

مریم بارانی^۱مجید سلیمانی^۲عادل افکار^۳

10.22034/ssvs.2022.2408.2733

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۲/۳۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۹/۲۰

تحقیق حاضر با هدف طراحی الگوی سبک زندگی ورزشکاران جوان در بحران‌های سلامتی، طراحی و اجرا گردید. این مطالعه به روش ترکیبی و از نوع طرح‌های تحقیق آمیخته اکتشافی بود. جامعه آماری پژوهش در بخش کیفی شامل اساتید دانشگاهی و ورزشکاران و مربیان قهرمان (۱۵ نفر) و در بخش کمی شامل کلیه ورزشکاران حرفه‌ای زن و مرد در تمامی رشته‌های ورزشی انفرادی و تیمی استان همدان بود که ۲۲۵ ورزشکار حرفه‌ای در استان شناسایی شدند. پرسش‌نامه پژوهش بین آن‌ها توزیع گردید و در نهایت ۱۹۵ پرسش‌نامه به صورت صحیح عودت داده شد. روش نمونه‌گیری بخش کیفی هدفمند و در بخش کمی، تمام شمار بود. ابزار گردآوری اطلاعات در تحقیق حاضر مصاحبه نیمه ساختاریافته و پرسش‌نامه محقق‌ساخته بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق حاضر از کدگذاری با استفاده از نرم‌افزار MaxQDA در بخش کیفی و از روش معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار PLS در بخش کمی بهره گرفته شد.

در بخش کیفی پژوهش مشخص گردید که ۱۷ مقوله و ۷۹ کد مفهومی در دل ابعاد ۶ گانه مدل پارادایمی جای گرفتند. به منظور ایجاد الگوی سبک زندگی ورزشکاران جوان در چهار زمینه خواب، تغذیه، اوقات فراغت و ارتباطات که متأثر از عوامل حمایتی، اقتصادی، خانوادگی و فردی می‌باشند، می‌توان راهبردهایی همچون راهبردهای آموزشی، امکانات و خدمات و مالی اتخاذ نمود. شرایط زمینه‌ای مؤثر بر راهبردها شامل عوامل فرهنگی، اجتماعی و امکانات و خدمات می‌باشد. عوامل مداخله‌گر نیز رسانه، دانش و سیاست‌ها و قوانین می‌باشند. ایجاد الگوی سبک زندگی منجر به بهبود عملکرد ورزشی، حفظ نشاط و سرزندگی و سلامت روانی می‌گردد. در بخش کمی، برآزش مدل اندازه‌گیری، ساختاری و کلی تأیید شد.

واژگان کلیدی: کووید، تغذیه، خواب، اوقات فراغت و ارتباطات.

^۱ دانشجوی دکتری مدیریت ورزشی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران

^۲ دانشیار، گروه تربیت بدنی، واحد ملایر، دانشگاه آزاد اسلامی، ملایر، ایران (نویسنده مسئول)

E-mail: Mjd_slymn@yahoo.com

^۳ استادیار، گروه تربیت بدنی، واحد ملایر، دانشگاه آزاد اسلامی، ملایر، ایران

مقدمه

سبک زندگی، شامل روشی است که فرد برای تغذیه، ورزش، استراحت، بازی، انجام کارها به‌طور کلی و در واقع زندگی خود دارد. سبک زندگی همچنین، الگوهای روابط اجتماعی، اوقات فراغت، خودانگاره، ارزش‌ها و نگرش‌های فرد را منعکس می‌کند. یک سبک زندگی خاص، انتخاب‌های هشیار و ناهشیار فرد را برای یک نوع رفتار خاص نشان می‌دهد. سبک زندگی می‌تواند سازوکارهای زیست‌شناختی پایه‌ای را که منجر به بیماری می‌شوند، تحت تأثیر قرار دهد (ریپال^۱، ۲۰۱۲: ۵۱). در واقع تأثیری که سبک زندگی بر سلامت (به‌صورت کلی) می‌گذارد، در پژوهشی-هایی مورد بررسی قرار گرفته و به تأیید رسیده است (برینکم^۲ و همکاران، ۲۰۱۸، اسپکتر^۳، ۲۰۱۸، سیب^۴ و همکاران، ۲۰۱۸، بیوملر^۵ و همکاران، ۲۰۱۸، گری^۶، ۲۰۱۷، احمد^۷ و همکاران، ۲۰۱۷)؛ اما توجه به رابطه سبک زندگی و جامعه مهم است. شرایط اجتماعی متفاوت منجر به انواع مختلف سبک زندگی می‌شود (هندریکس و هچ^۸، ۲۰۰۶: ۵۵) و زندگی در کشوری خاص، به افراد آن، هویتی خاص می‌بخشد که می‌تواند بر اساس آن، سبک زندگی خاص خود را برگزینند (موسوی گیلانی، ۲۰۱۳: ۱۲۲). یکی از مواردی که می‌تواند بر انتخاب نوع سبک زندگی در افراد متفاوت باشد، ورزش می‌باشد. افرادی که ورزش می‌کنند، از سبک زندگی خاص خود پیروی می‌نمایند. در پژوهش‌های اندکی به بررسی سبک زندگی ورزشکاران پرداخته شده است. محمدی ترکمانی و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی دریافتند که ابزار سبک زندگی ورزشکاران نخبه ایرانی دارای ۱۰ بعد مسئولیت‌پذیری، سواد مالی، فراغت و تفریح، تفکر حرفه‌ای، چشم‌انداز زندگی، شایستگی‌های عاطفی، مصرف مادی، مصرف فرهنگی، رفتارهای مذهبی و امورات فردی است. همچنین در پژوهش‌هایی به بررسی وضعیت سبک زندگی ورزشکاران و عوامل آن از جمله وزن، وضعیت تغذیه، خواب، نوع سبک زندگی بعد از فراغت از ورزش (در دوران بازنشستگی) پرداخته شده است (نال^۹ و همکاران، ۲۰۲۰، شریور^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۹، ندلک^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۸، یانو^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۸ و پیسارک^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۱)؛ اما هیچ‌یک به بررسی سبک زندگی ورزشکاران در شرایط غیرعادی (بحرانی) از جمله بحران‌های اقتصادی، سیاسی، سلامتی و نپرداخته است. یکی از این بحران‌ها که در حال حاضر کل کشورهای دنیا را تحت تأثیر قرار

¹ Ripoll

² Brinkman

³ Spector

⁴ Seib

⁵ Beumeler

⁶ Grey

⁷ Ahmed

⁸ Hendricks & Hatch

⁹ Noll

¹⁰ Shriver

¹¹ Nedelec

¹² Yao

¹³ Pisarek

تدوین مدل سبک زندگی ورزشکاران جوان در بحران های سلامتی

داده و انجام فعالیت های ورزشی را به حداقل مقدار خود در طول صدهای گذشته تبدیل کرده است، بحران بیماری کرونا می باشد.

شیوع ذات الریه پنومونی کرونا و ویروس^۱ جدید در دسامبر سال ۲۰۱۹ در ووهان- استان هویی چین- رخ داد و نگرانی جهانی در پی آن بود؛ مانند همه شیوع بیماری ها، اولین پاسخ روان شناختی احتمالی جمعیت عمومی ترس و وحشت از آلوده شدن بود. آن ها همچنین می ترسند که این بیماری همه گیر ادامه یابد (دان^۲، ۲۰۲۰: ۲۵). در حال حاضر، اطلاعات زیادی در مورد این بیماری همه گیر در اینترنت وجود دارد و مشخص نیست که آیا این اطلاعات درست است یا غلط. به دلیل شیوع پنومونی کرونا و ویروس، انواع مهمانی ها لغو شد و فقط می بایست در خانه ماند. بنابراین زندگی کسل کننده بود و برخی از افراد دچار اضطراب، افسردگی، ناامیدی، عصبانیت و سایر واکنش های احساسی شده بودند (شیانگ^۳ و همکاران، ۲۰۲۰: ۳۸).

ظهور بیماری کرونا باعث تغییر شرایط زندگی افراد از جمله محدودیت رفت و آمد، ترس از انتقال بیماری، هراس از ابتلا، نگرانی از دست دادن عزیزان، تعطیلی مدارس و مشاغل و تأثیرات روانی ویرانگر مانند ترس و اضطراب فردی و اجتماعی شده بود (سود^۴، ۲۰۲۰: ۲۵). همچنین، احساسات منفی ناشی از قرنطینه و حفظ فاصله اجتماعی، انواع مختلف پیامدهای نامطلوب مانند اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه را به همراه داشت (بروکس^۵ و همکاران، ۲۰۲۰: ۹۱۳). با افزایش میزان شیوع کووید ۱۹ و گسترش محدودیت های ناشی از آن، سطح اضطراب نیز افزایش یافته بود- اضطراب، به نوبه خود، از طریق تغییرات زیستی و هورمونی سلول های ایمنی بدن را متأثر می سازد (ژانگ^۶ و همکاران، ۲۰۲۰: ۵) و ممکن است واکنش های ایمنی را از طریق اتخاذ رفتارهای مقابله ای مانند تشدید سیگار کشیدن و مصرف الکل تغییر دهد. افراد در هنگام مواجهه با عوامل استرس زا مجبور می شوند منابع مقابله ای خود را به کارگیرند و بر همین اساس، پاسخی مقابله ای را انتخاب کنند (هولز^۷ و همکاران، ۲۰۱۶: ۱۵). در پژوهش های اندکی که در مورد بیماری کرونا و ورزش صورت گرفته مشخص گردیده است که ساختار تربیتی و آموزشی در صنعت ورزش نیز از حالت سنتی به حالت مدرن و آنلاین تغییر وضعیت داده است و با توجه به اهمیت فعالیت فیزیکی در شرایط فیزیولوژیکی و روانی افراد، فعال ماندن در دوران قرنطینه از اهمیت بالایی برخوردار است و عدم تحرک، خطر ابتلا به بیماری های مزمن در دوران پسا کرونا را افزایش می دهد (صفانیا و همکاران، ۲۰۱۹: ۳۹). همچنین مشخص گردید که تردیدی وجود ندارد که زندگی روزمره و ورزشی افراد، به ویژه ورزشکاران و فعالان حوزه ورزش، دچار تغییر و توقفی ناگزیر شده است. برای کسانی که مربی هستند، نحوه ارتباط با مشارکت کنندگان دچار تغییرات

¹ coronavirus pneumonia

² Dan

³ Xiang

⁴ Sood

⁵ Brooks

⁶ Zhang

⁷ Holz

ساختاری شده است. به عنوان مثال، مربیان به صورت رودررو با افراد در ارتباط نیستند، مشارکت کنندگان نمی توانند سؤالات خود را به راحتی از مربیان بپرسند، نحوه نظارت بر عملکرد ورزشی افراد، آسیب دیدگی و سایر بازخورد در مورد تمرین به دلیل فاصله بین ورزشکار و مربی و ساختار تربیتی و آموزشی با محدودیت مواجه شده بود (ایوانز^۱ و همکاران، ۲۰۲۰: ۸۶). ناریکی^۲ و همکاران (۲۰۲۰) در تحقیق خود بیان کردند که قرنطینه ناشی از شیوع ویروس کرونا و عدم فعالیت فیزیکی در این دوران، سلامت جسمانی افراد را در معرض خطر قرار داده و ابتلا به بیماری‌های عصبی و عضلانی و قلبی و عروقی و چاقی را افزایش داده است. در مقابل، فعال ماندن در این شرایط به افراد کمک می‌کند تا سیستم ایمنی بدن خود را افزایش دهند. همچنین جکوبسون^۳ و همکاران (۲۰۲۰) در تحقیق خود با عنوان «فعالیت بدنی در دوران کورونا ویروس: جلوگیری از کاهش عملکردهای متابولیک و ایمنی» بیان کردند که انجام فعالیت‌های فیزیکی در این شرایط بسیار ضروری است و به منظور جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های مزمن لازم است که افراد فعال باشند.

بنابراین با توجه به دعوت دولت‌ها از مردم برای ماندن در خانه و رعایت شرایط قرنطینه خانگی، شرایط ورزش کردن نسبت به قبل سخت‌تر و محدودتر شد این امر برای ورزشکاران حرفه‌ای بسیار متفاوت‌تر بود. دوری از محل تمرینات، فاصله گرفتن از شرایط مسابقه، دوری از مربیان و بسیاری عوامل دیگر، منجر به تحلیل بدنی ورزشکاران می‌شود و آمادگی بدنی و روانی آن‌ها از شرایط ایده‌آل فاصله می‌گیرد- هرچند این امر برای ورزشکاران غیرحرفه‌ای نیز صادق است و آن‌ها نیز در این شرایط، از وضعیت ایده‌آل خود فاصله می‌گیرند. بنابراین با تدوین مدل سبک زندگی ورزشکاران (حرفه‌ای و غیرحرفه‌ای) در این دوران می‌توان به تدوین برنامه‌هایی برای هدایت ورزشکاران تا رسیدن به شرایط ایده‌آل قدم‌هایی برداشت. همچنین ورزشکاران با ترویج سبک زندگی مناسب خود به وسیله به اشتراک گذاشتن اطلاعات از طریق فضای مجازی و رسانه‌های مختلف می‌توانند عامل انگیزشی مناسبی برای علاقه‌مندان به ورزش باشند. از سوی دیگر، در زمینه بحران‌های مختلف و نقشی که ورزشکاران می‌توانند در این بین داشته باشند، پژوهشی به صورت مدون انجام نشده است. بنابراین انجام چنین پژوهشی که به تدوین مدل سبک زندگی ورزشکاران جوان در بحران‌های سلامتی بپردازد، از اهمیت بسیاری برخوردار می‌باشد، چراکه نقش ورزشکاران در الگوسازی نوجوانان و جوانان کاملاً مشخص است. از سوی دیگر، با توجه به نبود چنین پژوهشی، نتایج پژوهش حاضر می‌تواند زمینه‌ساز مطالعه پیرامون سبک زندگی ورزشکاران در بحران‌های مختلف باشد که اهمیت انجام پژوهش حاضر را مجدداً مشخص می‌نماید. بنابراین در جمع‌بندی اهمیت می‌توان به اهمیت این پژوهش در دو بعد عملی و نظری پرداخت. در بعد نظری، به منابع مطالعاتی و مبانی نظری در مورد نقش ورزشکاران و سبک زندگی آن‌ها در بحران‌های سلامتی افزوده می‌شود، چراکه پژوهشی در این زمینه انجام نشده است. در بعد عملی، راهبردهای مناسبی - با توجه به اهداف پژوهش - به ورزشکاران جوان و عموم جامعه درباره تأثیرات ورزش بر سبک زندگی و بهبود سبک

¹Evans

²Narici

³Jakobsson

تدوین مدل سبک زندگی ورزشکاران جوان در بحران های سلامتی

زندگی شان در این شرایط بحرانی ارائه می دهد. از این رو هدف از انجام پژوهش حاضر، مدل سازی عوامل سبک زندگی ورزشکاران جوان در بحران های سلامتی می باشد و درصدد پاسخگویی به این سؤالات می باشد:

عوامل سبک زندگی ورزشکاران در بحران های سلامتی کدامند؟

شرایط علی، زمینه ای و مداخله گر مؤثر بر سبک زندگی ورزشکاران جوان در این بحران ها کدامند؟

چه راهبردهایی برای رسیدن به وضعیت مطلوب پیشنهاد می شود و این راهبردها چه پیامدهایی می توانند داشته باشند؟

روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی، روش تحقیق، توصیفی و شیوه گردآوری پیمایشی بود و بر اساس رویکرد پژوهش، آمیخته بود. در مرحله اول، برای ساخت الگو از روش کیفی و برای آزمون الگو از روش کمی توصیفی - تحلیلی و از نوع همبستگی مبتنی بر الگوی معادلات ساختاری استفاده گردید. روش پژوهش آمیخته از نوع اکتشافی متوالی - ابتدا کیفی و سپس کمی - بود. ابزار مورد استفاده در این پژوهش بعد از انجام مصاحبه و رسیدن به اشباع نظری تدوین شد که شامل ۷۹ گویه در قالب ۱۷ مولفه به صورت پنج گزینه ای لیکرت (کاملاً موافقم، ۵ امتیاز تا کاملاً مخالفم، ۱ امتیاز) بود. مشارکت کنندگان برای انجام مصاحبه میدانی در بخش اول (کیفی) را اساتید مدیریت ورزشی (۸ نفر)، جامعه شناسی (۱ نفر)، روان شناسی (۱ نفر) و همچنین ورزشکاران برجسته ای که سابقه عضویت در تیم های ملی و همچنین دارای قرارداد حرفه ای با باشگاه ورزشی بودند (۵ نفر) تشکیل می دادند - ۱۵ مصاحبه با ۱۵ نفر تا حد اشباع نظری ادامه یافت. روش نمونه گیری به صورت هدفمند بعد از تهیه فهرست ابتدایی شامل ۴۰ نفر و انجام مکاتبات که در نهایت منجر به همکاری ۱۵ نفر گردید، بود و در بخش دوم (کمی) بعد از گردآوری اطلاعات حاصل از پژوهش کیفی، اقدام به ساخت پرسش نامه شد که این پرسش نامه ۷۹ گویه ای در قالب پنج ارزشی لیکرتی (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) در بین نمونه بخش کمی توزیع گردید. جامعه آماری این بخش شامل کلیه ورزشکاران حرفه ای زن و مرد در تمامی رشته های ورزشی انفرادی و تیمی استان همدان بود که ۲۲۵ نفر شناسایی شدند و در نهایت ۱۹۵ پرسش نامه به صورت صحیح عودت داده شد. روش نمونه گیری به صورت تمام شمار بود.

شاخص آزمون KMO که کفایت نمونه گیری را می سنجد، برای این آزمون به مقدار ۰/۷۸ به دست آمد که نشان از کفایت مناسب نمونه ها دارد.

در بخش کیفی تحقیق جهت بررسی روایی از قابلیت باورپذیری (اعتبار)، انتقال پذیری و تأیید پذیری استفاده

گردید: (جدول ۱)

جدول ۱: روایی و پایایی بخش کیفی

نتیجه	روش	
تأیید	تأیید فرایند پژوهش توسط هشت متخصص	قابلیت باورپذیری
تأیید	استفاده از دو کدگذار جهت کدگذاری چند نمونه مصاحبه	(اعتبار)
تأیید	نظرات سه متخصص که در پژوهش مشارکت نداشتند	انتقال پذیری
تأیید	ثبت و ضبط تمامی مصاحبه‌ها	تاییدپذیری
تأیید	در اختیار قرار دادن اطلاعات به اساتید راهنما و مشاور	مطالعه حسابرسی فرآیند
تعداد کل کدها: ۱۲۰		
تعداد کل توافقات: ۵۳		
تعداد کل عدم توافقات: ۱۴	تحلیل سه مصاحبه توسط محقق و همکار و مشخص نمودن کدهای مشابه و غیرمشابه	توافق درون موضوعی دو کدگذار
پایایی بین دو کدگذار: ۸۸/۳٪		
بیشتر از ۶۰٪ و تأیید پایایی		

برآزش مدل در سه بخش بررسی می‌شود:

(۱) برآزش مدل‌های اندازه‌گیری، (۲) برآزش مدل ساختاری و (۳) برآزش مدل کلی.

مقدار ملاک برای مناسب بودن ضرایب بارهای عاملی، ۰/۵ می‌باشد. برای تمامی سؤال‌ها، ضرایب بارهای عاملی سؤال‌ات از ۰/۵ بیشتر است که نشان از مناسب بودن این معیار دارد. در اینجا هیچ‌یک از سؤال‌ها حذف نگردید. مقدار آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی متغیرها در همه متغیرها، بالاتر از ۰/۷ بود که حاکی از پایایی مناسب مدل است. در این تحقیق پایایی متغیرها در حد مطلوب قرار دارد. از آنجاکه پایایی تأیید شد، به بررسی فرضیه‌ها توسط معادلات ساختاری پرداختیم که نتیجه قابل تعمیم به کل جامعه موردنظر می‌باشد. معیار دوم از بررسی مدل‌های اندازه‌گیری، روایی همگراست که به بررسی همبستگی هر متغیر با سؤال‌ات (شاخص‌ها) خود می‌پردازد. با توجه به روش فورنل و لارکر که مقدار مناسب برای AVE را ۰/۵ به بالا معرفی کرده‌اند، مقدار AVE برای تمامی متغیرها، بیشتر یا مساوی ۰/۵ به دست آمد. روایی واگرا، سومین معیار بررسی برآزش مدل‌های اندازه‌گیری است. روایی واگرا وقتی در سطح قابل قبول قرار دارد که میزان AVE برای هر متغیر بیشتر از واریانس اشتراکی بین آن متغیر و متغیرهای دیگر در مدل باشد (بنیتز و همکاران، ۲۰۲۰).

در این پژوهش از دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده گردید. در بخش آمار توصیفی از جداول و نمودارهای توصیفی برای بیان ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و توصیفی پژوهش بهره‌گیری شد. از شاخص‌های

تدوین مدل سبک زندگی ورزشکاران جوان در بحران های سلامتی

کشیدگی و چولگی به منظور بررسی توزیع داده‌ها (طبیعی و یا غیرطبیعی بودن) استفاده و برای بررسی و پاسخ به سؤالات پژوهش و رسم و تدوین مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۴، Smart PLS نسخه ۲/۰ و نرم‌افزار^۱ MaxQDA نسخه بهره‌گیری شد.

یافته‌های پژوهش

نتایج بخش توصیفی مربوط به ویژگی‌های جمعیت شناختی پژوهش در بخش کیفی نشان داد که ۳۳/۳ درصد مشارکت‌کنندگان کمتر از ۳۵ سال، ۲۶/۷ درصد ۳۵ تا ۵۰ سال و ۴۰ درصد بالای ۵۰ سال سن داشتند. همچنین مشخص گردید که بیشتر نمونه‌های پژوهش دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و دکتری بودند (۶۶/۷ درصد)، ۱۳/۳ درصد زن و ۸۶/۷ درصد مرد بودند.

در این مرحله، چند کد مفهومی تبدیل به یک مقوله می‌شود. در جداول زیر نتایج کدگذاری باز بر اساس کدهای مفهومی و مقولات آورده شده است:

جدول ۲: کدگذاری ثانویه و شکل‌دهی مقولات کد محوری پدیده اصلی

ردیف	مقوله	مفاهیم	کد مصاحبه‌شونده
۱		خواب کافی	P1, P8, P10
۲	خواب	استراحت کافی	P2, P5, P9
۳		بیدارنبودن در شب	P2, P6, P9
۴		سحرخیزی	P5, P9, P11
۵		استفاده از مشاوران تغذیه	P1, P2, P11
۶	تغذیه	سبک تغذیه بر اساس نوع ورزش (قدرتی، استقامتی، سرعتی)	P3, P5, P6, P10
۷		پرهیز از پرخوری	P8, P9, P12
۸		پرهیز از درهم‌خوری	P1, P3, P14
۹		استفاده از مکمل‌ها	P6, P10, P13
۱۰		سبک فراغتی مجازی ^۲	P3, P5, P12
۱۱	اوقات فراغت	سبک فراغت بسته ^۳	P6, P7, P13
۱۲		سبک فراغت متمایز ^۴	P2, P3, P15

^۱ Qualitative data analysis

^۲ گذران وقت بیشتر در فضای مجازی

^۳ گذران وقت بیشتر با فعالیت‌های مورد علاقه ورزشکار

^۴ گذران وقت بیشتر به صورت فعالیت‌های متمایز و

P2, P8, P11	سبک فراغت خانواده‌محور ^۱	۱۳
P5, P10, P12, P13	اوقات فراغت فعال (انجام فعالیت ورزشی سبک‌تر مثل شنا در اوقات فراغت)	۱۴
P1, P6, P10	نحوه ارتباط ورزشکار با مربی	۱۵
P5, P9, P15	نحوه ارتباط ورزشکار با خانواده	ارتباطات ۱۶
P7, P9, P13	نحوه ارتباط ورزشکار با هواداران	۱۷
P5, P7, P10	نحوه ارتباط ورزشکار با دوستان	۱۸

جدول ۳: کدگذاری ثانویه و شکل‌دهی مقولات کد محوری شرایط علی

کد مصاحبه‌شونده	مفاهیم	مقوله	ردیف
P2, P8, P9	حمایت خانواده		۱۹
P1, P9, P12	حمایت نهادی	حمایتی	۲۰
P4, P5, P9, P12	حمایت اجتماعی		۲۱
P3, P5, P7, P10	فسخ قراردادهای ورزشی		۲۲
P6, P9, P11	عدم وصول مبالغ مربوط به قراردادهای ورزشی	اقتصادی	۲۳
P3, P7, P13	تعطیلی باشگاه‌های ورزشی		۲۴
P1, P5, P7, P8	وضعیت اقتصادی کشور		۲۵
P1, P7, P12	ویژگی فردی برون‌گرایی یا درون‌گرایی		۲۶
P4 P5, P9	سطح آمادگی بدنی		۲۷
P5, P7, P8	سطح آمادگی روانی		۲۸
P2, P3, P11	وضعیت تأهل		۲۹
P9, P10, P15	سن	عوامل فردی	۳۰
P1, P6, P10	جنسیت		۳۱
P3, P8, P9	سطح تحصیلات		۳۲
P5, P6, P9	سطح درآمد و سرمایه		۳۳
P4, P9, P11	کیفیت محل سکونت		۳۴
P2, P10, P13	زندگی در کنار خانواده یا به‌صورت مجردی		۳۵
P4, P11, P15	میزان پیروی از عقاید و رویه‌های خانواده	خانوادگی	۳۶
P2, P3, P14	میزان درگیری خانواده به بیماری		۳۷

^۱ گذران وقت بیشتر با خانواده

تدوین مدل سبک زندگی ورزشکاران جوان در بحران های سلامتی

جدول ۴: کدگذاری ثانویه و شکل دهی مقولات کد محوری شرایط مداخله گر

ردیف	مقوله	مفاهیم	کد مصاحبه شونده
۱		تبلیغات در رسانه ها در مورد بیماری کرونا (مجازی و غیرمجازی)	P3, P10, P13
۲	رسانه ها	سطح پوشش اخبار در رسانه ها	P6, P7, P8
۳		حضور ورزشکاران در رسانه ها	P5, P8, P12
۴		سطح پیروی هواداران در رسانه ها از ورزشکاران	P3, P7, P8
۵		دانش ورزشکاران نسبت به چستی بحران	P1, P3, P6
۶	دانش	دانش ورزشکاران نسبت به عواقب و پیامدهای بحران سلامتی	P1, P2, P7
۷		دانش ورزشکاران نسبت به پیشگیری از ابتلا به بیماری	P6, P13, P14
۸		میزان دسترسی ورزشکار به امکانات تفریحی	P7, P10, P11
۹	امکانات و خدمات	میزان دسترسی ورزشکار به امکانات ورزشی	P2, P9
۱۰		میزان دسترسی ورزشکار به مربیان ورزشی	P2, P3, P9

جدول ۵: کدگذاری ثانویه و شکل دهی مقولات کد محوری شرایط زمینه ای

ردیف	مقوله	مفاهیم	کد مصاحبه شونده
۱۱		سیاست های دولت در مورد قوانین قرنطینه	P1, P7, P8
۱۲	قوانین و سیاست ها	سیاست های دولت در مورد واکسیناسیون	P5, P7, P10
۱۳		سیاست های دولت در مورد برگزاری مسابقات ورزشی	P1, P3, P8
۱۴		سیاست های دولت در مورد اعزام ورزشکاران به خارج	P6, P8, P11
۱۵		فرهنگ بهداشت جامعه	P3, P12
۱۶	فرهنگی - اجتماعی	فرهنگ ارتباطات اجتماعی	P5, P6, P15
۱۷		نگاه جامعه به رفتارهای ورزشکاران نخبه	P2, P6, P10
۱۸		فرهنگ ورزش قهرمانی در کشور	P2, P5, P7

جدول ۶: کدگذاری ثانویه و شکل‌دهی مقولات کد محوری راهبردها

ردیف	مقوله	مفاهیم	کد مصاحبه‌شونده
۱۹	راهکارها (امکانات و خدمات)	در اختیار قرار دادن امکان ورزشی به صورت انفرادی	P2, P3, P8
۲۰		به ورزشکار و مربی	P6, P7, P13
۲۱		در اولویت قرار دادن ارائه خدمات به ورزشکاران حرفه‌ای	P1, P3, P8, P10
۲۲	راهکارها (مالی)	دادن امکانات لازم به ورزشکاران برای بردن به منزل	P1, P6, P10, P11
۲۳		ارائه بیمه ورزشی به ورزشکاران در این دوران	P2, P, P11
۲۴		تأمین نیازهای مالی ورزشکاران و رفع دغدغه آن‌ها	P6, P12, P15
۲۵		تأمین منابع مالی موردنیاز برای خرید اقامت ورزشی	P5, P11, P12
۲۶		عدم فسخ قراردادهای ورزشکاران	P1, P8, P13
۲۷		تغییر رویه آموزش‌ها به منظور آمادگی برای شرایط مشابه	P3, P5, P9
۲۸		استفاده از آموزش مجازی در ورزش	P1, P7, P9
۲۹		آموزش به ورزشکاران به منظور پیشگیری و درمان	P5, P9, P13
۳۰		تغییر سبک زندگی ورزشکاران به سمت مطالعه	P1, P2, P14
۳۱		ارائه تمرینات و آموزش به صورت آنلاین	P3, P6, P8, P10
۳۲	راهکارها (آموزش)	ارائه و آموزش سبک زندگی ورزشکاران نخبه در سطح دنیا	P11, P12
		آموزش به ورزشکاران به منظور ارتقای تاب‌آوری و سرسختی ذهنی	

جدول ۷: کدگذاری ثانویه و شکل‌دهی مقولات کد محوری پیامدها

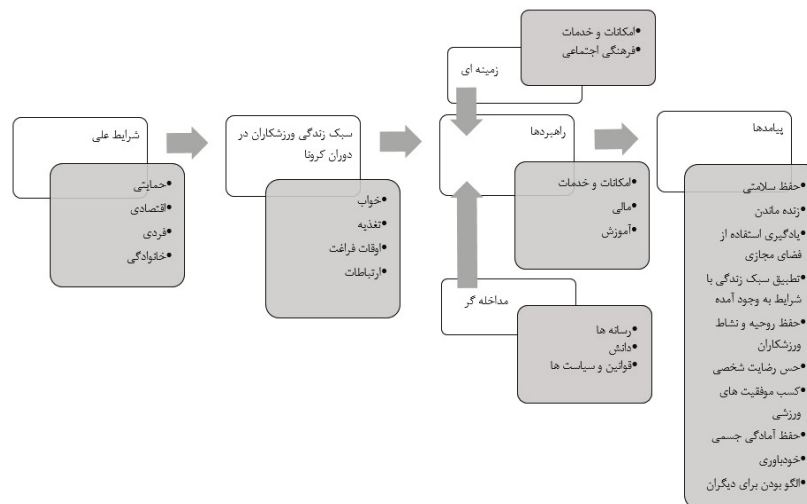
ردیف	مقوله	مفاهیم	کد مصاحبه‌شونده
۳۳	پیامدها	حفظ سلامتی	P1, P9, P10
۳۴		زنده ماندن	P2, P6, P13
۳۵		یادگیری استفاده از فضای مجازی	P3, P8, P15
۳۶		تطبیق سبک زندگی با شرایط به وجود آمده	P1, P7, P11
۳۷		حفظ روحیه و نشاط ورزشکاران	P2, P3, P10
۳۸		حسن رضایت شخصی	P2, P11
۳۹		کسب موفقیت‌های ورزشی	P5, P12, P13
۴۰		حفظ آمادگی جسمی	P1, P3, P5
۴۱		خودباوری	P4, P6, P10
۴۲		الگو بودن برای دیگران	P2, P7, P12

در نهایت ۷۹ کد مفهومی و ۱۷ مقوله اصلی استخراج شد.

تدوین مدل سبک زندگی ورزشکاران جوان در بحران های سلامتی

گام دوم: کدگذاری محوری

کدهای محوری پژوهش حاضر در واقع همان مقولات مستخرج شده در مرحله کدگذاری باز می باشند (کرسول، ۱۳۹۶). بنابراین مدل نهایی سبک زندگی ورزشکاران در بحران های سلامتی در شکل ۱ نشان داده شده است:



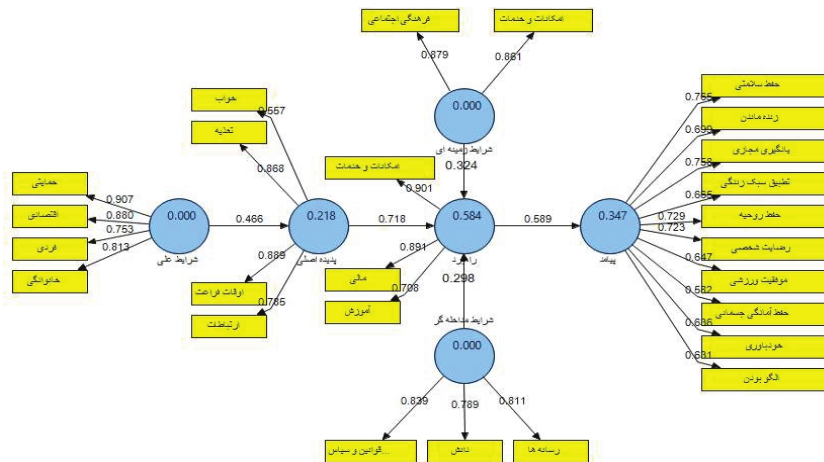
شکل ۱: مدل نهایی سبک زندگی ورزشکاران جوان در بحران های سلامتی بر اساس نظر متخصصان

مدل پژوهش (شکل ۱) بر گرفته از بخش کیفی و تحلیل مصاحبه های انجام شده با خبرگان می باشد. در ادامه، مدل پژوهش با نظر ورزشکاران مورد آزمون قرار گرفت. از طریق نرم افزار SPSS به تحلیل ویژگی های جمعیت شناختی نمونه های پژوهش و سپس نتایج حاصل از جمع آوری پرسش نامه ها با استفاده از نرم افزار Smart PLS و پاسخگویی به سؤال های ایجاد شده در پژوهش پرداخته شد. با توجه به نتایج جمعیت شناختی در بخش کمی، مشخص گردید که بیشترین گروه سنی به گروه سنی بین ۲۱ تا ۳۰ سال و بیشترین فراوانی به سطح تحصیلات دیپلم (۸۱ نفر) و کمترین فراوانی به دکترا (۰ نفر) تعلق دارد. برای بررسی برازش مدل های اندازه گیری، سه معیار پایایی، روایی همگرا و روایی واگرا استفاده شد = پایایی خود از طریق بررسی ضرایب بارهای عاملی، ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی صورت می پذیرد.

جدول ۸: شاخص‌های توصیفی و برازش مدل اندازه‌گیری

AVE	پایایی ترکیبی	آلفای کرونباخ	میانگین ± انحراف معیار	
۰/۶۱	۰/۷۷	۰/۷۰	۳/۵۴ ± ۱/۰۵	شرایط علی
۰/۶۵	۰/۷۹	۰/۷۵	۳/۴۰ ± ۰/۹۶	شرایط مداخله‌گر
۰/۵۵	۰/۷۶	۰/۷۸	۳/۳۱ ± ۱/۱۰	شرایط زمینه‌ای
۰/۶۰	۰/۷۹	۰/۷۴	۳/۲۹ ± ۱/۱۶	پدیده اصلی
۰/۵۸	۰/۷۲	۰/۷۹	۳/۶۸ ± ۱/۳۲	راهبردها
۰/۶۱	۰/۷۳	۰/۸۱	۳/۸۳ ± ۱/۰۸	پیامدها

بعد از بررسی برازش مدل اندازه‌گیری (آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و AVE)، نوبت به برازش مدل ساختاری پژوهش رسید. همان‌گونه که پیش از این اشاره شد، بخش مدل ساختاری برخلاف مدل‌های اندازه‌گیری، به سؤالات (متغیرهای آشکار) کاری ندارد و تنها متغیرهای پنهان همراه با روابط میان آن‌ها را بررسی می‌کند. متغیرهای درون زای مدل، پدیده اصلی، راهبرد و پیامدها می‌باشند و متغیرهای برون زای مدل، پدیده اصلی، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر و راهبردها هستند.



شکل ۲: مدل اندازه‌گیری (بررسی ضرایب مسیر مدل پژوهش)

برای بررسی برازش مدل ساختاری پژوهش از چندین معیار استفاده می‌شود که اولین و اساسی‌ترین معیار، ضرایب معنی‌داری t یا همان مقادیر t-values می‌باشد. در صورتی که مقدار این اعداد از ۱/۹۶ بیشتر شود، نشانگر از صحت رابطه بین متغیرها و در نتیجه تأیید فرضیه‌های پژوهش در سطح اطمینان ۰/۹۵ است. البته باید توجه داشت که اعداد فقط صحت رابطه را نشان می‌دهند و شدت رابطه بین متغیرها را نمی‌توان با آنها سنجید.

شرایط مداخله‌گر، شرایط زمینه‌ای، راهبردها و پیامدها) از برازش مناسبی برخوردار اند بنابراین مدل پژوهش برازش کافی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر با هدف طراحی الگوی سبک زندگی ورزشکاران جوان در بحران‌های سلامتی، طراحی و اجرا گردید. نتایج نشان داد که عوامل علی شامل عوامل حمایتی، اقتصادی، خانوادگی و فردی بر سبک زندگی ورزشکاران جوان در بحران‌های سلامتی تأثیرگذار می‌باشند. سبک زندگی متأثر از عوامل بسیاری است که در ورزشکاران همانند سایر اقشار جامعه، باید به بررسی آنها پرداخت. زمانی که ورزشکاران احساس امنیت و آرامش داشته باشند، عملکرد ورزشی بهتری خواهند داشت. تأمین امنیت ورزشکاران ملزم به همکاری بخش‌های مختلف جامعه و نهادهای مربوطه است. خانواده نیز از مهم‌ترین ارکان حمایتی برای ورزشکاران محسوب می‌شوند. بنابراین حمایت‌های اجتماعی، خانوادگی و نهادی در تعیین سبک زندگی ورزشکاران تأثیرگذار است. اینکه ورزشکار وضعیت خواب، تغذیه، اوقات فراغت و ارتباطات را مشخص نماید- این موارد از ارکان سبک زندگی افراد به‌خصوص ورزشکاران می‌باشد- می‌تواند منوط بر عوامل اقتصادی نیز باشد. احساس آرامشی که ورزشکار برای عملکرد بهتر ورزشی به آن نیاز دارد، بسیار مرتبط با رفع نیازهای اولیه در زندگی است. تأمین مایحتاج اولیه برای ورزشکاران حرفه‌ای، عدم فسخ قراردادهای آنها و بسیاری عوامل مرتبط دیگر می‌تواند بر نوع سبک زندگی و بهبود عملکرد ورزشی ورزشکاران تأثیرگذار باشد. همچنین عوامل خانوادگی و میزان پیروی ورزشکاران از عقاید و باورهای خانواده خود دارای اهمیت است. میزان درگیری خانواده ورزشکار با بیماری کرونا و سایر بیماری‌های واگیردار، از عوامل مؤثر دیگر می‌باشد. همچنین عوامل فردی نظیر وضعیت تحصیلی ورزشکار، وضعیت درآمد، سطح رفاه فردی و خانوادگی، وضعیت تأهل و بسیاری عوامل دیگر تأثیرگذار است. همان‌گونه که چند تن از مصاحبه‌شوندگان بر آن تأکید داشتند:

«ورزشکاری که خود در ویلای ۵۰۰۰ متری زندگی می‌کند و دیگران را به رعایت قرنطینه و در خانه ماندن تشویق می‌کند، خیلی اثربخش نمی‌باشد».

بنابراین وقتی وضعیت سرمایه و درآمد ورزشکار در سطح مناسبی باشد، رعایت قرنطینه و تداوم سبک زندگی قبل از بحران چندان سخت نیست، اما ورزشکاری که از امکانات اولیه محروم باشد مثل زندگی در آپارتمان ۶۰ متری، نمی‌تواند سبک زندگی قبلی خود را ادامه دهد و ناچاراً باید تغییری در روند آن ایجاد نماید. البته مسئله‌ای که در تعیین سبک زندگی و بایدها و نبایدهای آن در دوران همه‌گیری وپروس‌ها مؤثر است، درک این مورد است که ورزشکار در تعیین نوع سبک زندگی خود، نقش چندانی نمی‌تواند داشته باشد. در واقع سبک زندگی زمانی معنا پیدا می‌کند که ورزشکار اختیاری در انتخاب آن داشته باشد. با وجود این، مواردی وجود دارد که ورزشکار می‌تواند در وجود و یا عدم وجود آن نقش داشته باشد و بسیاری از اثرات منفی بحران‌های سلامتی را تعدیل نماید، مثل سبک زندگی با تفسیر خواب، اوقات فراغت، تغذیه و ارتباطات. رعایت هر یک از این موارد و انتخاب بهترین گزینه از بین

تدوین مدل سبک زندگی ورزشکاران جوان در بحران های سلامتی

انواع آن، می تواند بهترین نوع سبک زندگی را برای ورزشکاران به ارمغان بیاورد؛ سبکی که منجر به نمایش بهترین عملکرد ورزشی در آنها می گردد. رعایت هر یک از این موارد، در تمامی شرایط و دوران زندگی برای ورزشکاران ضروری است، اما وجود پدیده‌ای به نام «کرونا» در بین ورزشکاران تغییرات زیادی را به وجود آورد. هرچند در بین مصاحبه‌شوندگان این نظر وجود داشت که سبک زندگی ورزشکاران در دوران بحران سلامتی و قبل از آن تفاوتی وجود نباید داشته باشد و یا اینکه این تفاوت اصلاً وجود ندارد؛ اما در حقیقت ورزشکاران به دلیل دوری از مسابقات ورزشی، عدم تمرین در شرایط استاندارد، به تعویق افتادن مسابقات، داشتن زمان زیاد به علت حضور طولانی مدت در منزل و ... به ناچار باید با کمتر شدن میزان فعالیت بدنی خود، سطح آمادگی اش را بالا نگه‌دارند که این امر می تواند به واسطه تغذیه، نوع خواب، سطح و نوع ارتباطات و همچنین نوع اوقات فراغت تحت تأثیر قرار گیرد.

در شرایط همه‌گیری ویروس و بروز بحران‌های سلامتی، مشخص گردید که سبک زندگی همه اقشار جامعه از این بیماری متأثر می شود که ورزشکاران نیز از آن مستثنی نبودند؛ اما برای کاهش تأثیرات بیماری و کلاً بحران‌های سلامتی که معلوم نیست در آینده بازم شاهد نوع دیگری از آن باشیم، باید برای سبک زندگی ورزشکاران تدابیری اتخاذ گردد. از جمله راهبردهای پیشنهادی می توان به راهبردهای آموزشی اشاره نمود. بالاخره بخواهیم یا نخواهیم، جهان با پدیده‌ای به نام «کرونا» آشنا شد. این پدیده درس زیادی در بسیاری از جنبه‌ها به افراد و دولت‌ها داد. تغییر سیستم آموزشی در این دوران یکی از تجربیات شکل گرفته است. دیگر آموزش سنتی در این دوران کارساز نبود. بنابراین تغییر رویکرد آموزشی از سنتی به مجازی یک گام بزرگ در سیستم آموزشی کشورها بود. ورزشکاران نیز همانند سایر گروه‌ها از این سیستم آموزشی به‌منظور یادگیری اصول و فنون ورزشی استفاده نمودند. نحوه ارتباطات دیگر حضوری و رودررو نشد و به ناچار از ارتباطات مجازی استفاده گردید. بنابراین تغییر سیستم آموزشی از سنتی به مجازی از جمله مواردی بود که دنیا برای آن آماده نبود زیرساخت‌ها به‌درستی آمادگی تحمل این فشار را نداشتند، اما بعد از یک سال از ادامه بیماری کرونا، بسیاری جوامع شرایط پایدارتری در سیستم آموزشی خود داشتند. هدف از گفتن این مطالب این است که سیستم آموزشی در ورزش باید بعد از رفع بیماری نیز به‌صورت مجازی ادامه پیدا کند، چراکه علاوه بر مزایای بی‌شمار آموزش مجازی، استفاده از آموزش مجازی به‌عنوان یک عادت تبدیل می‌شود. ارائه آموزش‌های لازم به ورزشکاران برای توانمندسازی آنها از اهمیت بالایی برخوردار است. آموزش‌ها باید به سمت تاب‌آوری و رفع تنش‌های روانی باشد. همچنین آموزش نحوه استفاده از امکانات ورزشی که به‌صورت فردی در اختیار آنها قرار می‌گیرد نیز از جمله راهکارهای پیشنهادی است.

ارائه امکانات و خدمات ورزشی انفرادی به ورزشکاران نیز از جمله مواردی است که به‌ناچار باید برای آن تدابیری اندیشیده شود. ورزشکار حرفه‌ای بدون امکانات لازم نمی‌تواند سطح آمادگی خود را حفظ نماید که مسئولان و مربیان باید این امکانات را در اختیار ورزشکاران قرار دهند. اولویت استفاده از اماکن و تجهیزات ورزشی به ورزشکاران حرفه‌ای برای حفظ سطح آمادگی آنها، از جمله تدابیر دیگر است. همچنین راهکارهای مالی نیز از مهم‌ترین راهبردهای پیشنهاد شده می‌باشد. تا زمانی که ورزشکاران دغدغه تأمین مایحتاج خود را داشته باشند و از بین

سلسله مراتب مازلو در سطح نیازهای جسمانی بهمانند، نمی‌توانند به فکر خودشکوفایی باشند. حمایت‌های مالی از ورزشکاران از سوی نهادی مختلف باید صورت گیرد؛ اما هر یک از راهبردهای شناسایی شده، متأثر از دودسته عوامل می‌باشد: عوامل زمینه‌ای و عوامل مداخله‌گر. منظور از عوامل زمینه‌ای، آن دسته از عواملی است که سبک زندگی ورزشکاران در آن شکل می‌گیرد، مانند عوامل فرهنگی اجتماعی، امکانات و خدمات. در واقع تا زمانی که فرهنگ جامعه حامی ورزشکاران قهرمان نباشد، سطح توقع جامعه پایین باشد و نگاه خانواده و جامعه به آن‌ها خیلی امیدوارکننده نباشد، نمی‌توان تصور نمود که راهبردهای شناسایی شده، مثمر ثمر واقع شود. از سوی دیگر، تا زمانی که امکانات کافی در اختیار ورزشکاران قرار نگیرد، سبک زندگی آن‌ها در غیرمفیدترین حالت ممکن شکل می‌گیرد. منظور از عوامل مداخله‌گر، عواملی هستند که هم می‌توانند نقش تسهیل‌کننده در شکل‌گیری سبک زندگی مناسب برای ورزشکاران داشته باشند و هم نقش مخرب و مانع. رسانه‌ها به‌خصوص فضای مجازی می‌توانند اطلاعات لازم برای مقابله با بیماری ایجاد شده را در اختیار ورزشکاران قرار دهد و هم اینکه فضایی که است ورزشکاران می‌توانند در آن با هواداران خود ارتباط دوسویه داشته باشند و از آن‌ها انرژی و انگیزه بگیرند؛ اما همین عامل می‌تواند منجر به اعتیاد به فضای مجازی، عدم تمرکز و ایجاد حاشیه برای آن‌ها گردد. همچنین سطح دانش می‌تواند به‌عنوان یک عامل تسهیل‌کننده و یا مخرب باشد. به این صورت که اگر سطح دانش ورزشکاران در زمینه بحران به وجود آمده و چگونگی انجام فعالیت ورزشی در این دوران مناسب باشد، تدوین برنامه‌ریزی برای ارتقای سبک زندگی می‌تواند به‌درستی صورت گیرد، اما اگر اطلاعات غلطی در اختیار ورزشکاران قرار گیرد، اثرات مخرب زیادی می‌تواند به همراه داشته باشد. سیاست‌ها و قوانین می‌توانند گاهی در جهت رفع موانع و حمایت ورزشکاران و گاهی منجر به ضرر و زیان آنها باشند. برای مثال، ندادن مجوز برگزاری مسابقه به ورزش‌هایی نظیر اتومبیل‌رانی در مقابل ارائه مجوز به ورزشی مثل فوتبال از جمله قوانینی است که اثر مخرب دارد.

از پیامدهای شناسایی شده برای راهبردهای پیشنهادی می‌توان به حفظ سلامتی، زنده ماندن، یادگیری استفاده از فضای مجازی، تطبیق سبک زندگی با شرایط به‌وجود آمده، حفظ روحیه و نشاط ورزشکاران، حس رضایت شخصی، کسب موفقیت‌های ورزشی، حفظ آمادگی جسمی، خودباوری و الگو بودن برای دیگران نام برد. بنابراین به مدیران ورزش کشور و دست‌اندرکاران ورزش قهرمانی نظیر وزارت ورزش و جوانان، فدراسیون‌های ورزشی و نهادهای مختلف مرتبط دیگر، پیشنهاد می‌شود که به‌منظور وضع قوانین مناسب از نظرات ورزشکاران و مربیان استفاده نمایند. سطح دانش و آگاهی ورزشکاران و مربیان را در زمینه آمادگی برای این‌گونه بیماری‌ها و شرایط بالا ببرند. ورزشکاران از سبک زندگی ورزشکارانی که در این شرایط، سطح آمادگی خود را حفظ نمودند، الگو برداری کنند و از مشاوران و روان‌شناسان در کنار ورزشکاران استفاده شود.

منابع

- الفت، سعیده و سالمی، آزاده. (۱۳۹۱). «مفهوم سبک زندگی». مطالعات سبک زندگی. (۱)، صص ۹-۳۶.
- تابعیان، حسن؛ جهانگیری، جهانگیر؛ زهری بیدگلی، سید محسن و زرآور، فروزنده. (۱۳۹۲). «مطالعه جامعه‌شناختی سبک‌های زندگی بهنجار و نابهنجار دختران (مطالعه موردی: دختران ورزشکار)». زن و جامعه (جامعه‌شناسی زنان). (۲)، صص ۱-۲۹.
- حسینی، زهره؛ گودرزی، محمود؛ جلالی فراهانی، مجید و علی‌دوست قهفرخی، ابراهیم. (۱۳۹۷). «اثر برند ورزشکار بر همانندسازی و اثربخشی صحنه‌گذاری ورزشکار مشهور». رویکردهای نوین در مدیریت ورزشی. (۲۱)، صص ۹-۲۰.
- سلیمانی، مجید؛ بارانی، مریم؛ اینانلو، سهیلا و خجسته، علی. (۱۳۹۹). «مدل‌سازی رفتار خرید مشتریان فروشگاه‌های ورزشی در زمان شیوع ویروس کرونا (پیش‌آیندها و پس‌آیندها)». مطالعات مدیریت ورزشی.
- صفانیا، پرستو؛ صفانیا، امیرمحمد و آریادوست، هانیه. (۱۳۹۹). «بررسی ساختارهای تربیتی و فیزیولوژیکی بحران کرونا در صنعت ورزش». فصلنامه روان‌شناسی تربیتی. (۱۶)، صص ۹۱-۱۰۴.
- محمدی ترکمانی، احسان؛ رحمتی، محمدمهدی؛ نقی‌پور گیوی، بهنام و شربت زاده، رضا. (۱۳۹۸). «ساخت و اعتبارسنجی پرسش‌نامه سبک زندگی ورزشکاران نخبه ایرانی». مدیریت و توسعه ورزش. (۴)، صص ۳۴-۵۰.
- محمدی ترکمانی، احسان؛ باقری، قدرت‌الله؛ زارعی‌متین، حسن؛ معینی، حسین و خنیفر، حسین. (۱۳۹۵). «سبک زندگی ورزشکاران نخبه ایرانی (ارائه یک نظریه داده‌بنیاد)». پژوهش در ورزش تربیتی. (۱۱)، صص ۷۱-۹۶.
- مهدی‌زاده، حمید. (۱۳۹۷). «بازتاب سبک زندگی در گستره روان‌شناسی». جامعه‌شناسی و اسلام، تحقیقات بنیادین علوم انسانی. صص ۹۱-۱۲۴.
- موسوی گیلانی، سیدرضی. (۱۳۹۲). «چیستی و چرایی سبک زندگی و نسبت آن با دین و مهدویت». مشرق موعود. (۲۵)، صص ۱۲۳-۱۲۸.
- وکیلی، حمیدرضا. (۱۳۹۶). «تأثیر سه ماه برنامه آموزش ورزش همگانی در شبکه اجتماعی تلگرام بر سبک زندگی دانشجویان». پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته مدیریت رسانه‌های ورزشی، دانشگاه علم و فرهنگ.
- Adler Graduate School. (2015). "Alfred Adler Theory and Application". Retrieved from: <http://alfredadler.edu/about/theory>.
- Ahmed, N., Ahmed, S., Carmichael, Z., & Sami, A. S. (2017). "Measuring Healthy Lifestyle and Mental Health Indicators in South Asian Women Using the "Your Health: Quality of Life and Well-Being" Questionnaire". *Annals of Global Health*, 83(3-4), 463. doi:10.1016/j.aogh.2017.09.007
- Annala, S., Viljainen, S., Pakkanen, M., & Hukki, K. (2016). "Consumer preferences in engaging in a sustainable lifestyle". *International Journal of Innovation and Sustainable Development*, 10(1), 1-18.
- Bautista, L., Relojo, D., Pilao, S. J., Tubon, G., & Andal, M. (2018). "Link between lifestyle and self-regulated development as components of academic performance: basis for a psychoeducational intervention". *Journal of Educational Sciences and Psychology*, 8(1). 68-78.
- Beumeler, L. F. E., Waarsenburg, E. C., Booij, S. H., Scheurink, A. J. W., & Hoenders, H. J. R. (2018). "Evaluation of a lifestyle intervention program in primary care on physical and mental health and quality of life of cancer survivors: a pilot study". *European Journal of Integrative Medicine*. doi:10.1016/j.eujim.2018.08.007
- Brinkman, S., Voortman, T., Kieft-de Jong, J. C., van Rooij, F. J. A., Ikram, M. A., Rivadeneira, F., ... Schoufour, J. D. (2018). "The association between lifestyle and overall health, using the frailty index". *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 76, 85-91. doi:10.1016/j.archger.2018.02.006

- Brown, W., Basil, M., & Bocarnea, M. (2003). **“The influence of famous athletes on health beliefs and practices”**. *Journal of Health Communication*, 8, 41-57.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G. J. (2020). **“The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence”**. *Rapid Review*, 39 (10), 912 – 920.
- Dan, Zh. (2020). **“China adopts non-contact free consultation to help the public cope with the psychological pressure caused by new coronavirus pneumonia”**. *Asian Journal of Psychiatry*. Available online 10 April 2020, In Press.
- Devaney, D. J., Nesti, M. S., Ronkainen, N. J., Littlewood, M., & Richardson, D. (2018). **“Athlete Lifestyle Support of Elite Youth Cricketers: An Ethnography of Player Concerns Within a National Talent Development Program”**. *Journal of applied sport psychology*, 30(3), 300- 320.
- Evans, A. B., Blackwell, J., Dolan, P., Fahlén, J., Hoekman, R., Lenneis, V., & Wilcock, L. (2020). **“Sport in the face of the COVID-19 pandemic: towards an agenda for research in the sociology of sport”**. *European Journal for Sport and Society*, 15, 85-95
- Fardin, M. (2020). **COVID-19 and Anxiety: A Review of Psychological Impacts of Infectious Disease Outbreaks**. *Archives of Clinical Infectious Diseases*. In Press
- Grey, M. (2017). **“Lifestyle determinants of health: Isn’t it all about genetics and environment?”** *Nursing Outlook*, 65(5), 501–505. doi:10.1016/j.outlook.2017.04.011.
- Hendricks, J. & Hatch, L.R. (2006). **Handbook of Aging and the Social Sciences**. Sixth Edition. Copyright © 2006 by Academic Press.
- Hill, P. L., Edmonds, G. W., & Hampson, S. E. (2019). **“A purposeful lifestyle is a healthful lifestyle: Linking sense of purpose to self-rated health through multiple health behaviors”**. *Journal of health psychology*, 24(10), 1392-1400.
- Holz, N. E., Boecker, R., Jennen-Steinmetz, C., Buchmann, A. F., Blomeyer, D., Baumeister, S., et al. (2016). **“Positive coping styles and perigenual ACC volume: two related mechanisms for conferring resilience”**. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 11(5), 813-20.
- Ghani, U., & Kakakhel, T. (2011). **“The impact of celebrity endorsement on the youth of Pakistan”**. *International Proceedings of Economics Development and Research*, Singapore. 16, 1-5.
- Jakobsson, J., Malm, C., Furberg, M., Ekelund, U., & Svensson, M. (2020). **“Physical Activity during the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Prevention of a Decline in Metabolic and Immunological Functions”**. *Frontiers in Sports and Active Living*, 2, 57-66
- Miller, E., & Bentley, K. (2012). **“Leading a Sustainable Lifestyle in a ‘Non-Sustainable World’ Reflections from Australian Ecovillage and Suburban Residents”**. *Journal of Education for Sustainable Development*, 6(1), 137-147.
- Narici, M., De Vito, G., Franchi, M., Paoli, A., Moro, T., Marcolin, G. & Di Girolamo, F. G. (2020). **“Impact of sedentarism due to the COVID-19 home confinement on neuromuscular, cardiovascular and metabolic health: Physiological and pathophysiological implications and recommendations for physical and nutritional countermeasures”**. *European Journal of Sport Science*, 1, 1-22.
- Nedelec, M., Aloulou, A., Duforez, F. et al. (2018). **“The Variability of Sleep among Elite Athletes”**. *Sports Med*. doi.org/10.1186/s40798-018-0151-2
- Noll, M., Rodrigues, A.P.S., Silveira, E.A. (2020). **“The health-related determinants of eating pattern of high school athletes in Goiás”**, Brazil. *Arch Public Health*. doi: 10.1186/s13690-020-0396-3.
- Pisarek, A., Guszowska, M., Zagórska, A., & Lenartowicz, M. (2011). **“Characteristics of Athletes’ Approach to the Question of Physical Health and Health Behaviors: Do Athletes Lead Healthy Lifestyles?”** *Journal of Applied Sport Psychology*, 23(4), 459–473. doi:10.1080/10413200.2011.594851
- Pyun, D. Y., James, J. D. (2011). **“Attitude toward advertising through sport: A theoretical framework”**. *Sport Management Review*, 14(1), pp: 33-41.

- Ripoll, R.M. (2012). **“Lifestyle Medicine: The Importance of Considering all the Causes of Disease”**. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.), 5 (1): 48-52.
- Seib, C., Parkinson, J., McDonald, N., Fujihira, H., Zietek, S., & Anderson, D. (2018). **“Lifestyle interventions for improving health and health behaviours in women with type 2 diabetes: A systematic review of the literature 2011–2017”**. Maturitas, 111, 1–14. doi:10.1016/j.maturitas.2018.02.008.
- Shriver, L. H., Reifsteck, E. J., & Brooks, D. (2019). **“Moving On! A Transition Program for Promoting Healthy Eating and an Active Lifestyle among Student-Athletes after College”**. Journal of Nutrition Education and Behavior, 51(1): 112-115.
- Smith, W. R. (2020). **“Organizing participation of a lifestyle sport: The constitutive power of new media discourse”**. Discourse, Context & Media. 33. <https://doi.org/10.1016/j.dcm.2019.100368>.
- Sood, S. (2020). **“Psychological effects of the Coronavirus disease 2019 pandemic”**. Rhime, 7, 23-26.
- Spector, D. (2018). **“Optimizing Cancer Survivors’ Health: The Role of Lifestyle Behaviors”**. The Journal for Nurse Practitioners, 14(4), 323–329.e1. doi:10.1016/j.nurpra.2017.12.007.
- Stein, H. (1997). **“Alfred Adler Institute; The Style of Life Tree”**. Retrieved on from: <http://pws.cablespeed.com/htstein/theoprac.htm>.
- Suan, Ch. (2015). **Psychology of Sport and Exercise**, Volume 16, Part 1, Pages 3–14
- Viral Research Center. (2020). **Coronavirus**. vrc.sbm.ac.ir
- Wheaton, B. (2013). **The Cultural Politics of Lifestyle Sports**. Routledge, New York, NY.W. ‘Roth’ Smith /Discourse, Context & Media 33 (2020) 1003689.
- Wheaton, B. (2017). **“Staying ‘stoked’: surfing, ageing and post-youth identities”**. Int. Rev. Social. Sport 1–23. <https://doi.org/10.1177/1012690217722522>.
- Xiang, Y.T., Yang, Y., Zhang, W. Li, L., Zhang, Q, Cheung, T. (2020). **“Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed”**.
- Yao, P.-L., Laurencelle, L., & Trudeau, F. (2018). **“Former athletes’ lifestyle and self-definition changes after retirement from sports”**. Journal of Sport and Health Science, doi:10.1016/j.jshs.2018.08.006.
- Zhang, J., Wu, W. Zhao, X., Zhang, W. (2020). **“Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital”**. Precision Clinical Medicine, 3 (1), 3–8.