



# گازتک

گاهنامه علمی دانشجوویسی

## تاثیر ورزش بر اضطراب

بروزترین تکنولوژی‌های دنیای ورزش  
متمدهای نوین در مدیریت ورزشی  
بررسی یک سرطان نوع خاص



زمستان ۱۴۰۳ | شماره سوم | قیمت ۴۵۰۰۰ تومان





# حَدِيثُ الْحَمِيمِ بْنِ الرَّسَّاءِ

إِنَّ فِي خَلْقِ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَاخْتِلَافِ  
اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ لآيَاتٍ لِّأُولِي الْأَلْبَابِ

مسلماناً در آفرینش آسمان ها و زمین و آمد و رفت  
شب و روز، نشانه های (روشنی) برای خردمندان است.



# شناسنامه نشریه

## صاحب امتیاز:

انجمن علمی دانشجویی علوم ورزشی دانشگاه مراغه

## استاد مشاور:

سرکار خانم دکتر سولماز بابایی

## دبیر انجمن علمی:

هادی شهیدی Shahidyhadi2004@gmail.com

## مدیر مسئول:

الهه آشکاری Elaashkari@gmail.com

## سردبیر نشریه:

صدرا خانی sadrakhani1380@gmail.com

## شماره مجوز:

ک.م.ت. ۲۰۱/۹

## ویراستار:

ثنا احمدزاده، الهه آشکاری

## طراح و صفحه آرا:

سینا رهبری

## هیئت تحریریه:

الهه آشکاری، علی حبیبی، صدرا خانی، ابوالفضل صفری پور، حمید راجی، ادريس رمضانى، میلاد محمودزاده، ثنا احمدزاده، حنا امینی، احمد خانزاد، سمیه خلیق دوست، نیلوفر زارعی، سمیرا نصیری

## پل های ارتباطی:

✉ ۱- ایمیل نشریه: chabokjournal2023@gmail.com

📍 ۲- دبیرخانه نشریه: دانشگاه مراغه، دانشکده علوم انسانی، اتاق انجمن علوم ورزشی

# فهرست

۶

مقدمه مدیر مسئول و سخن سردبیر

۷

اهداف و افتخارات انجمن علمی علوم ورزشی

۸

تاثیر ۶ هفته فعالیت ورزشی و تمرینات هوازی بر میزان اضطراب و افسردگی افراد جوان و بزرگسال

۱۴

توپ سنسوردار، گامی دیگر به سوی بهبود داوری

۱۶

کاربرد چارچوب VRIO در مدیریت استراتژیک تیم‌های ورزشی نوپای ایران

۱۸

گفتگو با قهرمان کاراته: هنر مبارزه در میدان و زندگی

۲۱

لباس‌های هوشمند هدیه تکنولوژی به دنیای ورزش

۲۲

بررسی رابطه سندروم تخمدان پلی کیستیک و سرطان: یک مطالعه مروری

۲۶

نیازهای تغذیه‌ای ورزشکاران: مرور روایتی از الزامات تغذیه‌ای

۲۹

سرگرمی

۳۰

جدول



## ورزش ابزار اصلی برای حفظ سلامت مقدمه مدیر مسئول الهه آشکاری



### سپاس از خداوندی که ما را در راه علم استوار قرار داد

انجمن علمی دانشجویی علوم ورزشی دانشگاه مراغه مفتخر است سومین نسخه از نشریه خود را به شما تقدیم کند. ورزش در دنیای امروز به عنوان یکی از ابزارهای اصلی برای حفظ سلامت جسمانی و روانی افراد جامعه شناخته میشود و رشته علوم ورزشی با ظرفیت های بالقوه فراوان میتواند به علمی کردن ورزش و فرهنگسازی رابطه بین علم و ورزش در جامعه کمک شایانی انجام دهد، لذا نشریه‌ای که پیش رو دارید با عنایت به این اولویت ها به عناوینی چون مدیریت استراتژیک تیم های ورزشی نوپا، رابطه بین ورزش و افسردگی و ارتباط پلی کیستیک و سرطان و تغذیه ورزشکاران و اخبار و یافته های جدید دنیای ورزش میپردازد. سپاسگزارم از حضور و همراهی هیئت تحریریه که بدون کمکهای بی شائبه آنها قطعا این کار بسیار دشوار میشد. باتوجه به اینکه مهمترین رکن برای هر نشریه مخاطبین آن هستند، از کلیه صاحب نظران دعوت میکنم تا با نظرات سازنده و پیشنهادات ارزنده خود ما را در بهبود هر چه بیشتر این نشریه یاری نمایند.

## علوم ورزشی، پاسخ به نیاز های جامعه سخن سردبیر صدرا خانی



### ای که با نامت جهان آغاز شد/دفتر ما هم به نامت باز شد

مفتخرم که در شماره سوم نشریه علمی دانشجویی چاپک در خدمت شما عزیزان هستم. روزی که مسئولیت نشریه را بر عهده گرفتم همه تلاشم این بود که جایگاه مهم علوم ورزشی را در بسیاری از حوزه ها اعم از سلامت و بهداشت، صنعت، مدیریت و ورزش حرفه ای کشور نشان دهم. با توجه به ماهیت رشته علوم ورزشی و گرایش های آن می توان به نیاز های مختلف جامعه پاسخ داد. در همین راستا در این شماره از نشریه قسمتی از دغدغه ها و نیاز های جامعه زیر ذره بین قرار گرفت و راهکار های همسو با این موارد ارائه شد امید است این شماره از نشریه مثمر ثمر واقع شده باشد. بدینوسیله از سرکار خانم دکتر سولماز بابایی استاد مشاور گرامی و خانم پریسا فتوحی کارشناس نشریات دانشجویی و اعضای هیئت تحریریه کمال تشکر و قدردانی را دارم منتظر نظرات و پیشنهادات شما برای بهبود هر چه بیشتر شماره های بعدی نشریه چاپک هستم.



## انجمن علمی نماد پویایی دانشجویان است

هادی شهیدی

دبیر انجمن علمی علوم ورزشی دانشگاه مراغه

انجمن علمی دانشجویی مکانی است که دانشجویان برای تمرین داوطلبانه فعالیت های علمی در قالب کار گروهی گرد هم می آیند و با فعالیت در انجمن های علمی ضمن ترویج و ارتقای فضای علمی در جامعه دانشگاهی زمینه رشد خود را نیز فراهم می آورند. انجمن جوان علوم ورزشی دانشگاه مراغه در سال ۱۳۹۹ تاسیس و شروع به کار کرده است و در همین مدت زمان نسبتاً کوتاه که مشغول به فعالیت بوده توانسته است افتخاراتی را کسب کند و به عنوان یک انجمن علمی دانشگاهی موفق، ظاهر شود. فعالیت های این انجمن به صورت کار گروهی میان اعضای شورای مرکزی انجمن و همچنین دانشجویانی که بصورت داوطلبانه با انجمن همکاری می کنند صورت می پذیرد که بیشتر فعالیت های خود را بر روی برگزاری همایش ها، کنفرانس ها و کلاس ها و کارگاه های آموزشی و همچنین استفاده از مقالات دانشجویان و اعضا برای انتشار نشریه و ارتقای سطح علمی با کمک استاد مشاور خود و سایر اساتید گروه علوم ورزشی دانشگاه مراغه و همچنین تلاش و کوشش بی دریغ اعضای انجمن متمرکز کرده است. فعالیت، عضویت یا حتی حضور در این انجمن کارکردها و مزایای پنهان و آشکاری دارد و باعث تقویت شخصیت علمی و اجتماعی و همچنین تقویت کار گروهی میان اعضا می شود که از این مزایا میتوان به ایجاد اعتماد به نفس، نظم، تبادل اندیشه و زمینه های اشتغال و... اشاره کرد. این ها همه گوشه های از کارکرد های پنهان می باشند که با در نظر گرفتن کارکرد های آشکار همچون بازدید های علمی، برگزاری سمینار، همایش، کارگاه، میزگرد و کلاسهای آموزشی و همچنین تالیف و ترجمه ها میتوان و به اهمیت این انجمن پی برد.

### اهداف انجمن علمی علوم ورزشی



- برگزاری همایش ها و کنفرانس ها
- برگزاری کارگاه ها و کلاس های آموزشی
- بازدیدهای علمی
- جذب دانشجویان فعال
- انتشار نشریه علمی-دانشجویی چاپک
- تالیف و ترجمه کتاب
- انتشارات مقالات علمی
- کسب مقام در جشنواره های مختلف علمی

### افتخارات انجمن علمی علوم ورزشی

- انجمن برگزیده بخش فعالیت خلاقانه در هفدهمین جشنواره درون دانشگاهی حرکت
- انجمن برگزیده بخش آموزشی انجمن محور در هفدهمین جشنواره درون دانشگاهی حرکت
- انجمن برگزیده بخش جذب پویایی در هفدهمین جشنواره درون دانشگاهی حرکت



# تاثیر ۶ هفته فعالیت ورزشی و تمرینات هوازی بر میزان اضطراب و افسردگی افراد جوان و بزرگسال

ابوالفضل صفری پور

دانشجویان کارشناسی علوم ورزشی دانشگاه مراغه

حمید راجی

هدف از انجام این پژوهش ، بررسی میزان تاثیری است که فعالیت های ورزشی و تمرینات هوازی بر میزان اضطراب و افسردگی افراد می گذارد. جامعه آماری این پژوهش از افراد مبتلا به بیماری افسردگی در رده سنی جوانان و بزرگسالان (۱۹ - ۴۲ سال) اعم از آقا و خانم تشکیل شده است. با همکاری دکتر مشاور و روانپزشک در شهرستان های خوی و اهر اقدام به انجام مصاحبه با ۱۳۱ نفر از بیماران داوطلب آقا و خانم مبتلا به بیماری افسردگی جهت دریافت رضایتمندی و همکاری آنان برای انجام این پژوهش صورت گرفته است که از این تعداد داوطلب ، ۱۱۴ نفر بیمار (۶۰ نفر مرد و ۵۴ نفر زن) تمایل خود را جهت شرکت در این پژوهش اعلام کردند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش ، پرسشنامه زونگ (SDS) - (ویلیام ک. ۱۹۶۵) و تمرینات ورزشی و فعالیت هوازی می باشد. پرسشنامه SDS جهت دریافت اطلاعات اولیه به بیماران ارائه شد تا بر اساس این اطلاعات تمرینات هوازی و فعالیت بدنی موثر بر اضطراب و افسردگی افراد به بیماران ارائه گردد تا با انجام این تمرینات ظرف مدت ۶ هفته مجدد پرسشنامه SDS از بیماران گرفته شده و نتایج نهایی با اطلاعات اولیه دریافتی مورد بررسی و پژوهش قرار گیرد. در انجام این تمرینات توسط بیماران هیچگونه مداخله ای صورت نگرفته و از ایشان خواسته شد تمرینات ارائه شده را در اوقات فراغت ، ۴ روز در هفته به مدت ۱ ساعت در محیط های فضای باز و منزل انجام دهند. طی گذشت ۶ هفته از انجام تمرینات هوازی و فعالیت ورزشی ، مجدد پرسشنامه SDS از بیماران گرفته شد و نتایج حاکی از آن بود که تمرینات هوازی و فعالیت ورزشی تاثیر بسزایی در کاهش میزان اضطراب و افسردگی افراد دارد.

## مقدمه

ورزش و فعالیت بدنی یک پدیده اجتماعی پسندیده در جهان است که فرد از طریق شرکت در فعالیت ها و تمرینات جسمی و ذهنی ، زمینه ساز فرایند تعلیم و تربیت در جهت مطلوب بوده و شکوفایی استعدادها در تمامی ابعاد وجودی ، حفظ شادابی و تندرستی ، افزایش فضایل اخلاقی و بهبود سلامت روان را فراهم می آورد و کیفیت زندگی در تمامی زمینه های فردی و اجتماعی و ابعاد جسمانی و روحانی بهبود می بخشد. در بستر تاریخ همواره دانشمندان و صاحب نظران تاکیدشان بر این است که بعد جسمانی و روحانی انسان از یکدیگر جدایی ناپذیرند و تاثیر خیلی زیادی بر روی هم دارند ، چنانچه که حالت خوب و بد در یکی از ابعاد وجودی انسان به بعد دیگر آن نیز اثر می گذارد. افسردگی از نظر علم روانشناسی به حالتی خلقی شامل بی حوصلگی و گریز از فعالیت یا بی علاقهگی و بی میلی است و می تواند بر افکار ، رفتار ، احساسات و خوشی و تندرستی یک فرد تاثیر بگذارد. افراد افسرده احساساتی از قبیل ناراحتی ، اضطراب ، پوچی ، ناامیدی ، درماندگی ، بی ارزشی ، شرمساری یا بی قراری دارند و اینها می توانند از عوامل مختلفی مثل عامل ارثی ، مشکلات خانوادگی ، عاطفی ، روانی ، اجتماعی ، اقتصادی و ... نشات گرفته باشد. ورزش و فعالیت بدنی علاوه بر اینکه تاثیر بسزایی در حفظ و تقویت قوای جسمانی که یک اصل مهم در بهداشت همگانی است ، بر رشد قوای ذهنی و سلامت روانی افراد نیز تاثیر خیلی زیادی دارد. جا دادن ورزش و فعالیت های بدنی در کنار کار های روزانه فرد بر کیفیت زندگی آن ، افزایش حس شادابی و نشاط ، حفظ و تقویت قوای جسمی و ذهنی و همچنین تقویت سیستم ایمنی نیز اثر گذار است. آمار افسردگی در ایران بر اساس گفته دبیر انجمن علمی سی و نهمین کنگره روانپزشکان ایران ، در جمعیت مردان ایرانی به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر ۳۹۴۷ نفر و در زنان به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر ۵۰۳۷ نفر بوده است. این در حالی است که طبق آخرین آمار جهانی ابتلا به بیماری افسردگی در هر ۱۰۰ هزار نفر از جمعیت مردان بیش از ۳۵۰۰ مورد و در جمعیت زنان نزدیک به ۵۰۰۰ مورد است. از همین رو به توصیه پزشکان و متخصصین در امر سلامت ، تهیه و تدوین یک برنامه ورزشی و فعالیت بدنی و انجام دادن منظم آن برای تضمین و ارتقای سلامت جسمانی و روانی فرد یک امر ضروری است.

این پژوهش با طرح پیش آزمون - پس آزمون می باشد. جامعه آماری آن را افراد مبتلا به بیماری افسردگی اعم از آقا و خانم در رده سنی جوانان و بزرگسالان (۱۹ - ۴۲ سال) تشکیل یافته است. با همکاری دکتر مشاور و روانپزشک تعداد ۱۱۴ نفر بیمار داوطلب از میان ۱۳۱ بیمار افسرده بعد از انجام مصاحبه بالینی انتخاب شده و بر اساس تفکیک جنسیتی به دو گروه آقا و خانم (۶۰ نفر مرد و ۵۴ زن) تقسیم شدند.

### پرسشنامه زونگ ، SDS:

نست افسردگی زونگ (SDS) توسط ویلیام ک. زونگ بر اساس یک تعریف عملی در سال ۱۹۶۵ انتشار یافت. مقیاس خود ارزیابی افسردگی زونگ به منظور ارزیابی شدت افسردگی ساخته شده است. این آزمون علی رغم ساده و کوتاه بودن تمام علائم افسردگی را در بر می گیرد و به همین دلیل در پژوهش های زیادی از آن استفاده شده است. این مقیاس افسردگی جنبه های عاطفی ، شناختی ، رفتاری و روانی فرد را می سنجد. این آزمون افسردگی شامل ۲۰ سوال بوده و از ۴ امتیاز بندی می شوند که ۱۰ تای آنها به صورت منفی و ۱۰ تای دیگر به صورت مثبت بیان شده اند. آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرتی میزان تجربه هر یک از حالت بیان شده را مشخص کند.

### ورزش ها و تمرینات هوازی:

ورزش هایی که در این پژوهش برای داوطلبان در نظر گرفته شده ۹ تا از ورزش هایی است که بر میزان و اضطراب افسردگی افراد تاثیر گذار است. این ورزش ها شامل ورزش های بولدرینگ ، یوگا ، سوارکاری ، کار با وزنه ، موج سواری ، تای چی ، اسکواش ، تمرینات ایروبیک و هوازی و اسکای دایوینگ می باشند. تعاریف ورزش هایی که داوطلبان با آن آشنایی لازم را نداشتند در زیر آورده شده است.

### بولدرینگ ( BOULDERING ):

به صعود از تکه سنگ های بزرگ جدا شده از صخره ها که ارتفاع آنها زیر ۹ متر است گفته می شود. به عبارت دیگر نوعی صخره نوردی با مسیر های کوتاه که حداکثر دارای ۱۵ حرکت است.

## تای چی ( CHI TAI ):

روش مشت زنی یا هنر رزمی است که براساس مفاهیم فلسفی آن سعی در به تعادل رساندن همه چیز دارد که در حقیقت نماد بین و یانگ محصول این فرایند است. تای چی هنر رزمی است که براساس مفهوم عمیق و فلسفی بنا شده است. به بیان دیگر ، تای چی یک مراقبه روحی در قالب یک سری تمرینات مالیم است که بین ذهن و بدن هماهنگی ایجاد می کند و هدف نهایی این ورزش پرورش انرژی است انرژی چی یعنی انرژی حیات تا انرژی چی به آرامی و با قدرت در بدن جریان پیدا کند.



## اسکواش ( SQUASH ):

ورزشی توپیی و راکتی که به صورت تک نفره و دو نفره در زمینی کامل احاطه شده با دیوار های معمولا شیشه ای بازی می شود. هدف اصلی این ورزش ضربه ای به توپ است که حریف نتواند به راحتی ضربه بعدی را به دیوار بزند یا به دشواری واکنش نشان دهد.



### روش اجرا

در این پژوهش علمی اجرا شده به کمک دکتر مشاور و روانپزشک در حوزه شهرستان های خوی و اهر ، با ۱۳۱ نفر از بیماران مبتلا به بیماری افسردگی مصاحبه به عمل آمده است که از این تعداد بیماران ، تعداد ۱۱۴ نفر از بیماران افسرده (۶۰ مرد و ۵۴ زن) رضایت و آمادگی خود را جهت شرکت و همکاری در این پژوهش اعلام کردند. از معیار هایی که جهت شرکت در این پژوهش مد نظر بود عدم ابتلا به بیماری های حاد جسمانی و روانی و سایر معیار ها می باشد تا بیماران بدون هیچگونه مشکلی در این پژوهش مشارکت داشته باشند. بعد از انجام مصاحبه با بیماران پرسشنامه SDS به بیماران ارائه گردید تا با تکمیل آن اطلاعات اولیه از وضعیت بیماران در اختیار پژوهشگران قرار گیرد. سپس به بیماران ورزش ها و تمرینات مورد نظر ارائه شد و برایشان تمرینات و فعالیت های گرم کردنی قبل تمرین و فعالیت سرد کردنی بعد تمرین آموزش داده شد تا بتوانند در حین تمرین و فعالیت دچار مشکل نشوند و احیانا در صورت بروز مشکل فوراً پژوهشگران را در جریان قرار دهند. بعد از دریافت مطالعات اولیه از بیماران با استفاده پرسشنامه افسردگی تمرینات ورزشی و فعالیت های هوازی ذکر شده به بیماران ارائه شده و به مدت ۶ هفته تحت نظارت کامل به انجام فعالیت پرداختند. ورزش ها و تمرینات ارائه شده قابل تحمل و انجام می باشند و با توجه به تمایل و توانایی بیماران در انجام آنها ، هر کدام ۱ مورد را انتخاب نموده و تعهد بر این دادند که طبق برنامه منظم ورزش و تمرین مورد نظرشان را به مدت ۱ ساعت در ۴ روز در هفته به انجام فعالیت بپردازند تا در موعد مقرر مجدداً پرسشنامه SDS از بیماران گرفته شود و اطلاعات دریافتی نهایی با مطالعات دریافتی اولیه مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرند.

## اسکای دایوینگ ( DIVING SKY ):

پرش آزاد و تعادلی در آسمان است که فرد در بالاترین ارتفاع مجاز در آسمان با استفاده از تجهیزات مخصوص و همچنین آموزش های الزامی مربیان اسکای دایو ، می توان مثل یک پرنده در آسمان پرواز کرد. در اسکای دایو ترس و سقوط جای خود را به آدرنالین و هیجان می دهد.

## یوگا ( YOGA ):

مجموعه ای از تمرینات ذهنی و جسمی و روحانی است ، به عبارت دیگر علم کنترل امواج فکر و ذهن و علم قوای ذهن به منظور تسلطی همه جانبه به توان بالقوه خود است. در تعریفی دیگر از کتاب شاندیلیوپانیشاد ، یوگا به معنای کنترل امواج ذهنی است. در نتیجه یوگا علم نظاره خود و خودشناسی است

## یافته‌ها

یافته های آماری جهت مقایسه و تجزیه و تحلیل در جداول و نمودار های زیر نشان داده شده است. جدول ۱: میانگین ، واریانس و انحراف معیار بیماران از پرسشنامه SDS قبل از شروع فعالیت های ورزشی و تمرینات هوازی

متغیر	گروه	میانگین	واریانس	انحراف معیار
پرسشنامه افسردگی (SDS) - زوندگ	مردان	۴۷.۸۵	۱۱۱.۰۵	۱۰.۵۳
	زنان	۵۶.۶۴	۷۶.۶۲	۸.۷۵
	کل	۵۲.۰۱	۹۴.۶۱	۹.۷۲

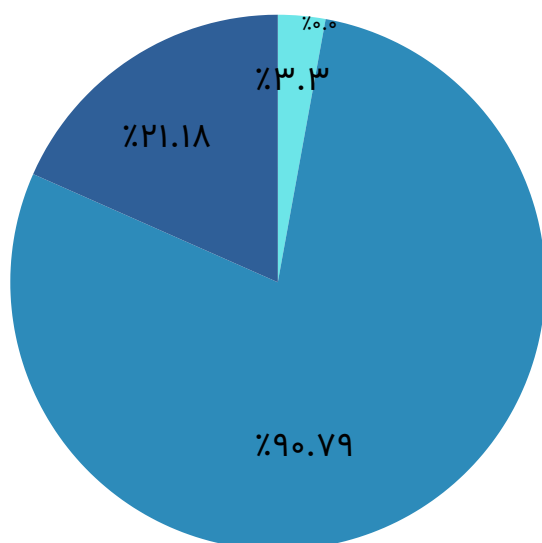
همانطور که در نمودار ۱ نیز مشاهده می شود ۳۸ درصد افراد در وضعیت دارای خلق طبیعی و بدون آسیب روانی و ۳۸ درصد دیگر در وضعیت افسردگی خفیف تا متوسط قرار دارند. تعداد کمی از بیماران به ترتیب ۱۹ و ۵ درصد در وضعیت های افسردگی متوسط تا آشکار و افسردگی شدید و نیازمند درمان فوری قرار دارند. همچنین بیانگر این است که ۷۶ درصد بیماران نمراتشان نزدیک میانگین می باشد. جدول ۲: میانگین ، واریانس و انحراف معیار بیماران از پرسشنامه SDS بعد از اتمام فعالیت های ورزشی و تمرینات هوازی

متغیر	گروه	میانگین	واریانس	انحراف معیار
پرسشنامه افسردگی (SDS) - زوندگ	مردان	۳۴.۹۸	۷۴.۶۴	۸.۶۳
	زنان	۴۳.۵۳	۶۸.۹۶	۸.۳۰
	کل	۳۹.۰۵	۱۰۴.۲۱	۱۰.۲۰

همانگونه در جدول ۲ مشاهده می شود میانگین کل نمرات پرسشنامه بیماران ۳۹.۰۵ می باشد که این مقدار در گروه مردان عدد ۳۴.۹۸ و در گروه زنان ۴۳.۵۳ می باشد و این بیانگر شرایط و وضعیت مطلوب بیماران بعد از انجام فعالیت های ورزشی و تمرینات هوازی می باشد. با احتساب انحراف معیار نیز مشاهده می شود که اکثر داده های بدست آمده از بیماران بعد انجام فعالیت های ورزشی و تمرینات هوازی نزدیک به میانگین بوده و دارای شرایط بهتری می باشند. آنگونه که در نمودار ۲ نیز آورده شده است ، تغییرات قابل توجهی در تعداد بیماران در وضعیت های چهار گانه روی داده است به گونه ای که ۷۶ درصد بیماران بعد از انجام فعالیت های ورزشی و تمرینات هوازی ، در وضعیت دارای خلق طبیعی و بدون آسیب روانی ، ۱۸ درصد بیماران در وضعیت افسردگی خفیف تا متوسط و ۳ درصد از بیماران نیز در وضعیت افسردگی متوسط تا آشکار قرار گرفته اند. هیچ بیماری نیز در وضعیت افسردگی شدید و نیازمند درمان فوری قرار نگرفته اند. نمودار ۲ همچنین بیانگر این است که نمرات ۹۷ درصد بیماران ۱۱۱ نفر در نزدیکی عدد میانگین قرار دارند.

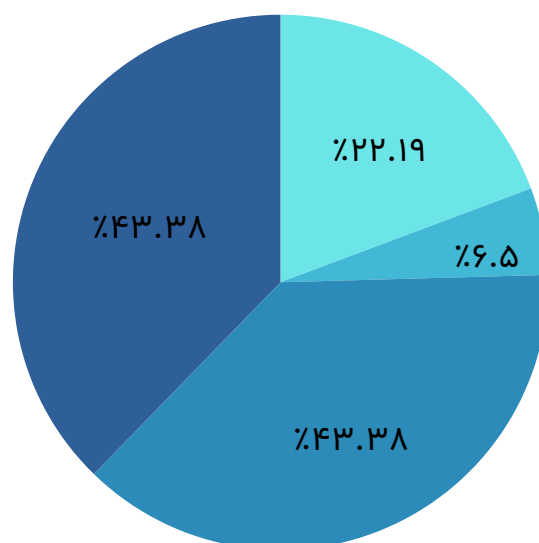
همانطور که در جدول ۱ مشاهده می شود میانگین نمرات کل بیماران قبل از انجام فعالیت های ورزشی و تمرینات هوازی برابر با ۵۲.۰۱ است که در گروه مردان این عدد ۴۷.۸۵ و در گروه زنان ۵۶.۶۴ می باشد. به لحاظ میانگین داده های آماری نشان دهنده این است که تمامی بیماران شرکت کننده در این پرسشنامه در وضعیت افسردگی خفیف تا متوسط قرار دارند. این وضعیت در میانگین نمراتی گروه مردان نشان دهنده خلق طبیعی و بدون آسیب روانی است و در گروه زنان نشان دهنده وضعیت افسردگی خفیف تا متوسط می باشد. آنگونه که انحراف معیار بیماران در گروه های مردان و زنان و به صورت کلی قابل مشاهده است می توان دریافت که اکثر بیماران نمرات پرسشنامه آنها نزدیک میانگین هست و این نشان دهنده این است که اکثر بیماران در وضعیت خلق طبیعی و بدون آسیب روانی یا افسردگی خفیف تا متوسط قرار دارند. در جمع آوری داده ها نیز معبود بیماران نیز بودند که نمرات پرسشنامه آنها بین عدد ۶۰ و ۷۰ و بالای ۷۰ نیز بوده است.

- افراد دارای نمره بین ۶۰ تا ۷۰ - افسردگی متوسط تا آشکار
- افراد دارای نمره زیر ۵۰ - خلق طبیعی و بدون آسیب روانی
- افراد دارای نمره بین ۵۰ تا ۶۰ - افسردگی خفیف تا متوسط



درصد فراوانی نمرات بیماران بعد از فعالیت های ورزشی و تمرینات هوازی در وضعیت های چهارگانه پرسشنامه SDS

- افراد دارای نمره بین ۶۰ تا ۷۰ - افسردگی متوسط تا آشکار
- افراد دارای نمره بالای ۷۰ - افسردگی شدید و نیاز به درمان
- افراد دارای نمره زیر ۵۰ - خلق طبیعی و بدون آسیب روانی
- افراد دارای نمره بین ۵۰ تا ۶۰ - افسردگی خفیف تا متوسط



درصد فراوانی نمرات بیماران در وضعیت های چهارگانه

افرادی که دچار افسردگی هستند یا اعتماد به نفس ندارند و یا میزان آن در آنان بسیار پایین است. بنابراین به عقیده محققین ورزش و فعالیت‌های نسبتاً شدید باعث نشاط و شادی و بالا بردن اعتماد به نفس آنان در طی این بازه می‌گردد. ورزش احساس رضایت درونی اشخاص را بالا می‌برد و فرد احساس می‌کند که به موقعیت‌ها و موفقیت‌هایی دست یافته است. به گزارش پایگاه اینترنتی مرکز پزشکی دانشگاه تگزاس ایالات متحده آمریکا، طبق بررسی‌هایی که روانپزشکان انجام داده‌اند نشان داده است که روزانه ورزش ۳۰ تا ۳۵ دقیقه‌ای می‌تواند آثار و عوارض افسردگی را تا نصف و حتی بیشتر کاهش داده و به پیشگیری از بیماری‌های مختلف نیز مؤثر است. در تحقیقات کلینیکی نیز آمده است که ورزش نه تنها باعث درمان این بیماری می‌شود بلکه نقش مهمی در عدم بازگشت این بیماری در طی درازمدت دارد.

### ترشح هورمون‌های میانجی عصبی - شیمیایی

هنگام انجام ورزش و یا فعالیت‌های نسبتاً شدید، در ایجاد احساس شادی و سرحالی مخدر های طبیعی گروه آندروفین ها که در مغز و غده هیپوفیز ترشح شده و نقش مهمی را دارند. ترشح میانجی‌های عصبی و شیمیایی مانند آتروفین، انکفالین، و سروتونین در خون که افزایش یافته و با تاثیرات ضد درد و شادی آور خود، توانمندی در فرد احساس شادی و نشاط ایجاد کنند. برنامه‌های منظم و متعادل ورزشی مثل پیاده روی سریع به مدت ۲۰ دقیقه در طول هر روز تولید آندروفین‌ها را برانگیخته و احساس نشاط را در افراد تقویت می‌کند.



### افزایش اعتماد به نفس

شخص هنگامی که ورزش می‌کند با انجام دادن چالش‌های متفاوت هر چند کوچک حس اعتماد به نفس را در فرد افزایش می‌دهد و برای انجام دادن چالش‌های بیشتر خود را آماده می‌کند و روحیه خود باوری خود را افزایش می‌دهد.

نتایج بدست آمده از یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که فعالیت‌های ورزشی و تمرینات هوازی تاثیر خیلی مفیدی در کاهش اضطراب و افسردگی افراد می‌گذارد. به لحاظ مقایسه مطالعات اولیه و نهایی بدست آمده از پرسشنامه SDS، نتیجه بر این است که تعداد بیماری‌هایی که قبل از انجام فعالیت‌های ورزشی و تمرینات هوازی در وضعیت‌های افسردگی خفیف تا متوسط و بالاتر قرار داشتند ۷۱ نفر بودند که این تعداد بعد از انجام ۶ هفته فعالیت ورزشی و تمرینات هوازی به عدد ۲۴ نفر کاهش یافته است و این کاهش باعث افزایش تعداد بیماران قرار گرفته در وضعیت خلق طبیعی و بدون آسیب روانی است که از عدد ۴۳ نفر در زمان قبل از شروع فعالیت‌های ورزشی و تمرینات هوازی، به عدد ۹۰ نفر (۷۹ درصد کل بیماران) بعد از انجام فعالیت‌های ورزشی و تمرینات هوازی رسیده است. همچنین با احتساب میانگین نمرات بیماران در پرسشنامه SDS قبل و بعد از انجام فعالیت‌های ورزشی و تمرینات هوازی، میانگین نمرات در ۱۲.۹۶ نمره‌ای بوده است. کاهش میانگین نمرات در گروه زنان مشهودتر از گروه مردان بوده که در گروه زنان کاهش ۱۳.۱۱ بوده است و این عدد در گروه مردان ۱۲.۸۷ می‌باشد. آن دسته از افرادی ورزش را در کارهای روزانه خود قرار داده‌اند اظهار کرده‌اند که بعد از انجام فعالیت‌های ورزشی شاداب شده و حس خوب و مطلوبی به آنان دست داده است. باعث افزایش روحیاتشان شده و اعتماد به نفس بیشتری را بدست آورده‌اند و این حس موجب افزایش توانمندی و قدرت کارایی آنها می‌شود. ورزش علاوه بر اینکه یک وسیله ارزشمند برای سلامت جسمانی است، ارتباط نزدیکی با سلامت روان و به خصوص پیشگیری از ناهنجاری‌های روانی دارد. افراد ورزشکار نسبت به افراد کم‌تحرک اضطراب و افسردگی کمتری را احساس می‌کنند. اگر ورزش به صورت مستمر و منظم تداوم داشته باشد آثار مطلوبی را در فرد می‌گذارد. از جمله آثار اجتماعی و روانی ورزش بر افراد عبارتند از: کمک به فرد در جریان اجتماعی شدن و سازگاری با محیط، تکامل شخصیت مناسب فرد، به خصوص در دوران جوانی گزینه بسیار خوبی برای پر کردن اوقات فراغت خود می‌باشد چرا که از انحرافات اجتماعی جلوگیری می‌کند، ارتقاء جایگاه ورزش و فرهنگ‌سازی آن و افزایش ظرفیت اخلاقی و فرهنگی فرد و اثرات بیماری‌هایی که در انجام به مرور زمان از بین می‌روند افسردگی و آلزایمر می‌باشد.

### کاهش استرس و اضطراب

ورزش و تمرین جزو ساده‌ترین ابزارهایی است که می‌تواند در کاهش استرس و اضطراب مؤثر باشد و استرس را کنترل کند. اگر ورزش و تمرین به طور مداوم در صورتی که به درستی انجام بشود و با بیماری که شخص ممکن است داشته باشد در تضاد نباشد، در حفظ سلامت جسمانی و روانی و تندرستی فرد و در پیشگیری بسیاری از بیماری‌ها، یکی از مهم‌ترین عوامل است.

## افزایش ارتباطات اجتماعی

انجام دادن فعالیت های ورزشی در کنار دیگران باعث تعامل و ارتباط با سایر افراد در هنگام انجام دادن فعالیت ورزشی می شود. همراهی و دیدار با سایر افراد موجب بهبود حس درونی و غیب و دیدار با یکدیگر در فعالیت های ورزشی می گردد.

## رو به رو شدن با مرگ و خطر

زمانی افراد به انجام دادن ورزش های پر خطر (مثل ورزش های رزمی) می پردازند سعی بر این دارند که از خود در برابر خطر محافظت کنند و در کنار این با پشت سر گذاشتن چالش های پیش رو در ورزش حس خود باوری و ارتقا یافتن اعتماد به نفس در شخص افزایش پیدا می کند و این ذهنیت در او ایجاد می شود که توانایی حل مشکلات را دارد تا به اهداف مورد نظرش دست یابد. همچنین حس درونی خود را بهبود و ارتقا می دهد. توصیه هایی که در مورد شروع ورزش در دوران افسردگی که باید به آنها توجه نمود. ۱-عدم سختگیری به خود و شروع فعالیت ها با ورزش های ساده و آسان. این کار موجب عادت به مرور فرد بر ورزش شده تا بتواند انرژی و انگیزه لازم را برای حفظ و افزایش اعتماد به نفس خود بدست آورد. ۲-انجام دادن کارهای مورد علاقه ای که موجب شادی و لذت فرد می شود. انجام دادن کارهایی که در گذشته موجب شادی و سرحالی فرد می گردد هر چند غیر ورزشی ، موجب افزایش حس سرزندگی و آرامش در فرد می شود. ۳-عدم دوری از اجتماع و کنار گذاشتن تنهایی ، افرادی که دچار افسردگی هستند بیشتر تنهایی و عدم انجام فعالیت را ترجیح می دهند. ارتباط با دیگران نه تنها موجب کاهش آثار افسردگی است بلکه اجتماعی بودن فرد را بیشتر می کند و فرد بیشتر از گذشته انزوا دوری کرده و با دیگران به تعاملات می پردازد و تعاملات ورزشی بیشتر از سایر حوزه ها تاثیر دارد. ۴- تدوین یک برنامه ورزشی منظم در کنار کارهای روزانه افزایش فعالیت های افراد را به دنبال دارد. تعهد به انجام برنامه تدوین شده ثمرات خوبی در پی خواهد داشت و انجام دادن استرس ، فشار و خستگی کارهای روزمره را از بدن دور می کند و احساس راحت بودن را به فرد دست می دهد.

## منابع

۱- شاداده راضیه ، تاثیر تمرینات ورزشی ایروبیک بر سلامت روان و مهارت ارتباط اجتماعی دانش آموزان مبتلا به افسردگی ، کنفرانس بین المللی علوم تربیتی ، روانشناسی ، علوم ورزشی و تربیت بدنی ، ۱۴۰۰ ، شماره ۱

۲- امینی هادی ، سکوتی جویباری عاطفه ، همایش ملی تحولات علوم ورزشی در حوزه سلامت ، پیشگیری و قهرمانی ، ۱۳۹۵ ، شماره ۱

۳- افسردگی از نظر علم روانشناسی ، org.wikipedia.m.fa ، تابستان ۱

۴- نیکبخت داریوش ، com.raseshrehab ، تابستان ۱

۴- بولدینگ (BOULDERING) ، fa.m.wikipedia.org ، تابستان ۱۴۰۳

۵- یوگا (YOGA) ، fa.m.wikipedia.org ، تابستان ۱۴۰۳

۶- تای چی (TAI CHI) ، fa.m.wikipedia.org ، تابستان ۱۴۰۳

۷- اسکواش (SQUASH) ، fa.m.wikipedia.org ، تابستان ۱۴۰۳

۸- اسکای دایوینگ (SKY DIVING) ، Eligasht.com

۹- آمار افسردگی در ایران ، دبیر انجمن سی و نهمین کنگره روانپزشکان ایران ، com.amarfact ، زمستان ۱

۱۰- آزمون افسردگی زونگ - SDS ، ویلیام ک. زونگ ۱۹۶۵

۱۱- تای چی و فواید آن ، ir.fitamin ، تابستان ۱۴

# توپ سنسور دار، گامی دیگر به سوی بهبود داوری

ثنا احمدزاده

دانشجوی کارشناسی علوم ورزشی دانشگاه مراغه

فوتبال یک ورزش هیجان انگیز و پر طرفداره که محبوبیت جهانی این ورزش با چالش زیادی همراه، یکی از این چالش ها اشتباهات داوریه. به همین دلیل مثل هر بعد دیگه ای از زندگی تکنولوژی وارد عمل شده و به کاهش خطا های داوری کمک کرده. تکنولوژی VAR (یادتونه توی نشریه قبلی راجبش حرف زدیم؟) یکی از همین تکنولوژی هاست که از سال 2018 تا الان به صورت رسمی در حوزه کاهش خطا های داوری عمل کرده، اما نتونسته خطا ها رو به صفر برسونه. به همین دلیل در بازی های جام جهانی 2022 از توپ سنسور دار رونمایی شد، توپی که خطا های داوری رو به حداقل رسونده. توپ متصل یا Ball Connected با نام الریحا در مارس 2022 توسط شرکت آدیداس رونمایی شد، این توپ به عنوان اولین توپ متصل در تاریخ جام جهانی با هدف بهبود سیستم VAR و ارائه داده های دقیق در زمان واقعی شناخته میشود. پیش از رونمایی از این توپ در جام باشگاه های فیفا 2021 به صورت آزمایشی استفاده شد و پس از آن با همکاری شرکت KINEXON ارتقا یافت و در مسابقات عرب کاپ نیز از آن به صورت آزمایشی استفاده شد، پس از تحلیل و بررسی های صورت گرفته متوجه شدند هیچ تغییری در کیفیت بازی ها رخ نداده بود.

## ویژگی های توپ سنسور دار:

۱- فناوری توپ متصل: الریحال اولین توپ متصل در تاریخ جام جهانی است که با استفاده از حسگرهای داخلی، اطلاعات حرکتی توپ را به تیم VAR ارسال می کند. این فناوری به داوران کمک می کند تا تصمیمات سریع تر و دقیق تری بگیرند.

۲- حسگر حرکتی: این توپ دارای یک حسگر حرکت واحد اندازه گیری اینرسی (IMU) با فرکانس ۵۰۰ هرتز است که هر لمس توپ را با دقت ردیابی می کند. این حسگر قادر است اطلاعات را در زمان واقعی جمع آوری و ارسال کند.

۳- تشخیص آفساید خودکار: فناوری الریحال به طور خودکار داده های مربوط به موقعیت بازیکنان و توپ را ترکیب کرده و از تکنیکهای هوش مصنوعی برای ارائه هشدارهای آفساید به داوران ویدیویی استفاده می کند. این سیستم بر مختصات سه بعدی تکیه دارد تا مکان اندام بازیکنان را در لحظه بازی تعیین کند.

۴- طراحی و مواد: سطح توپ از بیست پنل پلیاورتان بدون درز با پیوند حرارتی ساخته شده است. این طراحی باعث بهبود ثبات پرواز و چرخش توپ می شود. همچنین، الریحال از جوهرها و چسب های سازگار با محیط زیست تولید شده است.

## نحوه عملکرد توپ سنسور دار

نحوه عملکرد به این شکل است که سیستم تعلیق جدید در مرکز توپ تثبیت کننده یک حسگر حرکتی واحد اندازه گیری اینرسی ۵۰۰ هرتزی (IMU) است که بینش بی سابقه ای را در مورد هر حرکت توپ ارائه می دهد، در حالی که این فناوری مزاحمتی برای بازیکنان بوجود نمی آورد و بر روی عملکرد آنها تأثیر نمی گذارد. انرژی این سنسور توسط یک باتری قابل شارژ تامین می شود که می توان آن را به صورت القایی شارژ کرد. این فناوری جدید که با همکاری FIFA و KINEXON، رهبران پیشرفته ترین شبکه های حسگر و محاسبات زاویه توسعه یافته است، به ناظران ویدیویی این امکان را می دهد تا با ارائه خودکار اطلاعات بسیار دقیق، ابتدا ۵۰۰ بار در هر ارسال داده های زنده را بررسی کنند و بعد از آن به اطلاعات زمانی که بازیکن توپ را لمس می کند میپردازد. این تکنولوژی به اطلاع رسانی موقعیت های آفساید و همچنین به تشخیص تماس های نامشخص کمک می کند و در نهایت کیفیت و سرعت فرآیند تصمیم گیری داوران در VAR را بهبود می بخشد. این توپ ارتباط مستقیمی با فناوری تشخیص خودکار آفساید دارد به این ترتیب که نقاط داده ها بر حرکات همه اعضای بازیکنانی که در زمین هستند و حرکات آنها در داخل آن نظارت می کند تا موقعیت آنها را در همه شرایطی که ممکن است آفساید رخ دهد، مشخص کند. فناوری تشخیص آفسایدگیری خودکار داده های بازیکن و داده های توپ را ترکیب میکند و بر مختصات سه بعدی برای تعیین مکان اندام بازیکنان در لحظه بازی با توپ تکیه میکند و از تکنیکهای هوش مصنوعی برای ارائه هشدار خودکار به داوران ویدیویی استفاده می کند.

## ارتباط بین این فناوری و VAR

جیانی اینفانتینو رییس فیفا برای جام جهانی 2022 خاطرنشان کرد: این فناوری حاصل ۳ سال تحقیق و آزمایش است تا بهترین ها را برای تیم ها، بازیکنان و هوادارانی که به قطر می آیند ارائه دهد. همچنین توضیح داد: در جام جهانی 2018؛ فیفا با استفاده از فناوری کمک داور ویدئویی در بزرگترین صحنه جهانی گامی جسورانه برداشت و این فناوری موفقیت خود را بدون بحث و جدل ثابت کرد. ما به این کار بسیار افتخار می کنیم و مشتاقانه منتظریم جهان شاهد مزایای آن در جام جهانی 2022 قطر باشد.





## کاربرد چارچوب VRIO در مدیریت استراتژیک تیم‌های ورزشی نوپای ایران

علی حبیبی  
دانشجوی دکتری مدیریت ورزشی دانشگاه علامه طباطبایی  
الهه آشکاری  
دانشجوی کارشناسی علوم ورزشی دانشگاه مرغه

این مدل بر اساس چهار مؤلفه‌ی ارزش، کمیابی، تقلیدناپذیری، و سازماندهی طراحی شده است (مورسیا و همکاران). چارچوب VRIO یک ابزار استراتژیک است که برای ارزیابی منابع و قابلیت‌های یک شرکت به منظور تعیین پتانسیل آنها برای ارائه مزیت رقابتی پایدار استفاده می‌شود. ارزشمندی در چارچوب VRIO به این معناست که یک منبع یا قابلیت تا چه اندازه می‌تواند به سازمان کمک کند تا فرصت‌ها را شناسایی و بهره‌برداری کرده یا تهدیدها را خنثی کند. کمیابی در چارچوب VRIO به این معناست که یک منبع یا قابلیت تا چه اندازه به طور محدود در دسترس است و تعداد کمی از رقبای آن دسترسی دارند. اگر منبعی نادر باشد، سازمانی که آن منبع را در اختیار دارد می‌تواند از آن برای ایجاد مزیت رقابتی نسبت به رقبای استفاده کند. منابع یا قابلیت‌های نادر، آن‌هایی هستند که به راحتی در دسترس همه نیستند و داشتن آن‌ها به سازمان کمک می‌کند تا به شکلی متمایز از رقبای عمل کند (سالوکو و همکاران). تقلیدناپذیری ممکن است به دلایل مختلفی ایجاد شود، از جمله پیچیدگی تکنولوژیکی، مالکیت فکری (مانند پتنت‌ها و حق اختراع)، یا منحصر به فرد بودن دانش و مهارت‌های انسانی.

در عصر تغییرات شدید، سازمان‌ها برای مقابله با تغییرات و موفقیت به مزیت رقابتی پایدار نیاز دارند و آنها می‌توانند مزیت رقابتی را از طریق مدیریت استراتژیک ایجاد، حفظ و استفاده کنند. مدیریت استراتژیک به عنوان یک حوزه مهم به دلیل تنوع و گستردگی موضوعات مورد علاقه محققان، به ویژه در زمینه‌هایی مانند بین‌المللی شدن، توسعه استراتژی‌های متنوع، رقابت‌های پویا، مدیریت رشد و مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها به سطح بالایی از بلوغ رسیده است (هنری [2]، 2021). مدیریت استراتژیک در تیم‌های ورزشی نوپا به تیم‌ها کمک می‌کند با منابع محدود خود به اهداف بلندمدت و موفقیت در فضای رقابتی دست یابند. این نوع مدیریت شامل مجموعه‌ای از فعالیت‌ها مانند تحلیل محیط داخلی و خارجی، شناسایی منابع کلیدی، تدوین استراتژی‌ها و ارزیابی مستمر عملکرد است. در تیم‌های نوپا، چالش‌های مختلفی وجود دارد که از جمله آن‌ها می‌توان به کمبود منابع مالی، نبود تجربه کافی و فشار رقابت اشاره کرد (ورمس و همکاران [3]، 2021). استفاده از چارچوب‌های تحلیلی کارآمد می‌تواند به تصمیم‌گیران کمک کند تا منابع و قابلیت‌های خود را بهینه‌سازی کنند. یکی از این چارچوب‌ها، مدل VRIO است که برای ارزیابی منابع و مزایای رقابتی سازمان‌ها به کار می‌رود.

منابعی که تاریخچه منحصر به فردی دارند یا به‌طور تدریجی و در طول زمان توسعه یافته‌اند نیز به سختی قابل تقلید هستند (آمایا و همکاران [1]، 2022). سازماندهی در چارچوب VRIO به این معناست که یک سازمان باید به شکلی مناسب منابع و قابلیت‌های خود را سازماندهی کند تا بتواند از آن‌ها برای کسب و حفظ مزیت رقابتی استفاده کند. حتی اگر منابع ارزشمند، کمیاب و تقلیدناپذیر باشند، اگر سازمان نتواند آن‌ها را به‌خوبی مدیریت و سازماندهی کند، نمی‌تواند از مزیت‌های آن‌ها بهره‌برداری کند. این به معنای ایجاد ساختارهای مدیریتی، فرایندهای تصمیم‌گیری و سیستم‌های کنترلی مناسب برای هماهنگ کردن منابع است (آستاوا و همکاران [2]، 2022). با استناد به موارد گفته شده و با توجه به موفقیت‌های بهره‌مندی از چارچوب VRIO حوزه‌های مختلف و با توجه به اینکه تیم‌های ورزشی نوپا در ایران تا به امروز مطالعه‌ای در کاربرد VRIO در مدیریت استراتژیک آن صورت نگرفته است، به طور قطع نتایج این بررسی‌ها در تدوین برنامه‌ها و مدیریت تیم‌های ورزشی راهگشا خواهد بود و با توجه به اینکه ایران کشوری در حال توسعه است و همچنین در زمینه کاربرد چارچوب VRIO در مدیریت تیم‌ها پژوهشی انجام نشده، نیاز به مطالعه کاربرد VRIO و به‌کاربردن چنین روشی برای تسهیل در اجرای برنامه‌های لازم و ضروری به نظر می‌رسد. چارچوب ارزشمند، کمیاب، تکرار نشدنی و سازمان یافته یکی از جدیدترین ابزارهایی است که برای انجام تحلیل‌های داخلی سازمان‌ها استفاده می‌شود. در حالی که تحقیقات مدیریت استراتژیک تعداد زیادی از گزینه‌های استراتژی‌هایی را که می‌توان برای مقابله با سناریوهای مختلف مدیریت به کار برد، آزمایش کرده است، نتایج چارچوب VRIO هنوز اندازه‌گیری نشده است. این نشان دهنده یک شکاف در ادبیات است و فرصتی برای نوآوری فراهم می‌کند که می‌تواند زمینه مدیریت استراتژیک را بیشتر افزایش دهد. برای این منظور، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که کاربرد چارچوب VRIO در مدیریت استراتژیک تیم‌های ورزشی نوپا در ایران چیست؟ نتیجه پژوهش حاضر به وضوح نشان می‌دهد که سرمایه‌گذاری پربازده در توسعه استعدادها و ورزشی، استفاده از فناوری‌های نوین شناسایی هویت و تعاملات اجتماعی تیم‌ها و به‌کارگیری رهبری و مدیریت اثربخش، از عوامل کلیدی موفقیت در تیم‌های ورزشی به شمار می‌آیند. سرمایه‌گذاری در توسعه استعدادها نه تنها به کشف و پرورش نیروهای جوان و مستعد کمک می‌کند، بلکه بازده بلندمدت آن در افزایش سطح رقابت‌پذیری تیم‌ها نیز به وضوح دیده می‌شود. همچنین، استفاده از فناوری‌های نوین ورزشی می‌تواند به بهبود عملکرد تیم‌ها و ارتقای کارایی بازیکنان کمک کند. تعاملات اجتماعی و شناخت هویت تیمی، همبستگی و انسجام گروهی را افزایش داده و باعث تقویت روحیه تیمی و کارکرد هماهنگ تیم‌ها می‌شود. در نهایت، رهبری اثربخش و مدیریت تیمی نقشی بی‌بدیل در هدایت تیم به سوی موفقیت‌های بیشتر ایفا می‌کند و تصمیمات راهبردی در راستای افزایش عملکرد تیم‌ها ضروری است.



جهت مشاهده متن کامل  
مقاله لینک زیر را اسکن کنید

# سهیل میدان‌رو

گفتگو با قهرمان کاراته:  
سهیل میدان‌رو از هنر مبارزه در میدان و زندگی می‌گوید

سمیرا نصیری

دانشجوی کارشناسی علوم ورزشی دانشگاه مراغه





### الگوی شما در رشته ی تخصصیتون چه کسی است؟

هر ورزشکاری قطعا یک الگوی ورزشی دارد الگوی من هم بازیکن تیم ملی کشور آذربایجان آقای رافائل آقاییف که دارنده ی ۵ مدال طلای المپیک میباشند .

### چند بار تا کنون مصدوم شده اید؟

دو بار مصدومیت جدی داشتم ، اولین بار سال ۹۷ داخل اردوی تیم ملی در دوران تمرینات پایم شکست و نتوانستم به مسابقات آسیایی مالزی اعزام شوم. دومین بار قریب به یکسال پیش قبل از مسابقات آسیایی قزاقستان ، مینیسک پایم حدودا ۴۰ درصد دچار پارگی شد اما خوشبختانه با مراقبت و انجام تمرینات و فیزیوتراپی هایی که انجام دادم توانستم به مسابقات برسم.

### چه مدت تو دوران مصدومیت بودید ؟ هستون از اینکه از ورزش دور بودید چطور بود و چطور تونستید کنترل کنید؟

متأسفانه بخاطر آسیبی که توی زانوی پام رخ داد ۲ الی ۳ ماه از ورزش دور بودم ولی با کمک مربیان بدنساز و فیزیوتراپی هایی که داشتم تونستم در کمترین فاصله ی ممکن به مسابقات برگردم تو اون دوران با اینکه شرایط سختی داشتم و ممکن بود دیگه به مسابقات نرسم ولی امیدمو به خدا از دست نادم و تمام توان و تلاشمو گذاشتم که بتوانم آسیب پایم را جبران کنم و به مسابقات برسم و توانستم.

### قهرمان خودتان را برای مخاطبین عزیز ما معرفی می کنید؟

به نام خدا ، سهیل میدان رو هستم عضو تیم ملی کاراته جمهوری اسلامی ایران ، ۲۱ سال دارم و ۱۵سال است که کاراته را زیر نظر پدرم شروع کردم ، در دانشگاه آزاد واحد اسلامی ارومیه مشغول به تحصیل رشته ی علوم ورزشی میباشم.

### از چه سنی وارد دنیای ورزش شدید؟ و مشوق اصلی شما در ورزش چه کسی بود؟

من از ۶ سالگی وارد رشته ی کاراته شدم ، با توجه به اینکه پدرم مربی کاراته بودند چند بار مرا به سالن ورزشی کاراته بردند ، اینگونه شد که با ورزش کاراته آشنا شدم و زیر نظر ایشون در ۶ سالگی شروع به تمرین کردم . مشوق و حامی اصلی من در کاراته پدرم بودند .

### زمانی که وارد این رشته ی ورزشی شدید به قهرمانی فکر می کردید؟

اصولا در همان ابتدا قطعا نه ، صرفا جهت تفریح و سرگرمی فقط در تابستان و تعطیلات کاراته کار می کردم ، اما تقریبا بعد از ۳ سال بصورت حرفه ای تمرین کردم و به مسابقات رفتم. در ابتدا مسابقات سطح شهرستانی و سپس استانی و بعد هم به مسابقات سطح کشوری راه یافتم ، سپس با تلاش و کوشش و توکل بر خداوند بلند مرتبه ادامه دادم تا اینکه توانستم به عضویت تیم ملی در بیایم.

### اهدافتان برای آینده ی رشته ی ورزشی تخصصیتون چی هست؟

هدف فعلی ام ، انشالله رسیدن به موفقیت در مسابقات آسیایی بزرگسالان در کشور تاشکن و ازبکستان است . در مرحله ی اول انشالله بتوانم فیکس تیم ملی شوم و سپس با توکل بر خدا انشالله بتوانم مدال طلا کسب کنم.

### تا حالا شده وقتی کسی اذیتتون کرده یا تو خیابون دعوا شده از مهارت هاتون استفاده کنید؟

خوشبختانه یکی از خصوصیات رشته ی کاراته این است که حکم ادب و احترام دارد به گونه ای که حتی در مبارزات هم کاراته کار یاد میگیرد به حریف خود بیش از اندازه ضربه نزند ، به جسم ، شجاعتش و شهامتش احترام بگذارد ، توهین آمیز و خشونت وار به او حمله نکند. اگر فردی بخواهد رشته ی کاراته را شروع کند، ابتدا از مربی اش و ارشد خود یاد می گیرد به دیگران ، چه کسانی که کوچکتر هستند و چه بزرگتر ها احترام بگذارند، همچنین حفظ آرامش و خونسردی را یاد میگیرد . اصولا اخلاق ورزشکار باید به گونه ای باشد که ، هیچوقت از سر خشم و عصبانیت کارهای جبران ناپذیر انجام ندهد ودعوا های فیزیکی را به هیچ عنوان انجام ندهد و از حرفه اش برای کمک به دیگران استفاده کند ، اگر من در همچین شرایطی قرار بگیرم صرفا با صحبت و ادب و احترام مشکل را حل خواهم کرد.



### یک خاطره ی جالب برامون تعریف کنید.

حدودا در سن ۱۲ به مسابقات ترکیه اعزام شدم ، به علت اینکه ، کشور میزبان در مسابقات ، ترکیه بود ، جو سالن شور و حال عجیبی برام داشت و چون حریف مقابلم خودش اهل ترکیه بود بسیار تشویق می شد و همه چی به نفع حریف مقابلم بود به همین دلیل در طول مسابقه هر گاه ضربه ای میزدم و امتیازی میگرفتم با خوشحالی به تماشاگران و افراد داخل سالن دست تکان میدادم ، و همچنین توانستم حریفم را ببرم ، یکی از بهترین خاطره هایی که یادآوری اش هر بار باعث خوشحالی ام میشود.

### توصیه تون به ورزشکاران الخصوص به کسانیکه نتیجه ی دلخواه نمیگیرند چیست؟

توصیه شخصی من این است که هیچوقت نا امید نشن و هدف و انگیزه شون رو حفظ کنند و از همه مهمتر صبر داشته باشند ، ثابت قدم باشند در مسیری که شروع کردند و اجازه ندهند هیچ چیز و هیچکس باعث دور شدن از هدفشون بشه.

### چگونه هم درس دانشگاه و هم تمریناتون رو مدیریت میکنید؟

اولا اینکه واقعا رشته ی علوم ورزشی هم از نظر تئوری و هم از نظر عملی بسیار رشته ی سنگینیه و مخصوصا برای کسانی که ورزش حرفه ای کار میکنند واقعا سخته دو تاشون رو عالی پیش ببرند اما خب من تمام تلاشم بر اینه که بتوانم تا حد الامکان دو تاشون رو به خوبی پیش ببرم و علاوه بر تلاش و برنامه ریزی های ورزشکار برای تمرینات مسابقه و درس دانشگاه، استاتید و کادر دانشگاهی نیز باید همکاری لازم رو داشته باشند.

### توصیه و کلام آخر:

توصیه ی من به ورزشکاران و همه کسانی که هدف دارند و دارند برای رسیدن به هدفشون تلاش میکنند این است که اصلا دست از هدفتون برندارید و به تمریناتون ادامه بدید موفقیت نتیجه ی تمرینات و تلاش های مستمر است و به هیچ عنوان تمریناتون را قطع نکنید.

خیلی ممنون آقای میدان رو که وقت گذاشتید و توی مصاحبه همکاری کردید و سوالات مارا با صبر و حوصله جواب دادید ، امیدواریم هر کجا که باشید موفق و مؤید باشید انشالله در سکو های بالاتر ببینیمتون.



# لباس های هوشمند

هدیه تکنولوژی به دنیای ورزش

احمد خانزاد

دانشجوی کارشناسی علوم ورزشی دانشگاه مراغه

لباس های هوشمند به عنوان یکی از نوآوری های اخیر در دنیای ورزش راهکار های نوینی برای ارتقای عملکرد، پیشگیری از آسیب و بهبود فرایند های تمرینی ارائه میدهد. این لباس ها که با سنسورهای پیشرفته و مواد هوشمند تجهیز شده اند نقش قابل توجهی در آینده ورزش و سلامت ایفا خواهند کرد. لباس های هوشمند نه تنها یک ابزار کاربردی در ورزش هستند، بلکه با ترکیب فناوری و مد، تحولی بنیادین در نحوه تمرین و بهبود عملکرد ایجاد کرده اند. این نوآوری ها به ورزشکاران کمک می کنند در عین کاهش خطرات ناشی از تمرینات با اطمینان بیشتری به سوی اهداف خود گام بردارند. حال به بررسی شماری از این تاثیرات می پردازیم:

## ۱. نظارت بر عملکرد و بیومکانیک بدن

لباس های هوشمند قابلیت اندازه گیری و تحلیل داده هایی مانند ضربان قلب، فعالیت عضلات و حرکات بدن را دارند. این اطلاعات به ورزشکار کمک می کند تا حرکات خود را بهینه کرده و از تحلیل عضلانی و انجام حرکات نادرست جلوگیری کند.

## ۲. بهبود ریکاوری و پیشگیری از آسیب

فناوری های فشرده سازی به کار رفته در این لباس ها جریان خون را بهبود داده و به کاهش تورم و سرعت بخشیدن به فرایند ریکاوری کمک می کند؛ همچنین این لباس ها با ارائه هشدارهای فوری در خصوص خستگی عضلات از آسیب های ناشی از تمرینات شدید پیشگیری می کنند.

## ۳. تنظیم دمای بدن

پارچه های هوشمند می توانند با استفاده از فناوری هایی مانند مواد تغییر فاز (PCM) دمای بدن را تنظیم کرده و در شرایط گرم یا سرد آسایش بیشتری برای ورزشکار فراهم می کنند.

## ۴. تولید انرژی از حرکت

لباس های هوشمند با استفاده از انرژی حرکتی بدن قادر به تأمین انرژی مورد نیاز برای دستگاه های کوچک مانند ساعت های هوشمند هستند، این نوآوری علاوه بر کاهش نیاز به باتری های خارجی به پایداری زیست محیطی نیز کمک می کند.

## ۵. ادغام فناوری و مد

طراحی این لباس ها به گونه ای است که علاوه بر عملکرد بالا ظاهر جذابی داشته باشند، این امر موجب می شود که ورزشکاران حرفه ای و کاربران عادی بتوانند از این فناوری بهره مند شوند.



# بررسی رابطه سندروم تخمدان پلی کیستیک و سرطان:

یک مطالعه مروری  
نیلوفر زارع  
دانشجوی دکتری فیزیولوژی ورزشی دانشگاه ارومیه  
سمیه خلق دوست  
دانشجوی کارشناسی علوم ورزشی مراغه

## چکیده:

سندروم تخمدان پلی کیستیک (PCOS) یکی از شایع ترین اختلالات غدد درون ریز در زنان است که به عنوان عامل زمینه ساز برای ایجاد سرطان پستان و سرطان های دستگاه تولید مثل شناخته می شود، لذا این مطالعه با هدف بررسی سندروم تخمدان پلی کیستیک و سرطان، علائم و روش های درمانی انجام شد. روش کار: در این مطالعه مروری، مطالعات انجام شده فارسی و انگلیسی در طی سالهای ۱۳۹۱ تا ۱۴۰۳ با استفاده از کلید واژه های سندروم تخمدان پلی کیستیک، سرطان پستان، سرطان آندومتر در پایگاه های اطلاعاتی معتبر جستجو شدند. یافته ها: ۲۲ مقاله استخراج شده در ارتباط با سندروم تخمدان پلی کیستیک و سرطان، عوامل و مشکلات و روش های درمانی مورد بررسی قرار گرفت و خلاصه شد. نتیجه گیری: سندروم تخمدان پلی کیستیک با سرطان های دستگاه تولید مثل مانند سرطان آندومتر در ارتباط است به طوری که افرادی که به این سندروم مبتلا میشوند سه برابر بیشترین سرطان دستگاه تولید مثل مبتلا می شوند. ولی با سرطان تخمدان و پستان ارتباطی ندارد.

## مقدمه:

سندروم تخمدان پلی کیستیک (PCOS) نوعی اختلال آندوکراین شایع است که علاوه بر ایجاد مشکلات باروری به عنوان عامل زمینه ساز برای ایجاد سرطان پستان سرطان های دستگاه تولید مثل (شامل تومور های آندومتر و تخمدان) شناخته شده است که علائم آن می تواند در ابتدای بلوغ و در محدوده عادت ماهیانه آغاز شود در حدود ۵ تا ۱۰ درصد زنان در دوران بارداری به این سندروم مبتلا میشوند. همچنین به طور کلی میتوان گفت یک نفر از هر پانزده زن در سراسر دنیا به PCOS مبتلا هستند. نامگذاری این سندروم به دلیل وجود تخمک های بزرگ محتوی تعداد زیادی کیست کوچک در اغلب زنان و نه همه میباشد. تعریف PCOS به دلیل ماهیت هیدروژن این سندروم بحث برانگیز بوده و هنوز هم ناشناخته است، این بیماری اولین بار توسط اشتین ولونثال در سال ۱۹۳۵ میلادی تعریف شده است این دانشمندان هفت بیمار که از عدم قاعدگی، هیستوتیسم و بزرگی تخمدان همراه فولیکولهای زیاد رنج میبردند را مورد بررسی قرار دادند. از آن پس به طور مرتب گزارش هایی از این اختلال داده شد. تا اینکه در گردهمایی سال ۲۰۰۳ نوتردام متخصصان PCO از تمام نقاط جهان گرد هم آمدند و یک معیار تشخیص جهانی برای این بیماری در نظر گرفتند. معیار تشخیص این بیماری بر اساس حضور دو مورد از سه مورد زیر میباشد: ۱- هایپر آندروژنیسم بیوشیمیایی با تظاهرات بالینی، از جمله آکوپسیا از دست دادن موضعی مو در پوست سر آکنه و هیپر سوتیسم بروز می کند ۲- وجود قاعدگی نامنظم الیگومنوره و امنوره یا عدم تخمک گذاری ۳- وجود تخمدان های پلی کیستیک در سونوگرافی بیش از ۱۲ فولیکول در سایز کوچک ۲ تا ۹ میلیمتر می باشد، روش کار: این مطالعه مروری به منظور بررسی PCOS و علائم مشکلات و روش های درمانی و رابطه آن با سرطان انجام شد. به همین منظور مقالات فارسی و انگلیسی زبان در پایگاههای اطلاعاتی معتبر SID، با Google scholar، PubMed استفاده از کلید واژه های فارسی سندروم تخمدان پلی کیستیک، PCOS، سرطان آندومتر در طی سال های ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۳ مورد بررسی قرار گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل درج کلمات مورد جستجو در بخش عنوان کلیدواژه های مقالات بود. مقالاتی که در ارتباط با PCOS و سرطان پستان و آندومتر بودند و همچنین علائم و روش های درمانی PCOS استخراج شدند که در نهایت تعداد ۲۲ مقاله از ۳۷ مقاله مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌ها:

در حالی که خطر سرطان تخمدان و سینه در این افراد افزایش نیافته است، اگر چه اکثر زنان (۹۱٪) مبتلا به PCOS به سرطان آندومتر مبتلا نمی‌شوند اما در معرض خطر بالاتری هستند، ولی PCOS به سرطان تخمدان و سینه ارتباطی ندارد در مطالعه شتی و همکاران ۲۰۲۳ نشان داد که خطر سرطان تخمدان و سینه در زنان مبتلا به PCOS افزایش نیافته است. در مطالعه زیناهاوال و همکاران: زنان مبتلا به PCOS در مقایسه با زنان بدون PCOS سه برابر بیشتر در معرض ابتلا به سرطان آندومتر هستند. عوامل ایجاد سرطان و کیست در زنان: دلیل اینکه کیست تخمدان در برخی زنان آید کاملاً ولی به وجود می‌مشخص نیست عوامل متعددی وجود دارد که باعث افزایش خطر کیست های تخمدان می‌شود برای مثال استعمال برخی از داروها مثل کلومیفن داروی بارداری با شرایط خاص مثل دوران بارداری احتمال بروز کیست را در تخمدان ها افزایش می‌دهد شاید بتوان گفت که عامل مهم تر عدم تعادل هورمونی در بعضی خانم هاست مثلا داشتن تر ساقه کیست قبلی، احتمال ایجاد کیست های بعدی را در فرد افزایش میدهد. اختلالات چرخه قاعدگی، سیگار کشیدن و هیپوترئیدی از دیگر شرایطی هستند که تخمدان ها را مستعد کیست شدن میکنند. در طول دو دهه گذشته بیش از ۷۰ زن کاندید موثر در سندروم تخمدان پلی کیستیک ارزیابی شده اند، با این حال به دلیل ناهمگنی ژنتیکی و فتوتیپی، نتایج بسیاری از این مطالعات بی نتیجه مانده است مطالعاتی که بر روی دوقلوها انجام شد نشان می‌دهد که اتیولوژی این سندروم به شدت وراثتی است. بنابراین از دیگر عوامل بروز PCOS می‌توان به سابقه خانوادگی همچنین عوامل مرتبط با محیط داخلی رحم و مقاومت به انسولین اشاره کرد. همچنین هیپر اندروژنیسم، هیپرانسولینی، عملکرد بدون مخالفت استروژن، التهاب مزمن ودیس لیپیدی از عوامل اصلی که منجر به سرطان در این افراد میشود است. همچنین سن بالای ۵۰ سال، ناباروری، فشارخون بالا، دیابت، عدم تخمک گذاری مزمن همگی از عوامل خطر برای کارسینوم آندومتر در زنان مبتلا به PCOS هستند. در مطالعه بری و همکاران گفته شده که این سرطان ها به شدت مرتبط با سن هستند، اوج بروز سرطان آندومتر ۰.۹٪ در سن ۷۰ سال از هر هشت زن یک نفر به سرطان سینه مبتلا میشوند و این در هشتاد درصد مواقع پس از یائسگی رخ می‌دهد.

نتایج این مطالعه در ارتباط با PCOS و سرطان، علائم و مشکلات روشهای درمانی مورد بحث و بررسی قرار گرفته و خلاصه شده است. در ابتدا به ارتباط PCOS و سرطان می‌پردازیم و سپس علائم و روش های درمانی PCOS را بررسی می‌کنیم. نگرانی ها در رابطه با اینکه زنان مبتلا به PCOS ممکن است در معرض خطر ابتلا به سرطان قرار گیرند به دهه ۱۹۴۰ باز میگردد. در یک مقاله منتشر شده در سال ۲۰۰۳ هاردیمن و همکارانش نتیجه گرفتند که شواهد برای افزایش خطر ابتلا به کارسینوم آندومتر در PCOS ناقص و متناقض بود. به طور کلی پذیرفته شده است که زنان مبتلا به PCOS با آمنوره، در معرض خطر ابتلا به هایپرپلازی، آندومتر و سرطان هستند. بحث و نگرانی های زیادی در مورد خطر ابتلا به سرطان تخمدان در زنان با عدم تخمک گذاری وجود دارد، به خصوص به دلیل استفاده از داروهایی که برای لقای تخمک گذاری در این بیماران استفاده می‌شود. افزایش مداوم غلظت های سرمی استروژن میتواند به طور بالقوه رشد تومورهای حساس دیگر مانند کارسینوم پستان و تخمدان را نیز تقویت کند. هیپر انسولینی سنتز آندروژن آدرنال و تخمدان را افزایش میدهد، تشکیل گلوبین متصل به هورمون جنسی کبدی را کاهش می‌دهد و تولید استروژن درون زا از پروژسترون را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، انزیم های آرماتاز که در سلولهای چربی احشایی وجود دارند اندروژن ها را به استروژن تبدیل میکنند، در زنان عدم تخمک گذاری، میانگین سطح پروژسترون به طور قابل توجهی کاهش می‌یابد. انسولین، اندروژن ها و استروژن ها همگی فعالیت میتوز را از طریق افزایش فاکتورهای رشد شبه انسولین تحریک میکنند. این تغییرات ممکن است باعث افزایش خطر هایپرپلازی آندومتر و کارسینوم آندومتر با تکثیر آندومتر و پتانسیل جهش زاپی شود. در واقع زنان مبتلا به PCOS از بی نظمی های تخمک گذاری رنج می‌برند که منجر به ریزش نادر یا غایت آندومتر می‌شود. لوند و همکاران، به این نتیجه رسیدند که زنان نابارور در مقایسه با زنان بارور خطر بیشتری برای ابتلا به سرطان آندومتر دارند و PCOS علت اصلی آن است. همچنین در مطالعه شن و همکاران بیماران PCOS خطر ابتلا به سرطان رحم را افزایش میدهند که شایع ترین شکل آن سرطان آندومتر است. بنابراین افزایش خطر سرطان آندومتر در زنان مبتلا به PCOS بیشتر است.



فعالیت ورزشی در بیماران مبتلا به PCOS با کاهش مقادیر انسولین، کاهش وزن بدن، و یا دیگر مکانیزم‌ها موجب کاهش مقادیر آندروژن‌های سرم، LH، و نسبت FSH/LH شود. در نتیجه گیری کلی به سبب ارتباط قوی PCOS بی‌فعالیتی و نیز احتمال بروز فنوتیپ بی‌ورزش که با کاهش ظرفیت عملکردی قلبی تنفسی مشخص می‌گردد و نیز تاثیر مثبت فعالیت حرکتی و ورزش بر کاهش غلظت هورمون لوتئینی و احتمال افزایش غلظت FSH، به اعتقاد نگارنده ضروری است. مبتلایان به PCOS توام با کنترل عواملی مانند داروهای مصرفی و رژیم غذایی در سراسر زندگی برنامه‌تربینی منظمی را دنبال نمایند تا از مزایای بلند مدت فعالیت بدنی نظیر افزایش ظرفیت عملکردی قلبی تنفسی و کاهش اختلالات هورمونی و متابولیکی PCOS سود برند. تاثیر یک دوره تمرینات تناوبی می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به سندروم تخمدان پلی‌کیستیک موثر باشد.



### تغذیه

دریافت کم کلسیم، منیزیم، ویتامین D، لبنیات، میوه‌جات، مغزها در زنان مبتلا به PCOS قابل توجه بوده و با توجه به نقش این مواد مغذی در اختلالات متابولیکی انجام مشاوره‌های غنی از منیزیم و کلسیم در این بیماران ضروری به نظر می‌رسد. دریافت لبنیات باعث کاهش خطر مقاومت به انسولین شده است. مقاومت انسولینی یکی از علائم اصلی اختلال عملکرد تخمدانی محسوب می‌شود. از طرف دیگر دریافت لبنیات کم چرب و نه پرچرب ترشح آندروژن‌ها، یکی دیگر از اجزای ۷ سندروم تخمدان پلی‌کیستیک را افزایش داده است. در مطالعاتی که انجام شد نشان داد که زنان مبتلا به PCOS مقدار بالایی از اسیدهای چرب اشباع مقدار کمتری فیبر را نسبت به زنان سالم مصرف می‌کنند. کمبود ویتامین D که عنوان سطح سرمی کمتر از ۲۰ نانوگرم در میلی‌لیتر در نظر گرفته شده که در سنین باروری شایع است و کمبود در عملکردهای تولید مثلی و اختلالات باروری نظیر سندروم تخمدان پلی‌کیستیک، فیبروم رحمی و... نقش دارند کمبود ویتامین D در ۶۵ تا ۸۷ درصد از زنان مبتلا به PCOS گزارش شده است که می‌تواند به دلیل تجمع ویتامین D در بافت چربی زنان چاق و اجتناب از نور خورشید مخصوصاً در زنان مبتلا به هیپرستیسیم (پرمویی) باشد، بنابراین مکمل ویتامین D در درمان ناباروری زنان و مردان توصیه می‌شود.

علائم PCOS می‌توان به نامنظمی یا قطع کامل قاعدگی، سخت باردار شدن، کاهش باروری افزایش وزن، چاقی، هیپرستیسیمیک اختلال مربوط به خود مو نیست بلکه آندروژن‌ها منجر به تحریک خود مو میشوند، تاسی یا کم پشت شدن موهای سر با الگوی مردانه و آکنه اشاره کرد. اختلالات قاعدگی که معمولاً در PCOS مشاهده می‌شود شامل الیگومنوره، آمنوره و خونریزی قاعدگی نامنظم و طولانی مدت است. چاقی و اختلالات باروری که به دنبال PCOS ایجاد می‌شوند دو مورد از عوامل خطر مهم برای انواع سرطانها از جمله سرطان تخمدان است. همچنین در این بیماران سطح هورمون‌های زنانه نظیر استروژن، پروژسترون، FSH، LH، دچار عدم تعادل شده باعث افزایش هورمون‌های مردانه (آندروژنها) و هورمون انسولین می‌گردد، همین امر موجب بروز علائمی نظیر بی‌نظمی‌های قاعدگی، موی زائد، آکنه و چاقی و نازایی در سنین باروری در زنان می‌گردد. از آنجایی که مقاومت به انسولین از عوامل بروز PCOS است میتوان گفت که چاقی و اختلال در تعادل هورمون‌های جنسی باعث مقاومت به انسولین می‌شود و این امر باعث ایجاد PCOS می‌شود.

### عوارض

بسیاری از اختلالات از جمله مقاومت به انسولین، فشار خون بالا، دیابت نوع ۲، بیماری قلبی، اختلالات خلقی مانند افسردگی، اضطراب، نگرانی، ناامیدی، ترس، انزوا طلبی، اختلال در چربی خون، سندروم متابولیک، عوارض بارداری و ناباروری، افزایش خطر سرطان آندومتر و پستان، دیس لیپیدی، هیپرستانسیون از عوارض این بیماری میباشد.

### روش‌های درمانی

درمان غیر جراحی شامل درمان‌های دارویی، درمان‌های فیزیکی و تغییر شیوه زندگی و درمان‌های جراحی شامل برداشتن گوجه‌ای تخمدان، کوتری کردن تخمدان‌ها، با استفاده از جریان‌های الکتریکی یا لیزر از طریق پاراسکوپ میباشد.

### درمان‌های دارویی

هدف از درمان‌های دارویی برقرار کردن مجدد تخمک‌گذاری که منجر به بارداری میشود است. در حال حاضر سه روش درمانی به طور متداول وجود دارند که عبارتند از کلومیفن سیترات، مهارکننده آرماتاز و گنادوتروپین‌ها، حساس‌کننده‌ها به انسولین، به طور معمول مراحل درمانی در این روش به این صورت میباشد که بیمار ابتدا تحت درمان با داروی کلومیفن سیترات قرار می‌گیرد، اگر تخمک‌گذاری رخ نداد و یا این دارو بر آندومتر رحم اثر نامطلوب گذاشت میتواند از مهارکننده‌های آرماتاز مثل لترفول استفاده کرد. در نهایت در روشهای درمانی سوم کلومیفن سیترات همراه با گنادوتروپین‌ها و یا لترفول با این گنادوتروپین‌ها استفاده می‌شود. گاه‌ها دارو حساس‌کننده‌های انسولین مثل متفورمین برای افزایش حساسیت به انسولین و کمک به تخمک‌گذاری نیز تجویز می‌شود.

نور خورشید مخصوصاً در زنان مبتلا به هیپرسوتیسم پرمویی باشد بنابراین مکمل ویتامین D در درمان ناباروری زنان و مردان توصیه میشود. در مطالعه فتحی و همکاران: یک دوره مداخله ۸ تا ۱۲ هفته ای با رژیم غذایی DASH در مبتلایان به PCOS مورد بررسی قرار گرفت و نشان داد پیروی از رژیم غذایی DASH منجر به کاهش وزن، شاخص توده بدنی، دور کمر، دور باسن، سطح سرمی تریگلیسیرید، لیپوپروتئین های کم چگال، مقاومت به انسولین و منجر به افزایش حساسیت به انسولین، ظرفیت آنتی اکسیدانی کل پالاسما، گلوبین متصل به همون جنسی و اکسید نیتریک می گردد.

### نتیجه گیری

سندروم تخمدان پلی کیستیک در ابتدا به سرطان های دستگاه تولیدمثل مثل سرطان اندومتر نقش دارد به طوری که کسانی که به سندروم تخمدان پلی کیستیک مبتلا میشوند نسبت به افراد عادی سه برابر بیشتر به سرطان های دستگاه تولید مثل مبتلا می شوند اما سرطان پستان هیچ ارتباطی با PCOS ندارد، برای اینکه میزان ابتلا به سرطان آندومتر را کاهش دهیم بهتر است اقدامات پیشگیرانه ای برای افرادی که به PCOS مبتلا هستند انجام دهیم.

### منابع

۱) فاطمه رضایت، مهری حاجی آقایی، فهیم رضانی تهرانی، نریمان مصفا. سال ۹۵. افزایش خطر بدخیمی های تخمدان و پستان در زنان مبتال به سندروم تخمدان پلی کیستیک: یک مطالعه مروری

۲) طاهره ضیایی، سید مرضیه راهبی، فاطمه رافت، شهین سوادزاده. ۸/۹/۱۳۹۱. شیوع تخمدان پلی کیستیک در زنان نازای تحت الپاراسکوپی

۳) دکتر شکوفه بندکداران، دکتر زهرا مظلوم خراسانی، دکتر زهره موسوی. ۱۰/۹/۱۳۹۲. مقایسه پارامترهای متابولیک در بیماران مبتال به سندروم تخمدان پلی کیستیک با و بدون هیپر آندروژنمی

۴) فاطمه نصیری امیری، فهیمه رضانی تهرانی، معصومه سیمبر، رضا علی محمد پور تهمتن. ۲۶/۱/۱۳۹۲. سندروم تخمدان پلی کیستیک ابعاد و مولفای سازنده کیفیت زندگی زنان: یک مطالعه کیفی

۵) زهره هاشمیان، پروانه افشاریان. ۲۳/۲/۱۳۹۹. نقش استرس اکسیداتیو در سندروم تخمدان پلی کیستیک

Zeina Haoula, Maisa Salman and Wiliam. (۶) Atiomo. 2009. Evaluating the association between endometrial cancer and polycystic ovary syndrome

۷) یودیت اوهب، مژگان اسدی، نگار سرهنگی، مهسا محمد آملی. ۲۴/۹/۱۴۰۰. بررسی عوامل ژنتیکی مرتبط با سندروم تخمدان پلی کیستیک

۸) سید محمدرضا سلطانی مقدس. ۲۸/۶/۱۳۹۸. تاثیر تمرینات ورزش هوازی در درمان سندروم تخمدان پلی کیستیک

۹) دکتر مرضیه ساعی قرناز، مهبانو فرهاد آذر، دکتر فهیمه رضانی تهرانی. ۷/۸/۱۴۰۱. سندروم تخمدان پلی کیستیک و سردردهای اولیه: یک مطالعه نقلی





## نیازهای تغذیه‌ای ورزشکاران: مرور روایتی از الزامات تغذیه‌ای

مترجم: صدرا خانی

دانشجوی کارشناسی علوم ورزشی دانشگاه مراغه

دستیابی به اوج آمادگی جسمانی و بهینه‌سازی عملکرد ورزشی به طور قابل توجهی به نقش تغذیه بستگی دارد. تغذیه بهینه نقشی اساسی در حمایت از فعالیت‌های بدنی، ارتقای عملکرد ورزشی، و تسهیل بازیابی پس از تمرین ایفا می‌کند. انتظار می‌رود ورزشکاران حرفه‌ای نیازهای تغذیه‌ای خود را به طور کامل از طریق مصرف مواد غذایی با کمیت و کیفیت مناسب برآورده کنند. که این کار مستلزم داشتن یک برنامه تغذیه‌ای منظم و با بالانس بالاست که نویسنده آن نیز کاملاً باید به اصول نوشتن یک برنامه تکمیل مسلط باشد تا بدن ورزشکار دچار کمبود نشود.

هدف اصلی این مرور روایتی، بررسی جامع نیازهای تغذیه‌ای متنوعی است که ورزشکاران برای بهینه‌سازی عملکرد، بازیابی و سلامت کلی خود با آن روبرو هستند. از طریق جستجوی گسترده در منابعی همچون PubMed، Google Scholar، Scopus، ما قصد داریم توصیه‌های مبتنی بر شواهد ارائه داده و به میزان مصرف روزانه بهینه کربوهیدرات‌ها، پروتئین‌ها، چربی‌ها، ریزمغذی‌ها، استراتژی‌های آبرسانی، مواد تقویت‌کننده عملکرد، مکمل‌های تغذیه‌ای و زمان‌بندی مصرف مواد مغذی بپردازیم. علاوه بر این، هدف ما رفع باورهای غلط رایج در مورد تغذیه ورزشی است، تا اطلاعات دقیق در اختیار ورزشکاران قرار داده و آن‌ها را در انتخاب‌های تغذیه‌ای خود توانمند سازیم.

تغذیه به‌عنوان سنگ‌بنای زندگی یک ورزشکار عمل می‌کند و تأثیر عمیقی بر عملکرد و سلامت کلی آن‌ها دارد. برای دستیابی به حداکثر توانایی، ورزشکاران باید به یک رژیم غذایی متعادل که متناسب با نیازهای تغذیه‌ای خاص آن‌ها باشد، پایبند باشند. این رویکرد نه تنها آن‌ها را قادر می‌سازد تا به بهترین سطح عملکرد دست یابند، بلکه بازیابی کارآمد و کاهش خطر آسیب‌دیدگی را نیز تسهیل می‌کند. علاوه بر حفظ یک رژیم غذایی متعادل، بسیاری از ورزشکاران از مکمل‌های تغذیه‌ای نیز استفاده می‌کنند تا مصرف غذایی خود را تکمیل کرده و از اهداف تمرینی‌شان حمایت کنند. این مکمل‌ها طیف گسترده‌ای از نیازها را پوشش می‌دهند، از جبران کمبود مواد مغذی





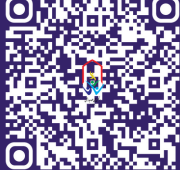
یک رژیم غذایی متعادل به طور کلی انرژی کافی برای افرادی که به دلیل فعالیت بدنی نیازهای انرژی بیشتری دارند فراهم می‌کند و در اکثر موارد تعادل انرژی را حفظ می‌کند. با این حال، تأمین نیازهای انرژی ورزشکاران بزرگ‌تر با وزن و قد بیشتر، و همچنین ورزشکارانی که در تمرینات سنگین و پرچم شرکت می‌کنند، می‌تواند چالشی بزرگ باشد. ورزشکاران استقامتی مانند دوندگان، شناگران، و همچنین کسانی که در ورزش‌هایی مانند ژیمناستیک، کشتی و بوکس هستند و از محدودیت‌های غذایی برای تنظیم ترکیب بدنی استفاده می‌کنند، اغلب با تعادل انرژی منفی مواجه می‌شوند. تغذیه ورزشی به مواد مغذی موجود در غذاهای مرتبط با ورزش اشاره دارد که قابلیت‌های جسمانی را افزایش می‌دهند. این مواد مغذی اساس تأمین نیازهای متابولیکی ورزشکاران یا بدن‌سازی را که به طور منظم فعالیت بدنی دارند، تشکیل می‌دهند و به حفظ سلامت جسمانی و عملکرد ورزشی کمک می‌کنند.

نیازهای تغذیه‌ای ورزشکاران عمدتاً با توجه به الزامات فعالیت‌های آن‌ها و اهداف تعیین‌شده برای دستیابی به اوج عملکرد ورزشی و سلامت کلی مشخص می‌شود. سن ورزشکاران عامل مهمی است، به‌ویژه در نوجوانان که نیازهای تغذیه‌ای آن‌ها به دلیل رشد و الزامات عملکردی بیشتر است. پیروی از شیوه‌های تغذیه‌ای مناسب ضروری است زیرا تقریباً بر تمام فرآیندهای بدن، از تولید انرژی تا بازیابی پس از تمرین، تأثیر می‌گذارد. علاوه بر این، انتخاب‌های غذایی فردی ممکن است تحت تأثیر عواملی مانند دانش، نگرش و منابع اطلاعاتی مرتبط با تغذیه قرار بگیرد. متخصصین تغذیه باید عوامل خاص هر ورزش را هنگام ارزیابی نیازها و اهداف تغذیه‌ای ورزشکاران در نظر بگیرند. این عوامل شامل قوانین، اندازه زمین، زمان‌بندی مسابقات، تعداد بازی‌ها و طول فصل است که چرخه‌های کلان مانند پیش‌فصل، فصل مسابقات و فصل استراحت را در بر می‌گیرد. علاوه بر این، ویژگی‌های جسمانی و مسئولیت‌های خاص موقعیتی در ورزش به طور قابل توجهی بر نیازهای تغذیه‌ای ورزشکاران تأثیر می‌گذارد.

به عنوان مثال، مهاجمان در اتحادیه راگی ممکن است به وزن و قدرت بیشتری نسبت به مدافعان لاغرتر و سریع‌تر نیاز داشته باشند. با در نظر گرفتن این متغیرهای خاص ورزش، تفاوت‌های فیزیکی و تفاوت‌های موقعیتی، راهنمایی‌های تغذیه‌ای فردی برای ورزشکاران تیمی ضروری می‌شود. دانش تغذیه‌ای یک جنبه قابل تغییر است که به طور قابل توجهی رفتارهای غذایی را شکل می‌دهد. درک ورزشکاران از تغذیه ورزشی می‌تواند به طور مستقیم بر ترجیحات غذایی آن‌ها تأثیر بگذارد و به دنبال آن عملکرد کلی ورزشی را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین، ورزشکاران باید به دنبال منابع معتبر و تأییدشده برای اطلاعات تغذیه‌ای باشند، زیرا این امر به درک آن‌ها از تغذیه کمک می‌کند. یک رویکرد راهبردی برای افزایش آگاهی تغذیه‌ای در میان ورزشکاران شامل اجرای برنامه‌های آموزشی تغذیه‌ای است، از جمله مشاوره تغذیه فردی، کارگاه‌های گروهی یا مواد آموزشی آنلاین.

کند. در حالی که علاقه به مکمل‌های تغذیه ورزشی وجود دارد، احتیاط توصیه می‌شود. ورزشکاران باید اولویت را بر تأمین نیازهای تغذیه‌ای از طریق غذاهای کامل بگذارند تا خطر الگوهای تغذیه‌ای مختل‌شده به حداقل برسد. مکمل‌ها فقط در صورتی باید مدنظر قرار گیرند که دریافت غذایی ناکافی باشد یا کمبودهای خاصی شناسایی شوند. مشورت با متخصصان واجد شرایط برای استفاده ایمن و مناسب ضروری است. در مجموع، اجرای این توصیه‌های تغذیه‌ای هدفمند می‌تواند به‌عنوان ابزاری پیشگیرانه در جلوگیری از اختلالات تغذیه‌ای در جمعیت فعال عمل کند. با درک و پرداختن به چالش‌های منحصربه‌فرد ورزشکاران، ترویج شخصی‌سازی و تأکید بر رویکردی متعادل و آگاهانه به تغذیه، این بررسی به هدف کلی تحقیق و پیشگیری از اختلالات تغذیه‌ای در جمعیت فعال کمک می‌کند. این مرور به جدیدترین یافته‌های تحقیقاتی درباره توصیه‌های تغذیه‌ای برای ورزشکاران می‌پردازد و به خوانندگان نمای کلی جامعی از وضعیت کنونی این حوزه ارائه می‌دهد. با برجسته‌سازی ماهرانه الگوهای مهم، رویه‌های پذیرفته‌شده و مطالعات نوآورانه، ما منبعی ارزشمند برای محققان و متخصصان ارائه می‌دهیم که فهم خواننده را از ارتباط پیچیده بین تغذیه و عملکرد ورزشی افزایش می‌دهد. در نتیجه، این بررسی بر نقش محوری دستورالعمل‌های تغذیه ورزشکاران در تسهیل ترتیبات غذایی بهینه برای افرادی که در فعالیت‌های ورزشی و بدنی شرکت می‌کنند تأکید می‌کند. با بررسی جامع دستورالعمل‌های موجود، این دست‌نوشته هدف دارد منبعی فراهم کند که به‌طور مستقیم به ورزشکاران سود برساند و متخصصان تغذیه ورزشی را در کار حیاتی آن‌ها یاری دهد. هدف کلی ایجاد محیطی از انتخاب‌های غذایی آگاهانه است که به پیشگیری از اختلالات تغذیه‌ای کمک کرده و سلامت و عملکرد بلندمدت ورزشکاران و افراد فعال را ترویج کند. با پیمایش در پیچیدگی‌های تغذیه ورزشی، بینش‌های به‌دست‌آمده از این دست‌نوشته الهام‌بخش تحقیقات و مداخلات آینده خواهد بود و رویکردی جامع به رفاه افراد درگیر در فعالیت‌های ورزشی را تضمین می‌کند.

در نتیجه، این مرور روایتی توصیه‌های هدفمندی برای پاسخگویی به نیازهای تغذیه‌ای جمعیت فعال، با تمرکز ویژه بر پیشگیری از اختلالات تغذیه‌ای ارائه می‌دهد. با توجه به چالش‌های منحصربه‌فردی که ورزشکاران با آن‌ها روبرو هستند، لازم است برنامه‌های تغذیه‌ای مطابق با نیازهای فردی تنظیم شوند. شخصی‌سازی به‌عنوان یک سنگ‌بنای کلیدی در پیشگیری از اختلالات تغذیه‌ای در میان ورزشکاران ظاهر می‌شود. شناسایی اهداف متنوع، ترکیب‌های بدنی، نرخ‌های متابولیک و ترجیحات غذایی گامی اساسی است. تنظیم برنامه‌های تغذیه‌ای برای پوشش این عوامل فردی می‌تواند به طور قابل‌توجهی به بهینه‌سازی عملکرد کمک کند و هم‌زمان خطر اختلالات تغذیه‌ای را کاهش دهد. درشت‌مغذی‌ها شامل کربوهیدرات‌ها، پروتئین‌ها و چربی‌ها نقش حیاتی در تغذیه ورزشی ایفا می‌کنند. مصرف کافی کربوهیدرات برای تولید انرژی و جایگزینی ذخایر گلیکوژن ضروری است، و به این ترتیب احتمال رفتارهای محدودکننده غذایی کاهش می‌یابد. پروتئین‌ها برای ترمیم و رشد عضلات ضروری هستند و بر اهمیت تأمین نیازهای افزوده به پروتئین بدون توسل به محدودیت‌های غذایی بیش از حد تأکید می‌شود. همچنین، چربی‌های سالم به انرژی پایدار، تولید هورمون و سلامت کلی کمک می‌کنند و رویکردی متعادل به تغذیه را ترویج می‌دهند. علاوه بر درشت‌مغذی‌ها، ریزمغذی‌ها که شامل ویتامین‌ها و مواد معدنی هستند، برای متابولیسم انرژی و عملکرد ایمنی بدن بسیار مهم هستند. ترویج یک رژیم غذایی متنوع و غنی از مواد مغذی برای اطمینان از دریافت کافی ریزمغذی‌ها، که می‌تواند خطر کمبودهای تغذیه‌ای را که ممکن است به اختلالات تغذیه‌ای منجر شوند، کاهش دهد، حیاتی است. هیدراتاسیون به‌عنوان یک عامل کلیدی در پیشگیری از اختلالات تغذیه‌ای در جمعیت فعال مطرح می‌شود. تعادل مناسب مایعات برای عملکرد فیزیولوژیکی ضروری است و ورزشکاران باید نیازهای فردی خود به مایعات را بشناسند. حفظ سطح مناسب هیدراتاسیون قبل، حین و بعد از ورزش حیاتی است، زیرا کم‌آبی می‌تواند رفتارهای تغذیه‌ای مختل‌شده را تشدید



جهت مشاهده متن کامل مقاله لینک زیر را اسکن کنید





♦ اگر پیاده روی و دوچرخه سواری برای سلامتی مفیده، پستچی باید همیشه زنده باشه!

♦ به نهنگ تمام روز رو شنا میکنه، ماهی و آب میخوره ولی باز هم چاقه!  
یه خرگوش بیشتر وقتا در حال دویدن و جنب و جوش داره و گیاه خواره ولی فقط ۸ تا ۱۲ سال عمر میکنه!  
یه لاک پشت جنب و جوش نداره، به آرامی حرکت میکنه و هیچ کاری نمیکنه ولی ۸۰ تا ۱۰۰ سال عمر میکنه!  
حالا خودتون قضاوت کنید، باز هم میگی ورزش کنم؟! 😊  
یا مثلا بروسلی رو کشتن، داداشی رو کشتن، ولی تا حالا دیدی یه آدم معتاد رو بکشن؟  
نتیجه اخلاقی: ورزش بیشتر از اعتیاد برای سلامتی ضرر داره...! 😊

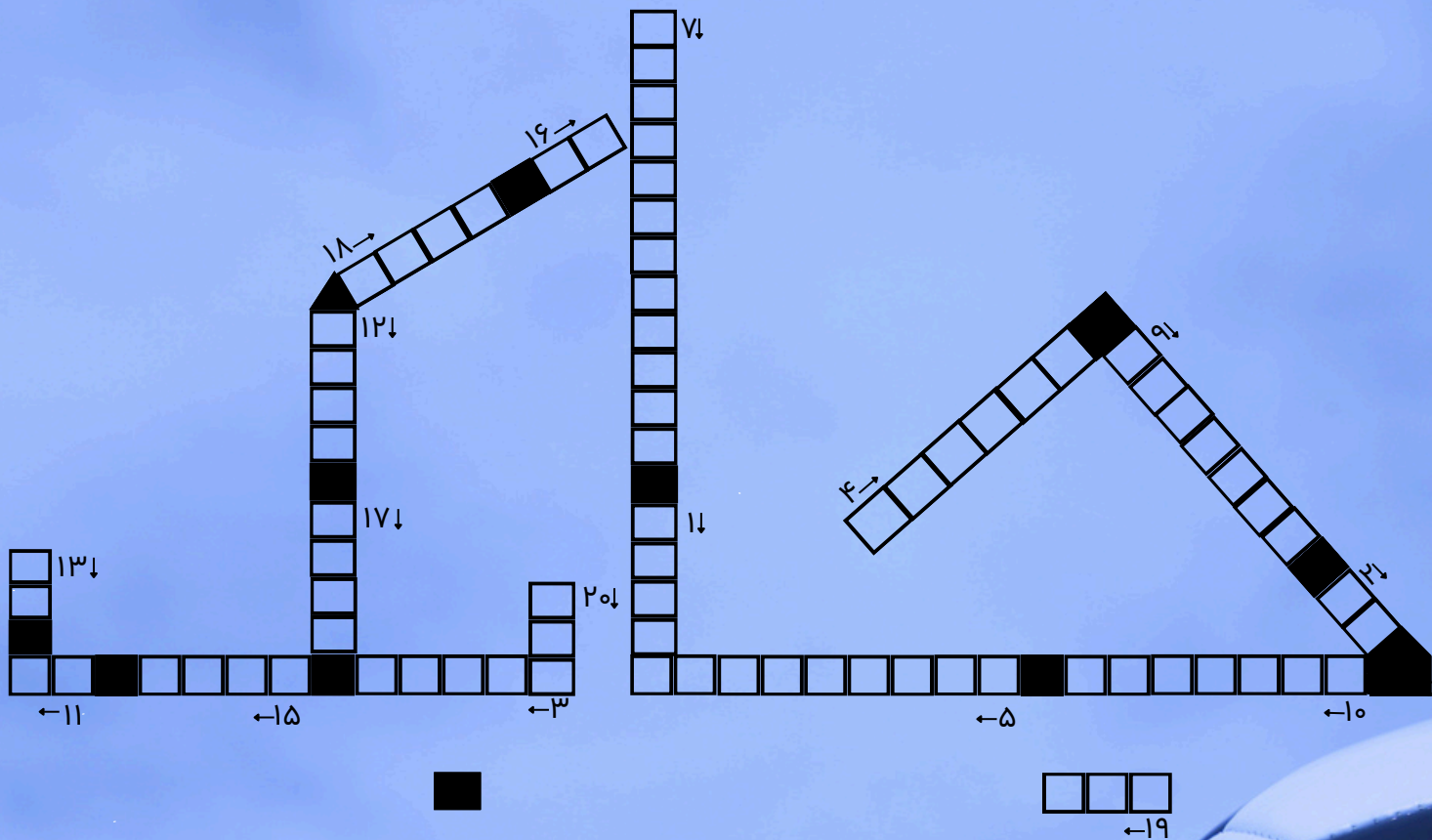
♦ چرا سرت رو بستتی؟ 😊

+از یک قهرمان بوکس پرسیدم ساعت چنده، اونم ۵ بار با مشت زد تو سرم. 🤪  
خوب تو چیکار کردی؟  
+خداروشکر کردم که ساعت ۱۲ نبود. 😊



حالا که خندیدی کیفیت کوک شد میتونی اخبار انجن ما و حتی مطالب علمی بیشتر پیج های مارو در فضای مجازی دنبال کنی





- ۱- میزبان جام جهانی ۲۰۱۴
- ۲- کبدي نام جديد اين بازي قديمي است
- ۳- بهترين بازيکن جام جهانی ۲۰۰۶ آلمان چه کسی شد؟
- ۴- اسم ورزش با «ل ب ر الف و ل»
- ۵- ارتش شرابی و آبی
- ۶- تعداد خانه های زمین شطرنج چه تعداد است؟
- ۷- شریان سال اسکاپولار شاخه کدام یک از شریان ها است؟
- ۸- عنصری ورزشی است برای نمایش مسابقات ورزشکاران حرفه‌ای
- ۹- قانون «نیمه» مربوط به کدام ورزش است؟
- ۱۰- کدام هورمون باعث غیر فعال شدن HSL می شود؟
- ۱۱- مادر ورزش‌ها
- ۱۲- اولین مدال ایران در المپیک در کدام کشور بود ؟
- ۱۳- در ورزش تنیس روی میز، رالی که به امتیاز ختم نشود
- ۱۴- شیر کدام حیوان برای درمان دیابت مفید است؟
- ۱۵- مقاوم ترین ماهیچه بدن کدام است ؟
- ۱۶- اصطلاحی که برای شروع در ورزش استفاده می‌شود
- ۱۷- استخوان اطلس در کجای بدن قرار دارد؟
- ۱۸- استخوان کالکانئوس در کجا قرار دارد؟
- ۱۹- کدام میوه سازنده تستوسترون است؟
- ۲۰- بیشترین اکسیژن مصرف در بدن توسط کدام عضو مصرف می شود؟

ادریس رضانی

میلاذ محمودزاده

دانشجویان کارشناسی علوم ورزشی دانشگاه مراغه



نشریه علمی تخصصی انجمن علمی دانشجویی علوم ورزشی دانشگاه مراغه  
Journal of Student Scientific Association of Sports Sciences, University of Maragheh

# چابک CHABOK

