



<https://ecs.ui.ac.ir/?lang=en>

Journal of Endowment & Charity Studies

E-ISSN: 3115-7475

Vol.4, Issue.1, No.7, 2026, pp 21- 40

Received: 16/11/2025

Accepted: 04/01/2026

Research Paper

The Role of Philanthropic Participation in the Development of Sport and the Promotion of Youth Mental Health

Zohreh Moosavi * 

Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
Z.mousavi@edu.ui.ac.ir

Azar Mohagheghian 

PhD Student in Sport Management, Department of Motor Behavior and Sports Management, Faculty of Sport Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran
m.mohagheghian@spr.ui.ac.ir

Sajjad Soltan Hoseini 

Ph.D. Student, Industrial and Organizational Psychology, Faculty of Educational Sciences & Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
Sajjadsoltan7700@gmail.com

Introduction

In recent decades, mental health has increasingly been recognized as a fundamental pillar of sustainable societal development, with the World Health Organization emphasizing the inseparable relationship between mental health and overall public health. Within this context, young people, as key human capital and a driving force of development, are more vulnerable than other age groups to psychological disorders resulting from academic, occupational, and social pressures, as well as identity-related transitions. Global evidence indicates that mental disorders constitute one of the leading contributors to the burden of disease among individuals aged 15 to 29, and approximately 20% of young people worldwide experience at least one mental health problem annually (Ouali et al., 2025). In Iran, given the country's youth-oriented demographic structure, domestic studies likewise report a considerable prevalence of psychological problems among this population.

Contemporary approaches to mental health, particularly positive psychology, conceptualize mental health beyond the mere absence of illness and emphasize components such as well-being, positive social relationships, and a sense of meaning in life (Arslan, 2023). Within this framework, sport, as a multidimensional and social phenomenon, possesses substantial potential to promote young people's mental health by strengthening social interactions, self-esteem, and psychological flourishing (Cowan & Taylor, 2016). Nevertheless, the development of inclusive sport requires resources and structural support that cannot be provided solely by the public sector. In this regard, the participation of sports philanthropists, as a form of social capital, can play a significant role in the development of sport and the enhancement of young people's mental health. Despite this potential, the lack of integrated models that systematically explain these relationships represents a notable research gap. Accordingly, the main research question of the present study is: How does the participation of philanthropists contribute to the development of sport and the promotion of young people's

*Corresponding Author

Moosavi, Z., Mohagheghian, A., & Soltan Hoseini, S. (2026). The role of philanthropic participation in the development of sport and the promotion of youth mental health. *Journal of Endowment & Charity Studies*, 4(1), 21-40.
<https://doi.org/10.22108/ecs.2026.147458.1163>



3115-7475© The Author(s). Published by University of Isfahan

This is an open access article under the CC BY-NC 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>).



<https://doi.org/10.22108/ecs.2026.147458.1163>

mental health?

Methodology

This study employed a qualitative approach grounded in Grounded Theory, utilizing the systematic approach outlined by Strauss and Corbin (1998). The aim of the research was to explain the role of philanthropists' participation in the development of sport and its consequences for young people's mental health based on the experiences and perceptions of participants. The study population consisted of experts in sport management, sports philanthropists, psychologists, and beneficiary youth. Sampling was conducted purposively and theoretically, and continued until theoretical saturation was achieved. In total, 22 semi-structured interviews were conducted. The interviews lasted between 30 and 60 minutes, were audio-recorded after obtaining informed consent, and subsequently transcribed verbatim. Data analysis was performed using MAXQDA software (version 20) through the three stages of open, axial, and selective coding. To enhance the trustworthiness of the findings, the four criteria proposed by Guba and Lincoln—credibility, transferability, dependability, and confirmability—were applied, and all ethical principles of research were fully observed.

Findings

Based on the Grounded Theory method using the Strauss and Corbin (1998) approach, a paradigmatic model of philanthropists' participation in the development of sport and the promotion of young people's mental health was developed in the form of a systematic framework. This model comprised a core category, causal conditions, strategies, contextual conditions, intervening conditions, and consequences, and was derived from 17 subcategories and 63 concepts. The findings indicated that the core category of philanthropists' participation in sport development is dynamically interconnected with other categories. Causal conditions—including mental health needs, philanthropists' capacities, and institutional neglect—were identified as key drivers of the central phenomenon. Five strategic actions (comprehensive support, networking, participatory planning, sport-based empowerment, and social advocacy), implemented in interaction with contextual conditions (socio-cultural context, sport infrastructure, and supportive policies) and intervening conditions (administrative barriers and financial and operational constraints), ultimately lead to desirable outcomes, such as the promotion of young people's mental health, individual–social development of youth, and the development of sport. The results demonstrate how the dynamic interaction between philanthropists' capacities and young people's mental health needs, when guided by appropriate strategies, can contribute to the creation of sustainable social value.

Discussion and Conclusion

The findings of this study indicate that sport, as an effective socio-psychological platform, can play a significant role in improving the mental health of youth by reducing anxiety and depression, enhancing social vitality, strengthening social belonging, and promoting psychological resilience. This role is further strengthened and sustained through the purposeful participation of philanthropists. Key strategies identified as mechanisms for realizing this participation include comprehensive support, inter-organizational networking, participatory planning, sport-based empowerment, and social advocacy. However, administrative obstacles, financial constraints, and operational weaknesses challenge the effectiveness of these strategies, highlighting the urgent need for institutional reform, increased transparency, and the development of coherent supportive policies. Moreover, contextual factors such as the culture of philanthropy, sports infrastructure, and legal frameworks play a decisive role in the success or failure of philanthropists' engagement. Overall, the results demonstrate that philanthropists' participation in sports development goes beyond a temporary supportive action and represents a strategic social investment that can lead to improved mental health, individual and social growth of youth, and sustainable sports development. These findings underscore the necessity for policymakers and sports managers to design institutionalized models for philanthropists' engagement.

Acknowledgment

With utmost respect, sincere thanks, and appreciation are extended to all participants who generously contributed their time and valuable insights to this research.

Keywords

Sports Philanthropists, Culture of Philanthropy, Sports Development, Sport-Based Empowerment, Mental Health.



مقاله پژوهشی

نقش مشارکت خیرین در توسعه ورزش و ارتقای سلامت روان جوانان

زهره موسوی^۱ ، آذر محققیان^۲  و سجاد سلطان‌حسینی^۳ 

۱. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

Z.mousavi@edu.ui.ac.ir

۲. دانشجوی دکتری گروه مدیریت ورزشی و رفتار حرکتی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

a.mohagheghian@spr.ui.ac.ir

۳. دانشجوی دکتری روانشناسی صنعتی و سازمانی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

Sajjadsoltan7700@gmail.com

چکیده

با توجه به اهمیت توسعه ورزش به عنوان بستری برای ارتقای سلامت روان جوانان، پژوهش حاضر با هدف تبیین نقش مشارکت خیرین در توسعه ورزش و ارتقای سلامت روان جوانان انجام شد. این پژوهش به روش کیفی و بر اساس نظریه داده‌بنیاد رهیافت اشتراوس و کوربین (۱۹۹۸) انجام شد. با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و نظری، با ۲۲ نفر از ذی‌نفعان شامل خیرین ورزشی، جوانان بهره‌بردار، مدیران ورزشی و متخصصان روانشناسی ورزشی مصاحبه نیمه‌ساختاریافته عمیق انجام شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA تحلیل شدند. مشارکت خیرین در توسعه ورزش به عنوان مقوله محوری در تعامل با شرایط علی (نیازهای سلامت روان، ظرفیت‌های خیرین و غفلت نهادی)، راهبردهای (حمایت همه‌جانبه، شبکه‌سازی، برنامه‌ریزی مشارکتی، توانمندسازی ورزش‌محور و ترویج اجتماعی)، شرایط زمینه‌ای (بستر فرهنگی-اجتماعی، زیرساخت ورزشی و سیاست‌های حمایتی)، شرایط مداخله‌گر (موانع اداری و محدودیت‌های مالی) و پیامدهای مطلوب (ارتقای سلامت روان، توسعه فردی-اجتماعی جوانان و توسعه ورزش) قرار دارد. این الگو که بر اساس ۶۳ مفهوم و ۱۷ کد فرعی استخراج شده است، روابط نظام‌مند مؤثر بر مشارکت خیرین در توسعه ورزش و ارتقای سلامت روان جوانان را به صورت یکپارچه تبیین می‌کند و می‌تواند به عنوان راهنمایی برای سیاست‌گذاران، خیرین و مدیران ورزشی در طراحی برنامه‌های مؤثرتر به کار رود.

واژه‌های کلیدی

خیرین ورزشی، توسعه ورزش، توانمندسازی ورزش‌محور، سلامت روان.

*نویسنده مسئول

موسوی، ز.، محققیان، آ. و سلطان‌حسینی، س. (۱۴۰۵). نقش مشارکت خیرین در توسعه ورزش و ارتقای سلامت روان جوانان. *مطالعات وقف و امور خیریه*، ۴(۱)، ۲۱-۴۰.

<https://doi.org/10.22108/ecs.2026.147458.1163>



۱- مقدمه

در عصر حاضر، سلامت روان به یکی از محورهای اساسی توسعه پایدار جوامع تبدیل شده است. سازمان جهانی بهداشت به طور مکرر بر این نکته تأکید دارد که «هیچ سلامتی بدون سلامت روان وجود ندارد». در این میان، جمعیت جوان به عنوان سرمایه انسانی و محرک اصلی تحولات اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، در کانون این توجه قرار دارند. آمارهای نگران‌کننده حاکی از آن است که اختلالات روانی یکی از علل پیشتاز بار بیماری‌ها در بین جوانان ۱۵ تا ۲۹ ساله در سراسر جهان است (Ouali et al., 2025). مطالعات گسترده بین‌المللی نشان می‌دهد نزدیک به ۲۰ درصد از جوانان جهان تجربه یک مشکل سلامت روان را در هر سال گزارش می‌کنند (Barneche et al., 2025). این بحران زمانی عمیق‌تر می‌شود که در نظر بگیریم دوره جوانی مرحله‌ای حساس از تحول است که در آن، فرد با چالش‌هایی متعدد از جمله شکل‌گیری هویت، فشارهای تحصیلی و شغلی، تحول در روابط بین‌فردی و انتظارات اجتماعی روبه‌رو است (Nazneen et al., 2024).

در بافت جامعه ایران، این چالش ابعادی پیچیده‌تر به خود می‌گیرد. ایران کشوری با ساختار جمعیتی جوان است که حدود ۲۳ درصد جمعیت آن را جوانان ۱۵ تا ۲۹ سال تشکیل می‌دهند. مطالعات متعدد از جمله پژوهش مهراییان و همکاران (۱۴۰۱) بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان و نیز مطالعه انصاری و همکاران (۱۴۰۳) بر روی اعضای هیئت‌علمی دانشگاه آزاد اسلامی استان تهران نشان از شیوع جالب توجه مشکلات روان‌شناختی در میان قشر جوان و تحصیل‌کرده کشور دارند. در این میان، شهر اصفهان به عنوان یکی از کلان‌شهرهای مهم ایران، با دارا بودن جمعیت جالب توجه جوانان، نیازمند توجه ویژه به مسئله سلامت روان است.

رویکردهای سنتی در حوزه سلامت روان عمدتاً بر مداخلات درمان‌محور و فردی متمرکز بوده‌اند. اگرچه این مداخلات از اهمیت زیادی برخوردار هستند، عمدتاً از بستر اجتماعی-فرهنگی وسیع‌تری که جوانان در آن زندگی می‌کنند، غافل می‌مانند (Brance et al., 2024). نظریه سیستم‌های اکولوژیک و نیز چارچوب روان‌شناسی مثبت‌نگر بر این نکته تأکید دارند که سلامت روان فقط در غیاب بیماری تعریف نمی‌شود، بلکه حاصل وجود عواطف مثبت، روابط اجتماعی غنی، احساس معنا و مشارکت فعال در جامعه است. بر این اساس، پارادایمی جدید در حال شکل‌گیری است که بر مداخلات چندوجهی، جامعه‌بنیان و مبتنی بر نقاط قوت تأکید دارد (Arslan, 2023). در این چارچوب، فعالیت‌هایی که به صورت هم‌زمان چند بُعد وجودی فرد (جسمی، اجتماعی، معنوی) را خطاب قرار می‌دهند، از پتانسیل بیشتری برای ایجاد تأثیرات پایدار برخوردار هستند.

در این میان، فعالیت ورزشی به مثابه ابزاری قدرتمند و چندبُعدی ظاهر می‌شود. ورزش فقط یک فعالیت جسمانی برای حفظ سلامت فیزیکی نیست، بلکه یک پدیده اجتماعی-روان‌شناختی پیچیده است (Cowan & Taylor, 2016). مشارکت در فعالیت‌های ورزشی، به ویژه در قالب‌های گروهی، می‌تواند فرصتی برای ایجاد و تقویت روابط اجتماعی، پرکردن اوقات فراغت به شیوه‌ای سالم، تقویت خودپنداره و عزت نفس و حتی پرورش مفاهیم معنوی مانند انضباط، پشتکار و همدلی فراهم کند. پژوهش‌های بین‌المللی از جمله مطالعه تورسیک^۱ و همکاران (2025) نشان می‌دهند محیط فعالیت بدنی می‌تواند به طور هم‌زمان بر به‌زیستی روانی و احساس شکوفایی تأثیر بگذارد. در سطح داخلی نیز پژوهش‌هایی از جمله مطالعه ضرغامی و همکاران (۱۳۸۹) به تأثیر مثبت ورزش بر سلامت روان جوانان ایرانی اشاره داشته‌اند.

با این حال، توسعه و ترویج فعالیت‌های ورزشی ساختاریافته و فراگیر برای جوانان مستلزم سرمایه‌گذاری، برنامه‌ریزی و مدیریت منابع است. در شرایطی که منابع دولتی همواره پاسخ‌گوی تمامی نیازها نیست، بهره‌گیری از سرمایه اجتماعی و

¹ Turecek

ظرفیت‌های مردمی به راهبردی اجتناب‌ناپذیر تبدیل شده است (Medellu et al., 2024). اینجاست که «مشارکت خیرین» به عنوان یک متغیر کلیدی وارد معادله می‌شود. خیرین و نیکوکاران، به عنوان بازیگران مؤثر در عرصه عمومی، می‌توانند با تأمین منابع مالی، حمایت از ایجاد و تجهیز فضاهای ورزشی و تقویت نهادهای جامعه محلی، بستر لازم برای توسعه فعالیت‌های ورزشی را فراهم آورند. این مشارکت فراتر از یک کمک مالی صرف است و می‌تواند به عنوان یک سرمایه اجتماعی قدرتمند، احساس تعلق و امید را در جامعه تزریق کند.

اگرچه پژوهش‌هایی جداگانه در رابطه با تأثیر ورزش بر سلامت روان (Turecek et al., 2025؛ ضرغامی و همکاران، ۱۳۸۹) و نیز اهمیت مشارکت‌های مردمی در توسعه ورزش (Medellu et al., 2024) وجود دارند، پیوند این سه حوزه در یک مدل یکپارچه کمتر مورد کاوش قرار گرفته است. بیشتر پژوهش‌ها یا به رابطه دوسویه ورزش و سلامت روان توجه داشته‌اند، یا به صورت مجرد به نقش خیرین در توسعه ورزش نگاه کرده‌اند. این پژوهش با الهام از چارچوب نظریه سیستم‌های اکولوژیک و روان‌شناسی مثبت‌نگر، استدلال می‌کند فعالیت ورزشی چه نقشی در این فرایند ایفا می‌کند؛ بنابراین، هدف اصلی این مطالعه تبیین نقش مشارکت خیرین در توسعه ورزش و ارتقای سلامت روان جوانان است.

۲- ادبیات پژوهش

۲-۱ سلامت روان

سلامت روان به عنوان یکی از ابعاد کلیدی و تعیین‌کننده در حیطه سلامت، جایگاهی ویژه در زندگی فردی و اجتماعی انسان‌ها دارد. بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی به معنای دستیابی افراد به توانایی کامل برای انجام نقش‌های مختلف اجتماعی، روانی و جسمی خود است. این مفهوم فقط به عدم وجود بیماری‌ها یا ناتوانی‌های روانی و جسمی محدود نمی‌شود، بلکه شامل تعادل و هماهنگی در ابعاد مختلف زندگی، برقراری ارتباطات سالم، انعطاف‌پذیری در برابر چالش‌ها و توانایی حل مسائل به شیوه‌ای منطقی و مؤثر است. سلامت روان به عنوان پایه‌ای برای عملکرد بهینه فرد در جامعه و رسیدن به کیفیت زندگی مطلوب شناخته می‌شود که نقشی مهم در توسعه پایدار و بهبود رفاه جوامع ایفا می‌کند (گنجی، ۱۴۰۳). همچنین، از دیدگاه روان‌شناسی مثبت‌نگر، سلامت روان صرفاً به معنای نبود اختلالات روانی نیست، بلکه شامل تجربه هیجان‌های مثبت، احساس معنا، شکوفایی توانمندی‌ها و ارتقای کیفیت زندگی است (Seligman, 2011). سلیگمن^۱ با معرفی الگوی PERMA، مؤلفه‌هایی همچون هیجان مثبت، درگیری، روابط مثبت، معنا و دستاورد را به عنوان ارکان اساسی به‌زیستی روان‌شناختی معرفی می‌کند که نقشی مهم در رشد فردی و اجتماعی جوانان دارند (Seligman, 2019). بنابراین، سلامت روانی نه فقط به عنوان نبود بیماری، بلکه به عنوان حالتی از تعادل و خودشکوفایی تعریف می‌شود که فرد را قادر می‌کند تا با چالش‌های زندگی به شیوه‌ای سازگارانه و مؤثر برخورد کند.

از سوی دیگر، اختلالات روانی به عنوان الگوهای بالینی اختلال در شناخت، تنظیم هیجان یا رفتار تعریف می‌شوند که با ناراحتی قابل ملاحظه یا اختلال در عملکرد فردی و اجتماعی همراه هستند (American Psychiatric Association, 2025). این اختلالات معمولاً با ناراحتی شخصی، اضطراب، یا اختلال در عملکرد روزمره زندگی همراه هستند و در چارچوب هنجارهای جامعه قرار نمی‌گیرند. این تغییرات به طور واضح غیرعادی و بیمارگونه هستند و ممکن است به صورت مداوم یا دوره‌های بازگشتی ظاهر شوند (Baingana et al., 2005). بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5-TR)،

¹ Seligman



اضطراب و افسردگی از شایع‌ترین اختلالات روانی در میان جوانان محسوب می‌شوند که می‌توانند پیامدهای منفی گسترده‌ای بر سلامت روان، روابط اجتماعی و مشارکت فعال آنان در جامعه داشته باشند. در این چارچوب، ورزش و فعالیت بدنی، به ویژه زمانی که در قالب برنامه‌های حمایتی و مشارکتی سازمان‌یافته اجرا شود، می‌تواند به عنوان یکی از ابزارهای مؤثر در تقویت مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر و پیشگیری از اختلالات روانی ایفای نقش کند.

در واقع، سلامت روانی بخشی جدایی‌ناپذیر از مفهوم کلی سلامت به شمار می‌رود. مطابق تعریف بنیادین سازمان جهانی بهداشت، سلامت صرفاً به معنای نبود بیماری یا ناتوانی نیست، بلکه حالتی کامل از به‌زیستی در ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی را در بر می‌گیرد. در این حالت مطلوب، فرد نه فقط توانمندی‌های ذاتی خود را شناخته و شکوفا می‌کند، بلکه قادر است با فشارها و استرس‌های متعارف زندگی سازگارانۀ کنار بیاید، به شکلی مولد و سودمند در جامعه مشارکت کند و سهمی مثبت در پیشرفت جمعی ایفا کند. این نگاه جامع، سلامت روان را به عنوان پدیده‌ای چندبُعدی معرفی می‌کند که نقشی اساسی در تعالی فردی و همبستگی اجتماعی ایفا می‌کند (Stranieri, 2022).

۲-۲ فرهنگ خیریه

بر اساس تعاریف آکادمیک، خیریه به مجموعه‌ای از اقدامات داوطلبانه، سازمان‌یافته و غیرانتفاعی اطلاق می‌شود که با هدف برطرف کردن نیازهای مادی، معنوی و اجتماعی گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه انجام می‌شود (Anheier, 2014). این نهادها به عنوان بخشی از سازمان‌های غیردولتی در چارچوب «بخش سوم اقتصاد» فعالیت می‌کنند و با ارائه خدمات حمایتی، آموزشی، فرهنگی و اجتماعی، نقش مکمل دولت در توسعه اجتماعی و برطرف کردن محرومیت‌ها را ایفا می‌کنند. در واقع، خیریه‌ها با تکیه بر منابع مردمی و داوطلبانه، می‌توانند کاستی‌های نظام‌های رفاه اجتماعی را جبران و به ارتقای کیفیت زندگی گروه‌های هدف کمک کنند. مشارکت خیرین فقط محدود به اهدای مالی نیست، بلکه شامل حضور در تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، مشاوره تخصصی، اجرای طرح‌ها و حتی نظارت و ارزیابی پروژه‌های عام‌المنفعه نیز می‌شود. این نوع مشارکت چندبُعدی، علاوه بر تأمین منابع، به ارتقای کیفیت حکمرانی اجتماعی کمک می‌کند و اثرگذاری برنامه‌ها را افزایش می‌دهد (امیری‌پریان و همکاران، ۱۴۰۱). از دیدگاه جامعه‌شناختی، فعالیت‌های خیرخواهانه بخشی از ساختار سرمایه اجتماعی به شمار می‌رود که از طریق تقویت اعتماد، همیاری و مشارکت مدنی، انسجام اجتماعی و حس تعلق جمعی را ارتقا می‌بخشد.

در ادبیات جدید نیکوکاری، خیریه از چارچوب سنتی و واکنشی فاصله می‌گیرد و به عنوان نوعی سرمایه‌گذاری اجتماعی هدفمند شناخته می‌شود؛ رویکردی که تأکید دارد اقدامات خیرخواهانه باید مبتنی بر تحلیل داده، برنامه‌ریزی بلندمدت، سنجش اثرات و کارکردهای توسعه‌ای باشد (Payton & Moody, 2020). این رویکرد جدید، نیکوکاری را فرایندی راهبردی و نظام‌مند می‌داند که هدف آن نه فقط برطرف کردن مشکلات فوری، بلکه ایجاد تغییرات ساختاری، کاهش نابرابری‌ها و افزایش تاب‌آوری اجتماعی است. چنین نگاهی باعث شده است تا خیریه به یکی از ابزارهای مهم حکمرانی اجتماعی و توسعه پایدار تبدیل شود و نقشی مؤثر در بهبود شاخص‌های رفاهی و فرهنگی ایفا کند.

۲-۳ خیرین ورزشی

خیرین ورزشی به اشخاص و سازمان‌هایی اطلاق می‌شود که با انگیزه‌های نوع‌دوستانه و مسئولیت اجتماعی، منابع مالی، فکری و زمانی خود را در مسیر توسعه و تجهیز زیرساخت‌های ورزشی سرمایه‌گذاری می‌کنند. این گروه در قالب‌هایی متنوع از جمله احداث و نوسازی ورزشگاه‌ها، سالن‌های ورزشی و زمین‌های چمن ایفای نقش می‌کنند (احمدی و همکاران، ۱۴۰۴).



مشارکت خیرین ورزشی نه فقط به توسعه فیزیکی ورزش می‌انجامد، بلکه به عنوان بازوی کمکی دولت در تحقق اهدافی کلان همچون توسعه عدالت ورزشی و ارتقای سلامت جامعه عمل می‌کند. از دیدگاه اقتصادی، این مشارکت‌ها با توزیع مجدد منابع، به گردش مالی در مناطق محروم کمک می‌کنند و از طریق ایجاد اشتغال و تقویت اقتصاد محلی، به پایداری توسعه ورزش منجر می‌شوند (حیدری فرد و شریفیان، ۱۳۹۶).

در بستر فرهنگ ایرانی-اسلامی، اقدامات خیرین ورزشی تجلی‌یافته ارزش‌هایی همچون نوع‌دوستی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی است که ریشه در باورهای دینی و سنت‌های نیکوکاری دارند. قوانین حمایتی مانند ماده ۱۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت با اعطای معافیت‌های مالیاتی، بستر قانونی لازم برای تشویق این‌گونه مشارکت‌ها را فراهم می‌کند (امیری‌پریان و همکاران، ۱۴۰۱).

۴-۲ تأثیر ورزش بر سلامت روان

بر اساس مطالعات متعدد، ورزش و فعالیت بدنی به عنوان یک راهبرد مؤثر و کم‌هزینه در ارتقای سلامت روان و کاهش اختلالات روان‌شناختی شناخته شده است. پژوهش‌های مختلف، از جمله مطالعه سلمان (۱۳۹۳) بر روی بانوان فرهنگی شاغل، نشان می‌دهند ورزش منظم با کاهش علائم اضطراب و افسردگی و افزایش احساس به‌زیستی روانی همراه است. به طور مشابه، پژوهش مطلبی و همکاران (۱۳۹۱) نیز حاکی از آن است که دانشجویانی که در فعالیت‌های ورزشی مشارکت دارند، از سلامت روان بیشتری برخوردار هستند که این امر بر اهمیت نقش ورزش در محیط‌های آموزشی و اجتماعی تأکید می‌کند.

از دیدگاه بالینی، کارک^۱ و همکاران (۲۰۱۱) به این نتیجه رسیدند که ورزش می‌تواند به عنوان یک مداخله مستقل یا مکمل در درمان افسردگی و اضطراب به کار رود. این پژوهش نشان داد فعالیت بدنی با افزایش ترشح اندورفین، کاهش سطح کورتیزول و تعدیل انتقال‌دهنده‌های عصبی مانند سروتونین، به بهبود خلق‌وخو و کاهش تنش کمک می‌کند.

در جمعیت سالمند نیز مطالعه الکساندرینو-سیلوا^۲ و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد فعالیت بدنی منظم نقشی پیشگیرانه در برابر ابتلا به افسردگی و اضطراب دارد. این یافته‌ها حاکی از آن است که ورزش نه فقط در درمان، بلکه در پیشگیری از اختلالات روانی نیز مؤثر است.

علاوه بر این، مقاله کاندولا^۳ و همکاران (۲۰۱۸) نقش ورزش در مدیریت اختلالات اضطرابی را بررسی و اشاره می‌کند فعالیت بدنی با ایجاد حواس‌پرتی سالم، افزایش خودکارآمدی و تقویت تاب‌آوری روانی، مکانیسم‌های مقابله‌ای فرد را در مواجهه با عوامل استرس‌زا بهبود می‌بخشد.

در مجموع، یافته‌های علمی به‌وضوح نشان می‌دهد ورزش با مکانیسم‌های متعدد زیستی، روانی و اجتماعی، سلامت روان را تقویت می‌کند. این شواهد لزوم ترویج سبک زندگی فعال و ادغام برنامه‌های ورزشی در سیاست‌های سلامت عمومی را بیش از پیش آشکار می‌کند.

^۱ Carek

^۲ Alexandrino-Silva

^۳ Kandola



۳- روش پژوهش

این پژوهش از نوع کیفی و مبتنی بر نظریه داده‌بنیاد با رهیافت نظام‌مند اشتراوس و کوربین^۱ (۱۹۹۸) انجام شد. هدف پژوهش تبیین نقش مشارکت خیرین در توسعه ورزش و پیامدهای آن برای سلامت روان جوانان از طریق استخراج مقوله‌ها و روابط میان آنها بر اساس تجربه و ادراک مشارکت‌کنندگان بود. جامعه پژوهش شامل خبرگان حوزه مدیریت ورزش، خیرین، روان‌شناسان و جوانان بهره‌بردار بود. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و نظری تا نقطه اشباع نظری ادامه یافت و در مجموع، ۲۲ مصاحبه انجام شد.

ابزار گردآوری داده‌ها مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بود. در این پژوهش، پرسش‌های مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با هدف کشف عمیق تجربیات، نگرش‌ها و ادراک مشارکت‌کنندگان درباره ابعاد مختلف مشارکت خیرین در توسعه ورزش و ارتقای سلامت روان جوانان طراحی شدند. این پرسش‌ها در چند محور اصلی تنظیم شدند تا با رویکرد نظریه داده‌بنیاد، امکان استخراج مفاهیم و مقوله‌های دقیق فراهم شود. محور نخست به نیازهای سلامت روان جوانان اختصاص داشت. محور دوم ظرفیت‌ها و انگیزه‌های خیرین را بررسی می‌کرد. در محور سوم، پرسش‌هایی درباره مشکلات این حوزه طرح شدند. محور چهارم به راهبردهای کارآمد مشارکت خیرین اختصاص یافت. در نهایت، محور پنجم به پیامدهای حاصل از مشارکت خیرین اشاره داشت. طراحی این پرسش‌ها به گونه‌ای بود که هم انعطاف‌پذیری مصاحبه حفظ شود و هم مسیر نظریه‌پردازی داده‌بنیاد به صورت نظام‌مند دنبال شود.

مدت زمان هر مصاحبه بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه بود و پس از کسب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان، ضبط و سپس به طور کامل تدوین شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۰ استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش بر اساس راهبرد نظریه‌پردازی داده‌بنیاد رهیافت اشتراوس و کوربین (۱۹۹۸) انجام شد. فرایند اصلی در این راهبرد شامل کدگذاری، طبقه‌بندی و استخراج مفاهیم است. این فرایند به طور کلی در سه مرحله اصلی انجام شد:

۱. کدگذاری باز: در این مرحله، متن مصاحبه‌های انجام‌شده به صورت جمله‌به‌جمله بررسی و مفهوم کلیدی مستتر در هر عبارت استخراج شد.

۲. کدگذاری محوری: در این مرحله، مفاهیم استخراج‌شده پالایش و بر اساس تشابه و تجانس مفهومی، در ذیل مقوله‌هایی گسترده‌تر دسته‌بندی شدند. این فرایند به طور مکرر تکرار شد تا در نهایت، مقوله‌ها در قالبی انتزاعی‌تر سازمان‌دهی شدند.

۳. کدگذاری انتخابی: در مرحله نهایی، با بهبود و یکپارچه‌سازی مقوله‌ها، فرایند شکل‌گیری نظریه نهایی تکمیل شد. به منظور اطمینان از صحت و قابلیت اتکای یافته‌ها، اعتبار پژوهش کیفی با استفاده از چهار معیار لینکن و گوبا^۲ (۱۹۸۵) مورد سنجش قرار گرفت:

اعتبارپذیری: به منظور افزایش دقت و صحت یافته‌ها، نتایج اولیه پژوهش از طریق بازبینی مشارکت‌کنندگان و همچنین اخذ نظرات دو نفر خبره غیرشرکت‌کننده مدیریت ورزشی و روان‌شناسی بررسی و اصلاح شد.

انتقال‌پذیری: با ارائه دقیق ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه آماری (مانند جنسیت، میزان تحصیلات و نوع فعالیت)، این امکان برای خواننده فراهم شد تا درکی بهتر از بافت پژوهش پیدا کند و تناسب داده‌ها با نظریه را بهتر ارزیابی کند.

¹ Strauss & Corbin

² Lincoln & Guba



قابلیت اطمینان: پژوهشگر با ضبط مکالمات، مستندسازی نوشته‌ها و یادداشت‌برداری دقیق، اطمینان از صحت داده‌ها و فرایند پژوهش را دنبال کرد.

تأییدپذیری: با ارائه توضیحات کامل و شفاف از فرایند گردآوری و تحلیل داده‌ها، عینیت یافته‌ها مستندسازی شد تا قضاوت و ارزیابی دیگر پژوهشگران ممکن شود.

با رعایت اصول اخلاق در پژوهش، کلیه مشارکت‌کنندگان با رضایت کامل در این پژوهش مشارکت کردند. به منظور حفظ حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات، داده‌های جمع‌آوری شده به صورت کاملاً ناشناس کدگذاری و نگهداری شد و به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که در هر مرحله از پژوهش، امکان خروج آزادانه از مطالعه را دارند.

۴- یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر در سه بُعد اصلی دسته‌بندی شدند. از نظر گروهی، بیشترین مشارکت‌کنندگان را جوانان بهره‌بردار (۳۶ درصد) و کمترین را خیرین ورزشی (۱۸ درصد) تشکیل دادند. از نظر سطح تحصیلات، بیشترین مشارکت‌کنندگان دارای مدرک دکتری تخصصی (۴۵ درصد) و کمترین دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد (۱۴ درصد) بودند. از نظر جنسیتی، ترکیب نمونه متشکل از ۶۸ درصد مرد و ۳۲ درصد زن بود که نشان‌دهنده تنوع نسبتاً مناسب جنسیتی در نمونه است. ویژگی مشارکت‌کنندگان در پژوهش در **جدول ۱** ارائه شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان

Table 1. Demographic characteristics of participants

ویژگی	دسته‌بندی	تعداد	درصد
گروه	خیرین ورزشی	۴	۱۸
	مدیران ورزشی	۵	۲۳
	روانشناسان	۵	۲۳
	جوانان بهره‌بردار	۸	۳۶
تحصیلات	دیپلم	۴	۱۸
	کارشناسی	۵	۲۳
	کارشناسی ارشد	۳	۱۴
	دکتری تخصصی	۱۰	۴۵
جنسیت	مرد	۱۵	۶۸
	زن	۷	۳۲

بر اساس روش نظریه داده‌بنیاد اشتراوس و کوربین (1998)، الگوی پارادایمی مشارکت خیرین در توسعه ورزش و ارتقای سلامت روان جوانان در قالب یک مدل نظام‌مند شامل مقوله محوری، شرایط علی، راهبردها، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر و پیامدها در قالب ۱۷ کد فرعی و ۶۳ مفهوم تدوین شد. یافته‌ها نشان داد مقوله محوری «مشارکت خیرین در توسعه ورزش» در پیوندی پویا با سایر مقوله‌ها قرار دارد. شرایط علی (شامل نیازهای سلامت روان، ظرفیت‌های خیرین و غفلت نهادی) به عنوان عوامل محرک شکل‌دهنده پدیده اصلی شناسایی شدند. راهبردهای پنج‌گانه (حمایت همه‌جانبه، شبکه‌سازی، برنامه‌ریزی مشارکتی، توانمندسازی ورزش محور و ترویج اجتماعی) در تعامل با شرایط زمینه‌ای (بستر فرهنگی -



اجتماعی، زیرساخت ورزشی و سیاست‌های حمایتی) و شرایط مداخله‌گر (موانع اداری، محدودیت‌های مالی و اجرایی) اجرا می‌شوند و در نهایت، به پیامدهای مطلوب (ارتقای سلامت روان جوانان، توسعه فردی اجتماعی جوانان و توسعه ورزش) منجر می‌شوند. این الگو که بر اساس پارادایم کدگذاری اشتراوس و کوربین (1998) در **جدول ۲** ارائه شده است، روابط علی، راهبردی و زمینه‌ای مؤثر بر مشارکت خیرین در توسعه ورزش را به صورت یک نظام یکپارچه تبیین می‌کند.

جدول ۲. یافته‌های پژوهش

Table 2. Research findings

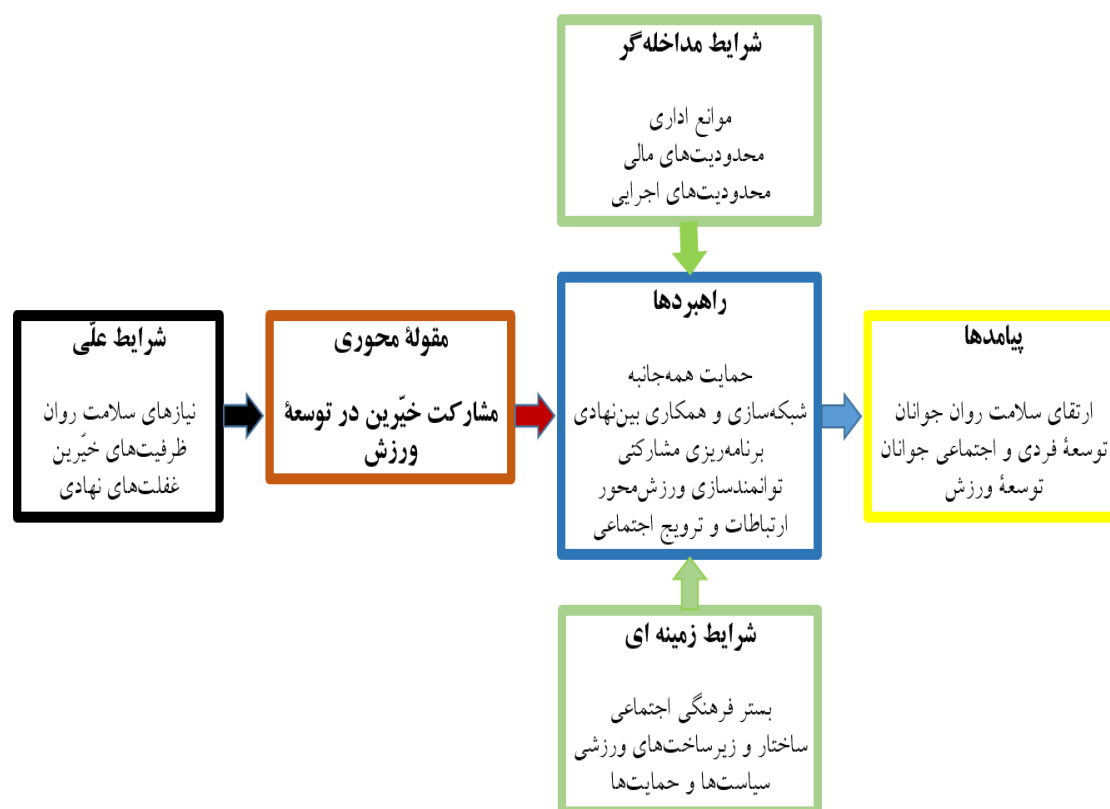
مفاهیم	مقوله فرعی	مقوله اصلی	مقوله محوری
مقابله با شیوع اضطراب و افسردگی در جوانان نیاز به نشاط اجتماعی و تخلیه هیجانی کاهش پیامدهای روانی ناشی از کم‌ تحرکی نیاز به تعلق اجتماعی و هویت‌یابی	نیازهای سلامت روان		
تمایل به کمک‌رسانی اجتماعی دارا بودن سرمایه اقتصادی و اجتماعی انگیزه‌های دینی، فرهنگی و اخلاقی تجربه‌های مثبت فعالیت خیریه علاقه به دیده‌شدن اجتماعی	ظرفیت‌های خیرین	۱-۳	
کمبود بودجه ورزش همگانی کمبود برنامه‌های پیشگیرانه و حمایتی	غفلت‌های نهادی		
ترکیب حمایت مالی، معنوی و تجهیزاتی مشارکت در طراحی برنامه‌ها حضور مستمر و نظارت خیرین تأمین مربیان و متخصصان روان‌شناسی-اجتماعی	حمایت همه‌جانبه		۱-۴
ایجاد ارتباط بین خیرین، باشگاه‌ها و سازمان‌ها تشکیل نهادهای مشترک یا هیئت امنای ورزشی دعوت از خیرین جدید از طریق شبکه‌های قبلی تبادل تجربه و دانش	شبکه‌سازی و همکاری بین نهادی		۱-۵
نیازسنجی مشترک با جوانان طراحی برنامه‌های ورزشی اجتماعی مشارکت خانواده‌ها	برنامه‌ریزی مشارکتی	۱-۶	
برگزاری کلاس‌های مهارت‌های زندگی مشاوره روان‌شناسی فعالیت‌های گروهی برای تقویت روابط اجتماعی مربی‌گری مبتنی بر حمایت روان‌شناختی	توانمندسازی ورزش‌محور		
استفاده از رسانه‌ها برای تقویت اعتماد معرفی پروژه‌ها و گزارش‌دهی شفاف فرهنگ‌سازی برای نیکوکاری ورزشی	ارتباطات و ترویج اجتماعی		



نقش مشارکت خیرین	بستر فرهنگی-اجتماعی	فرهنگ نیکوکاری و احسان ارزش‌های دینی در کمک به جوانان نگرش جامعه به ورزش به عنوان ابزار سلامت
	ساختار و زیرساخت‌های ورزشی	کمبود اماکن استاندارد نابرابری دسترسی در مناطق مختلف فرسودگی فضاهای ورزشی ضعف مدیریت و برنامه‌ریزی اماکن دولتی
توسعه ورزش	سیاست‌ها و حمایت‌ها	قوانین تشویقی و معافیت مالیاتی حمایت‌های محدود دولتی نبود الگوهای رسمی برای مشارکت خیرین عدم یکپارچگی سیاست‌ها
	موانع اداری	بوروکراسی پیچیده قوانین دست‌وپاگیر عدم ثبات سیاست‌ها تأخیر در صدور مجوزها
توسعه ورزش	محدودیت‌های مالی	کمبود منابع پایدار و عدم تضمین تداوم کمک‌ها شرایط اقتصادی کشور هزینه‌های زیاد نگهداری اماکن
	محدودیت‌های اجرایی	ضعف در شفافیت مالی نداشتن سیستم گزارش‌دهی کمبود مربیان متخصص انگیزه کم برخی از جوانان
توسعه ورزش	ارتقای سلامت روان جوانان	کاهش اضطراب و افسردگی افزایش تاب‌آوری روانی بهبود کیفیت زندگی افزایش نشاط و امید کاهش رفتارهای پرخطر
	توسعه فردی و اجتماعی جوانان	افزایش مهارت‌های اجتماعی تقویت احساس تعلق شکل‌گیری هویت مثبت ارتقای خودکارآمدی
توسعه ورزش	توسعه ورزش	گسترش ورزش همگانی کشف استعدادها تقویت ورزش قهرمانی افزایش مشارکت ورزشی

بر اساس یافته‌های پژوهش، الگوی پارادایمی نقش مشارکت خیرین در توسعه ورزش و پیامدهای آن برای سلامت روان جوانان ترسیم شد. این مدل از طریق کدگذاری‌های نظری در سه مرحله باز، محوری و انتخابی استخراج شد و اجزای اصلی

آن در قالب یک پارادایم شامل شرایط علی، مقوله محوری، راهبردها، بسترهای مؤثر، عوامل مداخله‌گر و پیامدها سازمان‌دهی شدند. تحلیل یافته‌ها نشان داد چگونه تعامل پویای بین ظرفیت‌های خیرین و نیازهای سلامت روان جوانان می‌تواند در سایه راهبردهای مناسب، به خلق ارزش اجتماعی پایدار منجر شود. این مدل چارچوب مفهومی مناسبی برای سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در حوزه ورزش و سلامت روان است که در شکل ۱ ارائه شده است.



شکل ۱. مدل مشارکت خیرین در توسعه ورزش و ارتقای سلامت روان جوانان

Figure 1. Model of philanthropic participation in the development of sport and the promotion of youth mental health

۶- بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تبیین نقش مشارکت خیرین در توسعه ورزش و ارتقای سلامت روان جوانان انجام شد. یافته‌ها نشان داد مشارکت خیرین در توسعه ورزش به عنوان پدیده‌ای چندبُعدی، تحت تأثیر شرایط علی (نیازهای سلامت روان، ظرفیت‌های خیرین و غفلت نهادی) شکل می‌گیرد و از طریق راهبردهای جامع (حمایت همه‌جانبه، شبکه‌سازی، برنامه‌ریزی مشارکتی، توانمندسازی ورزش‌محور و ارتباطات و ترویج اجتماعی) به پیامدهای مطلوب (ارتقای سلامت روان جوانان، توسعه فردی-اجتماعی جوانان و توسعه ورزش) منجر می‌شود. شرایط زمینه‌ای مؤثر بر این پدیده شامل بستر فرهنگی-اجتماعی، ساختار و زیرساخت‌های ورزشی و سیاست‌ها و حمایت‌ها بود. از سوی دیگر، شرایط مداخله‌گر بازدارنده شامل موانع اداری، محدودیت‌های مالی و محدودیت‌های اجرایی شناسایی شدند. در ادامه، درباره هر یک از مقوله‌های اصلی بحث شده است.

یافته‌های پژوهش نشان داد مشارکت خیرین در توسعه ورزش تحت تأثیر شرایط علی متعددی است، از جمله نیازهای سلامت روان که به دلیل مقابله با شیوع اضطراب و افسردگی، نیاز به نشاط اجتماعی و تخلیه هیجانی، همچنین تعلق اجتماعی و کاهش پیامدهای ناشی از کم‌ تحرکی است که این موارد با یافته‌های بیدل و آسار^۱ (2011) هم‌سو است که تأکید می‌کنند ورزش منظم موجب کاهش علائم اضطراب و افسردگی در جوانان می‌شود. بهرامی و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی هم‌سو، ورزش را به عنوان فرصتی ارزشمند به منظور بالابردن سطح سلامت روانی و نشاط اجتماعی در جامعه تلقی کردند. ظرفیت‌های خیرین، شامل تمایل به کمک‌رسانی اجتماعی، سرمایه اقتصادی و انگیزه‌های دینی و فرهنگی، به عنوان عوامل تسهیل‌کننده مشارکت مؤثر شناخته شده‌اند. مطالعه شفائی‌مقدم و ابوالحسنی‌آرانی (۱۴۰۲) نشان داده است انگیزه‌های اخلاقی و فرهنگی نقشی مهم در تداوم فعالیت‌های خیریه ورزشی دارند. کرمی و همکاران (۱۴۰۱) نیز توصیه‌های دینی را از عوامل علی جذب خیرین در توسعه ورزش دانستند. با این حال، غفلت‌های نهادی مانند کمبود بودجه ورزش همگانی و فقدان برنامه‌های پیشگیرانه موانعی عمده هستند که در مطالعات گرین و هولیهان^۲ (2005) نیز به آنها اشاره شده است. در تبیین این یافته‌ها، می‌توان گفت نیازهای فزاینده سلامت روان جوانان و نقش مؤثر ورزش در کاهش اضطراب و افسردگی ضرورت مشارکت خیرین را برجسته می‌کند. با این حال، با وجود آمادگی خیرین بر پایه انگیزه‌های اخلاقی و فرهنگی، ضعف‌های نهادی و کمبود حمایت‌های دولتی مانع بهره‌برداری کامل از ظرفیت آنها می‌شوند.

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد راهبردهای مؤثر در مشارکت خیرین در توسعه ورزش شامل حمایت همه‌جانبه، شبکه‌سازی و همکاری بین‌نهادی، برنامه‌ریزی مشارکتی، توانمندسازی ورزش‌محور و تقویت ارتباطات و ترویج اجتماعی هستند. حمایت همه‌جانبه خیرین که ترکیبی از حمایت مالی، معنوی و تجهیزاتی است، با مشارکت در طراحی برنامه‌ها و حضور مستمر، به عنوان عاملی کلیدی برای پایداری پروژه‌های ورزشی شناخته می‌شود. این موضوع با مطالعه برکمن و گلس^۳ (2000) هم‌سو است که نقش حمایت چندجانبه در موفقیت پروژه‌های توسعه اجتماعی را تأیید کرده‌اند. راسخ و همکاران (۱۴۰۳) نیز در پژوهشی بر مشارکت بین‌سازمانی برای بهره‌گیری از ظرفیت خیرین ورزش-یار تأکید کردند. همچنین، شبکه‌سازی و همکاری بین‌نهادی، مانند ایجاد ارتباط میان خیرین، باشگاه‌ها و سازمان‌ها و تشکیل نهادهای مشترک، به تبادل دانش و جذب خیرین جدید کمک می‌کند. یافته‌های بیرل^۴ و همکاران (2025) درباره اهمیت همکاری‌های بین‌سازمانی نتایج پژوهش را پشتیبانی می‌کند. برنامه‌ریزی مشارکتی با نیازسنجی مشترک و مشارکت خانواده‌ها به طراحی برنامه‌های ورزشی اجتماعی کمک می‌کند و منطبق با رویکردهای توسعه جامعه‌محور است. توانمندسازی ورزش‌محور از طریق برگزاری کلاس‌های مهارت‌های زندگی، مشاوره روان‌شناسی و مربی‌گری مبتنی بر حمایت روان‌شناختی، بر نقش ورزش در بهبود سلامت روان تأکید دارد. در نهایت، ارتباطات و ترویج اجتماعی با استفاده از رسانه‌ها برای تقویت اعتماد، معرفی پروژه‌ها و فرهنگ‌سازی نیکوکاری ورزشی مطابق یافته‌های کردلو و همکاران (۱۴۰۳) است که رسانه‌ها را ابزاری مؤثر در تغییر نگرش‌های اجتماعی معرفی کرده‌اند و شفاف‌سازی، اعتمادسازی و حمایت را از راهبردهای استفاده از خیرین در توسعه زیرساخت‌های کشور معرفی کرده‌اند. حاتمی و قاضی‌نژاد (۱۴۰۳) نیز در پژوهشی بر راهکارهای انسجام گروهی در عملکرد مؤسسه‌های خیریه تأکید کردند. در مجموع، این راهبردها زمینه‌ساز مشارکت مؤثر خیرین در توسعه ورزش و تحقق اهداف ارتقای سلامت روان جوانان هستند.

¹ Biddle & Asare

² Green & Houlihan

³ Berkman & Glass

⁴ Birrell



یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد عوامل مداخله‌گر مانند موانع اداری، محدودیت‌های مالی و محدودیت‌های اجرایی تأثیری جالب توجه بر اثربخشی مشارکت خیرین در توسعه ورزش دارند. موانع اداری شامل بوروکراسی پیچیده، قوانین دست‌وپاگیر، عدم ثبات سیاست‌ها و تأخیر در صدور مجوزها هستند که روند اجرای برنامه‌ها را کند و دشوار می‌کنند. این نتایج با پژوهش‌های راسخ و همکاران (۱۴۰۳) و ولی زاده و حسن‌خانی (۱۴۰۴) مطابقت دارد. محدودیت‌های مالی مانند کمبود منابع پایدار، عدم تضمین تداوم کمک‌ها و هزینه‌های زیاد نگهداری اماکن ورزشی، موجب کاهش انگیزه خیرین و کاهش کیفیت خدمات ارائه شده می‌شوند. محدودیت‌های اجرایی شامل ضعف در شفافیت مالی، نبود سیستم گزارش‌دهی دقیق، کمبود مربیان متخصص و انگیزه کم برخی از جوانان به عنوان موانع عملی شناخته می‌شوند. مطالعه رعنائی کردشولی و دهاز (۱۴۰۲) در پژوهشی هم‌سو نشان داد ضعف در شفافیت منابع و مصارف، پیچیدگی صدور و تمدید مجوز از چالش‌های امور خیریه محسوب می‌شوند. برطرف کردن این موانع مستلزم مجموعه‌ای از اقدامات هماهنگ و چندسطحی است که از بهبود ساختارهای نهادی و حکمرانی در حوزه فعالیت‌های خیرخواهانه آغاز می‌شود؛ به گونه‌ای که وظایف، اختیارات و سازوکارهای پاسخ‌گویی نهادهای مرتبط به صورت شفاف و کارآمد تعریف شوند. تحقق این الزامات شرایطی را فراهم می‌آورد که مشارکت خیرین با انسجام بیشتر، اثرگذاری بیشتر و هم‌سویی با نیازهای واقعی جامعه بتواند نقشی پایدار و تحول‌آفرین در ارتقای سلامت روان جوانان ایفا کند.

یافته‌های پژوهش نشان داد عوامل زمینه‌ای نقشی تعیین‌کننده در موفقیت مشارکت خیرین در توسعه ورزش ایفا می‌کنند که شامل بستر فرهنگی-اجتماعی، ساختار و زیرساخت‌های ورزشی و سیاست‌ها و حمایت‌های قانونی است. فرهنگ نیکوکاری و ارزش‌های دینی، به ویژه در جوامعی با باورهای مذهبی قوی، محرکی قوی برای انگیزه خیرین به شمار می‌آید. مطالعه بکرز و وپکینگ^۱ (2011) نشان می‌دهد ارزش‌های دینی و فرهنگی یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر رفتارهای خیریه و مشارکت‌های اجتماعی است. نگرش مثبت جامعه به ورزش به عنوان ابزار سلامت نیز زمینه‌ساز تقویت مشارکت در برنامه‌های ورزشی اجتماعی می‌شود. با این حال، کمبود اماکن ورزشی استاندارد، نابرابری دسترسی در مناطق مختلف و فرسودگی زیرساخت‌ها از جمله چالش‌های ساختاری هستند که مانع توسعه ورزش همگانی می‌شوند. علاوه بر این، سیاست‌های حمایتی موجود - از جمله قوانین تشویقی، معافیت‌های مالیاتی و چارچوب‌های رسمی همکاری با خیرین - در بسیاری از کشورها، به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه، ناکافی، پراکنده و بعضاً غیرقابل اجرا هستند. این ضعف ساختاری موجب می‌شود خیرین در فرایند مشارکت با ابهامات قانونی، نبود ثبات در سیاست‌ها و فقدان نظام انگیزشی کارآمد روبه‌رو شوند؛ وضعیتی که نه فقط انگیزه‌های فردی و اجتماعی خیرین را کاهش می‌دهد، بلکه سبب کاهش اعتماد عمومی و ناهماهنگی میان نهادهای دولتی و مردمی می‌شود. در چنین شرایطی، توجه به بسترهای فرهنگی اهمیت دوچندان می‌یابد؛ زیرا توسعه فرهنگ مشارکت خیرخواهانه، ترویج ارزش‌های مسئولیت اجتماعی و تقویت نگرش مثبت نسبت به فعالیت‌های ورزشی می‌تواند زمینه‌ساز حضور گسترده‌تر خیرین باشد. به موازات این امر، بهبود زیرساخت‌های ورزشی - شامل فضاهای ورزشی محلی، امکانات استاندارد و برنامه‌های سلامت‌محور و ایجاد محیطی امن و قابل اعتماد برای اجرای طرح‌های خیرخواهانه، نقشی مهم در ترغیب مشارکت دارد. در نهایت، تدوین سیاست‌های حمایتی منسجم، پایدار و هماهنگ میان نهادهای دولتی، ورزشی و خیریه، یکی از الزامات اساسی برای افزایش مشارکت خیرین در ارتقای سلامت روان جوانان است؛ سیاست‌هایی که با کاهش موانع و افزایش شفافیت، مسیر را برای سرمایه‌گذاری اجتماعی هدفمند و اثربخش هموار می‌کنند.

¹ Bekkers & Wiepking



یافته‌های پژوهش نشان داد مشارکت خیرین در توسعه ورزش پیامدهای چندلایه و عمیق بر سلامت روان و توسعه فردی اجتماعی جوانان دارد. در بُعد سلامت روان، فراهم‌سازی امکان دسترسی جوانان به فعالیت‌های ورزشی حمایتی منجر به کاهش اضطراب و افسردگی می‌شود؛ موضوعی که با افزایش فرصت‌های تخلیه هیجانی، تنظیم احساسات و بهبود تعاملات اجتماعی تقویت می‌شود. علاوه بر این، ارتقای تاب‌آوری روانی، بهبود کیفیت زندگی، افزایش نشاط، ایجاد احساس امید و همچنین کاهش رفتارهای پرخطر همچون پرخاشگری، انزوا و مصرف مواد، از دیگر پیامدهای مستقیم مشارکت خیرین محسوب می‌شوند. در حوزه توسعه فردی و اجتماعی نیز این مشارکت نقشی به‌سزا دارد؛ به گونه‌ای که برنامه‌های ورزشی تأمین‌شده توسط خیرین زمینه‌ساز افزایش مهارت‌های اجتماعی، تقویت حس تعلق اجتماعی، شکل‌گیری هویت مثبت، ارتقای خودکارآمدی و افزایش اعتمادبه‌نفس جوانان می‌شود. از سوی دیگر، سرمایه‌گذاری خیرین در ایجاد یا بهبود زیرساخت‌های ورزشی توسعه ورزش همگانی و حتی حمایت از مسیرهای قهرمانی را تسهیل و به کشف و پرورش استعدادها و ورزشی کمک می‌کند. این امر نه فقط مشارکت ورزشی را افزایش می‌دهد، بلکه موجب گسترش عدالت ورزشی و کاهش نابرابری در دسترسی به امکانات نیز می‌شود. در مجموع، یافته‌ها نشان می‌دهد حمایت خیرین صرفاً یک کمک مالی نیست، بلکه نوعی سرمایه‌گذاری اجتماعی هوشمندانه است که ضمن ارتقای سلامت روان جوانان، به رشد همه‌جانبه آنان، توسعه اجتماعی و بهبود وضعیت ورزش کشور منجر می‌شود. این پیامدهای گسترده ضرورت توجه نظام‌مند و سیاست‌محور به مشارکت خیرین را بیش از پیش برجسته می‌کند.

این مطالعه با محدودیت‌هایی همراه است که در تفسیر نتایج باید مورد توجه قرار گیرند. نخست، محدودیت جغرافیایی پژوهش به شهر اصفهان تعمیم‌پذیری یافته‌ها به سایر مناطق را نیازمند احتیاط می‌کند. دوم، با توجه به ماهیت کیفی پژوهش و استفاده از روش نظریه داده‌بنیاد، یافته‌ها از تعمیم‌پذیری آماری برخوردار نیستند و دارای تعمیم‌پذیری نظری هستند. سوم، اگرچه نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت، تمرکز بر ذی‌نفعان مستقیم موجب شد دیدگاه سایر بازیگران مؤثر مانند خانواده‌ها و مسئولان محلی به طور کامل پوشش داده نشود. این محدودیت‌ها می‌تواند زمینه‌ساز پژوهش‌های آتی در سایر بافت‌های جغرافیایی و با روش‌های ترکیبی باشد.

با توجه به محدودیت‌های شناسایی‌شده در این پژوهش، انجام مطالعات آتی در سایر شهرهای ایران با بافت‌های فرهنگی-اجتماعی متفاوت برای تعمیم‌پذیری یافته‌ها پیشنهاد می‌شود. همچنین، بهره‌گیری از روش‌شناسی ترکیبی (کیفی-کمی) برای سنجش کمی روابط بین متغیرها و تعیین سهم هر یک از عوامل مؤثر بر مشارکت خیرین ورزشی ضروری به نظر می‌رسد. گسترش دامنه ذی‌نفعان به خانواده‌ها، مسئولان محلی و سیاست‌گذاران در پژوهش‌های آینده می‌تواند ابعادی جدید از پدیده را آشکار کند.

منابع فارسی

- احمدی، و.، امیری، ن.، و راهکشان، ن. (۱۴۰۴). نهادینه‌شدن اتفاق در کرمانشاه و چالش‌های پیش‌روی آن. *مطالعات وقف و امور خیریه*، ۳(۱)، ۴۱-۶۸. <https://doi.org/10.22108/ecs.2025.143097.1121>
- امیری‌پریان، س.، درودیان، ع.، هنری، ح.، و صفانیا، ع. (۱۴۰۱). تدوین الگوی عوامل مؤثر بر گسترش وقف و ورود خیران به ورزش با رویکرد توسعه عدالت ورزشی و ارتقای سلامت جامعه. *پژوهش در دین و سلامت*، ۸(۲)، ۲۰-۳۵. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i2.33967>
- انصاری‌شیخ‌محله، د.، سورانی‌یانچشمه، ر.، و نصیری‌فرقانی، ب. (۱۴۰۲). ارائه مدل ارتقای سلامت روان اعضای هیئت‌علمی دانشگاه آزاد اسلامی استان تهران. *رهبری و مدیریت آموزشی*، ۱۷(۲)، ۲۹۵-۳۲۶. https://journals.iau.ir/article_705919_7890255a6847fb9816ff665e39d5121e.pdf



- بهرامی، ا.، صابونچی، ر.، خاکساری، غ.، و نادری فر، ه. (۱۴۰۲). اثر فعالیت‌های ورزشی همگانی برنامه‌ریزی شده در سلامت عمومی با نقش میانجی شادی و نشاط. مدیریت دانش در ورزش، ۷(۳)، ۲۸-۳۷.
<https://doi.10.30495/kmsj.2023.1985023.1102>
- حاتمی، خ.، و قاضی‌نژاد، م. (۱۴۰۳). بررسی تأثیرات شبکه‌های اجتماعی و انسجام گروهی در عملکرد مؤسسات خیریه (مورد مطالعه: مؤسسات خیریه شهر تبریز). مطالعات وقف و امور خیریه، ۲(۲)، ۱۳۳-۱۵۴.
<https://doi.10.22108/ecs.2024.140613.1098>
- حیدری فرد، س.، و شریفیان، ا. (۱۳۹۶). شناسایی و مقایسه موانع مشارکت خیرین در توسعه فضاهای ورزشی. مطالعات مدیریت ورزشی، ۹، ۸۱-۹۶.
<https://doi.10.22089/smrj.2017.916>
- راسخ، ن.، قاسمی، ح.، دستوم، ص.، جعفری، س.، و رهبری، س. (۱۴۰۳). تدوین الگوی جذب و حفظ حمایت‌کنندگان مالی و خیرین ورزش‌یار در حوزه ورزش بانوان استان تهران. مدیریت و توسعه ورزش، ۱۳(۳)، ۷۷-۱۰۷.
<https://doi.10.22124/jsmd.2022.22134.2695>
- رعنائی کردشولی، ح.، و دهاز، ر. (۱۴۰۲). جایگاه نهادهای خیریه در الگوهای حکمرانی: واکاوی چالش‌های موجود در نظام حکمرانی ایران. مطالعات وقف و امور خیریه، ۱(۲)، ۱۳۱-۱۷۲.
<https://doi.10.22108/ecs.2023.137326.1049>
- سلمان، ز. (۱۳۹۳). ارتباط بین ورزش و سلامت روان بانوان فرهنگی شاغل. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، ۱۰، ۱۱۳-۱۲۸.
https://jep.atu.ac.ir/article_167.html?lang=fa
- شفائی مقدم، ا.، و ابوالحسنی‌آرانی، م. (۱۴۰۲). بررسی و تحلیل انگیزه خیرین از انجام رفتارهای سخاوتمندانه و مشارکت در امور خیریه. نشریه ایرانی مطالعات شهروندی، ۱(۲)، ۸۵-۱۲۰.
<https://doi.10.22052/ijcs.2023.114467>
- ضرغامی، م.، ولی زاده، ر.، بشلیده، ک.، و قنبرزاده، م. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر هشت هفته تمرین هوازی بر میزان سلامت روان دانشجویان پسر دانشگاه شهید چمران اهواز. دست‌آوردهای روان‌شناختی، ۱۷(۲)، ۱۲۱-۱۴۲.
https://psychac.scu.ac.ir/article_11683.html?lang=fa
- مطلبی، ل.، نوربخش، م.، و بدیع، ع. (۱۳۹۱). بررسی تأثیر شرکت در فعالیت‌های ورزشی بر سلامت روان دانشجویان. علوم ورزشی، ۹(۴)، ۱۱۵-۱۳۴.
<https://doi.10.22089/smrj.2017.916>
- مهرابیان، ف.، کاشی، س.، و گنجه‌مرکیه، ز. (۱۴۰۱). بررسی وضعیت سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان. پژوهش در آموزش علوم پزشکی، ۱۴(۱)، ۷۳-۷۸.
<https://doi.10.52547/rme.14.1.73>
- کردلو، ح.، نقی زاده باقی، ع.، نویخت، ف.، و محرم زاده، م. (۱۴۰۳). توسعه مدل راهبردهای استفاده از ظرفیت خیرین در توسعه زیرساخت‌های ورزش کشور. مطالعات وقف و امور خیریه، ۲(۲)، ۱۱۱-۱۳۲.
<https://doi.10.22108/ecs.2024.141365.1107>
- کریمی، ص.، فردوسی، م.، اسمعیلی، م.، و رفیعی دهبیدی، و. (۱۴۰۱). طراحی الگوی پارادایمی جذب خیرین در توسعه ورزش. رویکردهایی نوین در مدیریت ورزشی، ۱۰، ۱۱۳-۱۳۲.
<http://ntsmj.issma.ir/article-1-1815-fa.html>
- گنجی، ح. (۱۴۰۳). روان‌شناسی عمومی (چاپ سوم). نشر ساوالان.
- ولی زاده، م.، و حسن‌خانی، ا. (۱۴۰۴). چالش‌ها و موانع توسعه وقف در ایران. مطالعات وقف و امور خیریه، ۳(۱)، ۱۹-۴۰.
<https://doi.10.22108/ecs.2025.142805.1116>

References

- Ahmadi, V., Amiri, N., & Rahkeshan, N. (2025). Institutionalization of donation in kermanshah and its challenges. *Journal of Endowment & Charity Studies*, 3(1), 41-68. <https://doi.org/10.22108/ecs.2025.143097.1121> [In Persian]
- Alexandrino-Silva, C., Ribeiz, S. R., Frigerio, M. B., Bassolli, L., Alves, T. F., Busatto, G., & Bottino, C. (2019). Prevention of depression and anxiety in community-dwelling older adults: the role of physical activity. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 46(1), 14-20. <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000185>
- American Psychiatric Association. (2025). *DSM-5-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Text revision)*. APA Publishing.
- Amiri-Paryan, S., Doroudian, A. A., Honari, H., & Safania, A. M. (2021). Developing a model of the factors affecting the expansion of endowments and the entry of donors into sports based on developing justice in sports and promoting community health. *Journal of Research on Religion and Health*, 8(2), 20-35. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i2.33967> [In Persian]
- Anheier, H. K. (2014). *Nonprofit organizations: Theory, management, policy*. Routledge.
- Ansari Sheikmahalleh, D., Soorani Yancheshmeh, R., & Nasiri Forgani, B. (2023). Presentation of the mental health improvement model of the faculty members of the Islamic Azad University of Tehran province. *Educational Leadership & Administration*, 17(2), 295-326. https://journals.iau.ir/article_705919_7890255a6847fb9816ff665e39d5121e.pdf [In Persian]
- Arsilan, G. (2023). Psychological well-being and mental health in youth: Technical adequacy of the Comprehensive Inventory of Thriving. *Children*, 10(7), 1269. <https://doi.org/10.3390/children10071269>
- Bahrami, E., Saboonchi, R., Khaksari, G., & Naderifar, H. (2023). The effect of planned public sports activities on public health with the mediating role of happiness. *Knowledge Management in Sport Journal*, 3(2), 28-37. <https://doi.org/10.30495/kmsj.2023.1985023.1102> [In Persian]
- Baingana, F. K., Bannon, I., & Thomas, R. (2005). *Mental health and conflicts: Conceptual framework and approaches*. Washington: World Bank.
- Barneche, M., Dupont-Jarrett, L., & Nichol-Peters, V. (2025). The weight of the world: An overview of current trends in student and program staff mental health and well-being abroad. *Frontiers: The Interdisciplinary Journal of Study Abroad*, 37(1), 270-293. <https://doi.org/10.36366/frontiers.v37i1.998>
- Bekkers, R., & Wiepking, P. (2011). A literature review of empirical studies of philanthropy: Eight mechanisms that drive charitable giving. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 40(5), 924-973. <https://doi.org/10.1177/0899764010380927>
- Berkman, L., & Glass, T. (2000). Social integration, social networks, social support, and health. In L. Berkman & I. Kawachi (Eds.), *Social epidemiology* (pp. 137-173). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1300/J010v31n0202>
- Biddle, S. J., & Asare, M. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 45(11), 886-895. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2011-090185>
- Birrell, L., Werner-Seidler, A., Davidson, L., Andrews, J. L., & Slade, T. (2025). Social connection as a key target for youth mental health. *Mental Health & Prevention*, 37, 200395. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2025.200395>
- Brance, K., Chatzimpyros, V., & Bentall, R. P. (2024). Social identity, mental health and the experience of migration. *British Journal of Social Psychology*, 63(4), 1681-1700. <https://doi.org/10.1111/bjso.12745>
- Carek, P. J., Laibstain, S. E., & Carek, S. M. (2011). Exercise for the treatment of depression and anxiety. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 41(1), 15-28. <https://doi.org/10.2190/PM.41.1.c>
- Cowan, D., & Taylor, I. M. (2016). 'I'm proud of what I achieved; I'm also ashamed of what I done': A soccer coach's tale of sport, status, and criminal behaviour. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 8(5), 505-518. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2016.1206608>



- Ganji, H. (1403). *General Psychology* (3rd ed.). Savalan Publishing. [In Persian]
- Green, M., & Houlihan, B. (2005). *Elite sport development: Policy learning and political priorities*. Routledge. <https://doi.10.4324/9780203022245>
- Hatami Khaljan, K., & Ghazi Nejad, M. (2024). Investigating the effects of online social networks and group cohesion on the performance of charities (Case study: Charity institutions of tabriz). *Journal of Endowment & Charity Studies*, 2(2), 133-154. <https://doi.10.22108/ecs.2024.140613.1098> [In Persian]
- Heydari Fard, S., & Sharifian, E. (2017). Identification and comparison of barriers to donor's contributions to development of sport facility. *Sport Management Studies*, 9, 81-96. <https://doi.10.22089/smrj.2017.916> [In Persian]
- Kandola, A., Vancampfort, D., Herring, M., Rebar, A., Hallgren, M., Firth, J., & Stubbs, B. (2018). Moving to beat anxiety: epidemiology and therapeutic issues with physical activity for anxiety. *Current Psychiatry Reports*, 20(8), 63. <https://doi.10.1007/s11920-018-0923-x>
- Karami, S., Ferdowsi, M. H., Esmaeili, M., & Rafiee Dehbidi, V. (2022). Designing a paradigm model of attracting donors in sports development. *New Trends in Sport Management*, 10, 113-132. <http://ntsmj.issma.ir/article-1-1815-en.html> [In Persian]
- Kordloo, H., Naghizadeh-Baghi, A., Nobakht, F., & Moharramzadeh, M. (2024). Developing a model of strategic approaches for utilizing donors' capacity in the enhancement of national sports infrastructure. *Journal of Endowment & Charity Studies*, 2(2), 111-132. <https://doi.10.22108/ecs.2024.141365.1107> [In Persian]
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications: Newbury Park.
- Medellu, G. I. R., Yudhistira, S., Maulana, H., Mayangsari, A., Agustian, R. A., Rafif, M. R., & Alamsyah, M. I. (2024). Optimizing team building through training for karang taruna youth in Pasir Tanjung Village, Bogor. *Journal Pemberdayaan Masyarakat Madani*, 8(1), 139-152. <https://doi.10.21009/JPM.008.1.11>
- Mehrabian, F., Kashi, S., & Ganje Markieh, Z. (2022). Investigating the mental health status and its related factors among the students of guilan university of medical sciences. *Research in Medical Education*, 14(1), 73-78. <https://doi.10.52547/rme.14.1.73> [In Persian]
- Matlabi, L., Nourbakhsh, M., & Badie, A. (2012). Investigating the effect of participating in sports activities on students' mental health. *Sport Sciences Quarterly*, 9(4), 115-134. <https://doi.10.1001.1.20087624.1391.4.9.6.3> [In Persian]
- Nazneen, A., Bhalla, P., Qazi, S., & Kaur, J. (2024). Integrated web of youth happiness measures. *International Journal of Data & Network Science*, 8(2), 1085-1098. <https://doi.10.5267/j.ijdns.2023.11.025>
- Ouali, U., Aissa, A., Larnaout, A., Abbes, Z., Charfi, F., Bouden, A., & Ventura, J. (2025). Youth mental health in Tunisia: challenges and resources. *The Lancet Psychiatry*, 12(2), 96-97. [https://doi.10.1016/S2215-0366\(24\)00329-8](https://doi.10.1016/S2215-0366(24)00329-8)
- Payton, R. L., & Moody, M. P. (2020). *Understanding philanthropy: Its meaning and mission*. Indiana University Press.
- Ranaei Kordshouli, H. A., & Dahaz, R. (2023). Charitable institutions position in governance models: Analyzing the challenges in iran's governance system. *Journal of Endowment & Charity Studies*, 1(2), 131-172. <https://doi.10.22108/ecs.2023.137326.1049> [In Persian]
- Rasekh, N., Gasemi, H., Dastoom, S., Jafari, S., & Rahbari, S. (2024). Codification a model of attracting and maintaining sports sponsors and donors in the field of women's sports in tehran province. *Journal of Sport Management and Development*, 13(3), 77-107. <https://doi.10.22124/jsmd.2022.22134.2695> [In Persian]
- Salman, Z. (2014). The correlation of mental health and physical activities among female teachers. *Educational Psychology*, 10, 113-128. https://jep.atu.ac.ir/article_167.html?lang=en [In Persian]
- Seligman, M. E. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Simon and Schuster.
- Seligman, M. E. (2019). Positive psychology: A personal history. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15(1), 1-23. <https://doi.10.1146/annurev-clinpsy-050718-095653>



- Shafaii Moghadam, E., & Abolhasani, M. (2023). Investigating and analyzing the motivation of benefactors to perform generous behaviors and participate in charity affairs. *Iranian Journal of Citizenship Studies*, 1(2), 85-120. <https://doi.org/10.22052/ijcs.2023.114467> [In Persian]
- Stranieri, G. (2022). Mental health in the 21st century: When the other becomes an enemy. *Psychiatria Danubina*, 34(8), 198-200. https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol34_noSuppl%208/dnb_vol34_noSuppl%208_198.pdf
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). Sage Publications.
- Turecek, S., Brymer, E., & Rahimi-Golkhandan, S. (2025). The relationship between physical activity environment, mental wellbeing, flourishing and thriving: A mixed method study. *Psychology of Sport and Exercise*, 76, 102769. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2024.102769>
- Valizadeh, M. J., & Hasankhani, A. R. (2025). Challenges and obstacles to the development of endowments in iran. *Journal of Endowment & Charity Studies*, 3(1), 19-40. <https://doi.org/10.22108/ecs.2025.142805.1116> [In Persian]
- Zarghami, M., Walizadeh, R., Beshlideh, K., & Ghanbarzadeh, M. (2010). The effect of eight weeks aerobic exercise on the mental health of male students of shahid chamran university of ahvaz. *Psychological Achievements*, 17(2), 121-142. https://psychac.scu.ac.ir/article_11683.html?lang=en [In Persian]

