪ درآمد خانوارها و ۳/۹٪ هزینه های کلی یک خانوار در سال ۱۳۹۱ می باشد که این رقم در مقایسه با هزینه های ورزشی خانوارهای شهری در سال ۱۳۸۸ (نتایج بررسی بودجه خانوار سال ۱۳۸۸ کشور) همخوانی دارد و بیشترین هزینه ها در سبد ورزشی خانوارها به ترتیب مربوط به لباس ورزشی (۳۸٪)، کفش ورزشی (۱۶٪) و آموزش ورزش با ۱۰٪ است (مرکز آمار ایران ۱۳۸۸). میانگین هزینه سبد ورزشی در خانوارهای ارومیه به ترتیب بیشترین تا کمترین موارد هزینه ای ورزشی در نمودار ۱ آمده است.

جدول ۱. توزیع هزینه های سبد ورزشی خانوار (به ریال)

| متغیر آماره | لباس ورزشی | کفش ورزشی | انواع توپ | آموزش ورزشی | بلیط ورودی | لوازم ورزشی | کتاب و نشریات | هزینه ایاب و ذهاب | کرایه تجهیزات ورزشی |
|--------------|------------|-----------|-----------|-------------|------------|-------------|---------------|-------------------|---------------------|
| میانگین | ۵,۱۵۰,۶۰۰ | ۲,۲۵۹,۰۰۰ | ۷۷۷,۱۰۰ | ۱,۳۴۳,۷۰۰ | ۶۵۲,۵۰۰ | ۸۵۴,۷۰۰ | ۵۹۷,۰۰۰ | ۸۹۲,۵۰۰ | ۸۸۰,۲۰۰ |
| انحراف معیار | ۱۰۴,۲۴۰ | ۵۷,۴۹۰ | ۲۴,۴۷۰ | ۴۴,۷۲۰ | ۳۲,۷۱۰ | ۵۵,۴۵۰ | ۴۱,۶۰۰ | ۴۳,۳۳۰ | ۴۸,۱۷۰ |



نمودار ۱. میانگین هزینه های ورزشی خانوار

جدول ۲. توزیع هزینه های سبد درمانی خانوار (به ریال)

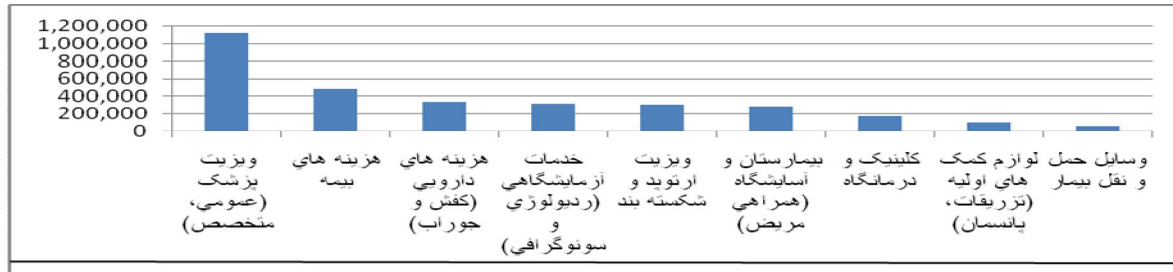
| متغیر آماره | ویزیت پزشک (عمومی، متخصص) | ویزیت ارتوپد و شکسته بند | خدمات آزمایشگاهی (ردیولوژی، سونوگرافی) | لوازم کمک های اولیه (تزریقات، پانسمان) | بیمارستان، آسایشگاه (همراهی مرضی) | کلینیک و درمانگاه | وسایل حمل و نقل بیمار | هزینه های بیمه | هزینه های دارویی (کفش و جوراب) |
|--------------|---------------------------|--------------------------|--|--|-----------------------------------|-------------------|-----------------------|----------------|--------------------------------|
| میانگین | ۱,۱۲۳,۶۴۵ | ۳۰۶,۶۹۷ | ۳۱۱,۶۰۲ | ۱۰۰,۸۵۳ | ۲۸۰,۰۸۲ | ۱۶۶,۳۰۸ | ۶۲,۰۶۲ | ۴۹۲,۳۹۵ | ۳۴۰,۴۰۱ |
| انحراف معیار | ۳۶,۲۲۳ | ۱۱,۰۰۶ | ۱۳,۷۲۰ | ۴,۲۳۶ | ۸۳,۰۷۰ | ۵,۶۸۱ | ۵,۲۸۱ | ۴۸,۵۵۱ | ۱,۶۵۵ |

هزینه موارد مختلف درمانی خانوارهای ارومیه به ترتیب بیشترین تا کمترین موارد هزینه ها در نمودار شماره ۲ آمده است. با توجه به نرمال بودن بررسی داده های پژوهش با استفاده از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف از آزمون های پارامتریک استفاده شد. از روش آماری ضریب همبستگی پیرسون برای تعیین ارتباط بین متغیرهای پژوهش استفاده شد. جدول ۳، ارتباط معنادار

متوسط سرانه درمانی خانوارهای شهرستان ارومیه ۶۸۱۷۸۰ تومان برآورد شده است که این رقم معادل ۱۵ درصد درآمد سالیانه و حدوداً ۱۷ درصد هزینه های کلی یک خانوار در سال ۱۳۹۱ می باشد که ویزیت پزشک (۳۵٪) بیشترین هزینه را به خود اختصاص داده است و پس از آن بیمه ها (۱۵٪) و هزینه های دارویی (۱۱٪) در رتبه های بعدی قرار دارند. میانگین

در جدول ۳، نتایج ضریب همبستگی، عدم ارتباط معنادار بین هزینه ورزشی و هزینه درمانی را نشان می‌دهد ($p < 0.05$).

مثبتی بین فعالیت بدنی و هزینه سبد ورزشی را نشان می‌دهد ($p < 0.05$). در جدول ۳، نتایج ضریب همبستگی، ارتباط معنادار و منفی بین میزان فعالیت بدنی و هزینه های درمانی را نشان می‌دهد ($p < 0.05$). همچنین



نمودار ۲. میانگین هزینه های درمانی خانوار

جدول ۳. نتایج ضریب همبستگی بین فعالیت بدنی و هزینه سبد ورزشی

| هزینه سبد ورزشی | هزینه درمانی | ضریب همبستگی پیرسون | فعالیت ورزشی |
|-----------------|--------------|---------------------|---------------------|
| * ۰/۱۸ | * -۰/۱۱۹ | ضریب همبستگی پیرسون | فعالیت ورزشی |
| ** ۰/۰۰۱ | ** ۰/۰۳۲ | سطح معنادار | ضریب همبستگی پیرسون |
| | ۰/۰۳۰ | ضریب همبستگی پیرسون | هزینه ورزشی |
| | ۰/۵۹ | سطح معنادار | سطح معنادار |

** در سطح $P < 0.05$ معنادار است.

براساس یافته های تحقیق بیشترین هزینه های درمانی با ۳۵٪ ویزیت پزشک (عمومی و متخصص) به خود اختصاص داده است. چاپلین (۲۰۰۵) در مطالعه ای روی هزینه های خانوارهای ساکن کانادا به این نتیجه رسید که ۲۸ درصد درآمدهای خانواده پس از کسر مالیات صرف هزینه های خدمات درمانی می شود. ارقام اصلی این هزینه ها مربوط به حق بیمه (۲۹/۸٪) از کل هزینه های سلامت، خدمات دندان پزشکی (۱۹/۴٪)، خرید دارو با نسخه (۱۶/۶٪) بود که نشان می‌دهد هزینه های درمانی خانوارهای کانادایی بسیار پایین تر از هزینه های درمانی نمونه های این تحقیق می باشد (سکون بورن، ۲۰۱۲). تفاوت موجود می‌تواند ناشی از سطح درآمد مردم در کشور باشد که بر مبنای تحقیقات متعدد انجام شده بیانگر این نکته می‌باشد که با بالا رفتن سطح درآمدی و رفاه عمومی مردم، هزینه های سبد ورزشی در کشورها افزایش یافته و به همان نسبت هزینه های سبد دارو و درمان تنزل پیدا می‌کند (ماهونگ وهاوارد، ۲۰۱۰). نتایج این مطالعه ارتباط معنادار مثبت بین میزان فعالیت بدنی و هزینه سبد ورزشی و ارتباط معنادار منفی بین میزان فعالیت بدنی و هزینه درمانی در مردم ارومیه وجود دارد. این یافته ها با نتایج اکثر پژوهش های قبلی که نشان داده بودند افزایش سطوح فعالیت بدنی با کاهش هزینه های پزشکی ارتباط دارد (آندریا و استرن، ۲۰۰۶)، همسو می‌باشد. همچنین، با وجود اینکه در این پژوهش به طور مستقیم و تجربی تاثیر فعالیت بدنی بر کاهش و صرفه جویی در میزان هزینه های درمانی را مورد بررسی قرار نداد، اما پژوهش های تجربی قبلی در کشورهای مختلف چنین تأثیری را تایید کرده اند، به عنوان مثال، دولت استرالیا بدلیل شرکت تنها ۱۰ درصد از جامعه بزرگسالان این کشور در تمرینات ملایم و اثربخش، سالانه ۶۰۰ میلیون

بحث و نتیجه گیری

توجه به ورزش و تلاش بر توسعه آن در میان همه اقشار جامعه، به دلیل آثار سودمندی است که از این کار به دست می‌آید، چون ورزش مایه پرهیز از بیکاری، مبارزه با کسالت و تنبلی، افزایش توانایی های جسمی و روحی، شجاعت، سلامت جسمانی و فکری و نیز وسیله ای برای جمع گرایی و اجتماعی شدن است. فعالیت های بدنی باعث افزایش بنیه و قدرت شما می شود. و در مواقع سختی و اضطراب توان شما را برای تحمل چنین وضعیت هایی افزایش می‌دهد هر چه سلامت تر باشید قلب، ریه و شش - های شما می‌توانند بهتر کار کنند و در نتیجه می‌توانید مدت طولانی تری راه بروید، فعالیت داشته باشید و ورزش کنید. و به طور کلی توانایی شما در همه زمینه ها افزایش پیدا می کند. هدف از این تحقیق بررسی هزینه های ورزشی و درمانی خانوارهای شهرستان ارومیه و ارتباط آن با فعالیت های ورزشی آنان در سال ۱۳۹۱ بود. یافته های تحقیق حاکی از آن است که ۳۴ درصد خانوارهای شهرستان ارومیه به صورت فعال در فعالیت های ورزشی مشارکت دارند که در مقایسه با یافته های عسگریان و جعفری (۱۳۸۷)، عسگریان و جعفری (۱۳۸۸) و رجب زاده (۱۳۸۱) که به ترتیب میزان مشارکت ورزشی مردم را در پژوهش های خود به ترتیب ۳۱ و ۳۱/۷ درصد اعلام کرده بودند، رقم بالایی را نشان می‌دهد. همچنین در مقایسه با یافته های کیانمرز (۱۳۸۴) که میزان مشارکت ورزشی افراد را ۳۷/۸ اعلام کرده بود از کاهش نسبی برخوردار است. طبق نتایج بدست آمده از تحقیق حاضر میزان مشارکت در فعالیت های ورزشی پسران ۵۲/۲ و دختران ۲۶/۲ درصد می باشد (کیانمرز، ۱۳۸۴).

۸- نتایج بررسی بودجه خانوار در مناطق شهری ایران سال ۱۳۸۸، مرکز آمار ایران

۹- عسگریان، فریبا، جعفری، افشار (۱۳۸۸). بررسی هزینه های ورزشی خانوارهای ایرانی از سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۵. نشریه مدیریت ورزشی دانشگاه تهران، شماره ۲۵

10_ Andreyeva, T. & Sturm, R (2006). Physical Activity and Changes in Health Care Costs in Late Middle Age. *Journal of Physical Activity and Health*. 3, 6-19.

11_ Arent, S. M. & Landers, D. M (2001). Physical activity and mental health. In H. A. Hausenblas, & C. M. Janelle (Eds.). *Handbook of Research in Sport Psychology*. 2nd ed. (pp. 740-765). New York: John Wiley and Sons, Inc.

12_ Australian Bureau of statistics (2003). sport and Recreation, a statistical overview, Australian, retrieved from the World Wide Web.

13_ Brian and Ignacio (1380). Exercise and disease management, Halabchi, Asghari, Omyd dansh Publications.

14_ Chapline R. Earl L (2000). household spending on health care. *Health Report*; 12(1), 57- 65.

15_ Cuen, J and Schneider (2004). sport in the third millennium; a retrospective and perspective on 1990s and 2000 – Era sport, *journal of sport management*, 14(4) , 235-256 human kinetics publishers, inc.

16_ Evenson K.R. Rosamond WD (2002). Inf Luence of retirement on Leisure time physical activity: the thru sclerosis Risk in Communities study *AMJ Epidermal* (155).

17_ Mahong, D.F. Haward, D.R (2010). Sport business in the next decade: A general overview of expected trends of sport.

18_ Scoenborn ca Bornes pm (2012) Leisure Time physical activity among adults, Maryland: national center per health statics advanc from vital and health statistics. 16_ World Health Organization (2004). *Global strategy on diet, physical activity, and health*, Geneva: World Health Organization.

19- Martinson, B.C. Lauren Crain, A. (2003). Changes in physical activity and short-term changes in health care charges: a prospective cohort study of older adults. *Preventive Medicine*. 37. (4). 319-326

دلار از بودجه بهداشت و درمان را ذخیره می کند (عسگریان و جعفری، ۱۳۸۷) بنابراین، فعالیت بدنی با کاهش هزینه های درمانی از لحاظ اقتصادی نیز می تواند موثر باشد.

یافته های این پژوهش بیانگر آنست که سرمایه گذاری در سید هزینه ورزشی و به تبع آن افزایش فعالیت بدنی می تواند ارزشمند و مفید واقع گردد زیرا منجر به افزایش سلامت عمومی جسمانی و روانی و کاهش هزینه های مراقبت های سلامتی، درمانی و پزشکی شود. بنابراین، بنظر می رسد فرهنگ سازی عمومی برای انتقال بخشی از هزینه های بالقوه مراقبت های سلامتی خانوارها به برنامه های موثر افزایش فعالیت بدنی و ورزشی موثر باشد.

منابع

۱_ شادپور، کمیل (۱۳۸۵). بهسازی سلامت در جمهوری اسلامی ایران، مجله طب ورزشی، دانشگاه قزوین

۲_ عسگریان، فریبا، جعفری، افشار (۱۳۸۷). بررسی هزینه های ورزشی خانوارهای ایرانی از سال ۱۳۷۷ تا ۱۳۸۰. نشریه حرکت

۳_ فلاحی، دهقان (۱۳۸۹). ارزیابی میزان تمرکز و دقت بازاریابی و تبلیغات در صنعت ایران. مجله تحقیق و توسعه اقتصادی. شماره ۱

۴_ کاشف، سید محمد (۱۳۹۲). عوامل موثر بر فرهنگ ورزشی در ایران، نشریه مطالعات فرهنگی در ورزش

۵_ کاشف، سید محمد (۱۳۹۰). مدیریت اوقات فراغت و تفریحات سالم، انتشارات مبتکران

۶_ کیانمرز، یحیی (۱۳۸۴). بررسی وضعیت اقتصادی صنعت ورزش در ایران، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه ارومیه

۷- زمانی، مطهره. رجایی، هادی. حسینی، سید عماد (۱۳۹۱) اثر مخارج ورزشی بر تولید ناخالص داخلی ایران، نشریه مدیریت ورزشی دانشگاه تهران، سال ۱۵ صص ۱۴۳-۱۵۶