

ارتباط بین فضاهای ورزشی با سلامت افراد

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۰۳ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۲۳

خلاصه

مقدمه: مناطق محل زندگی افراد و نوع طراحی فضا و همچنین فضاهای ورزشی موجود می تواند در جهت فعالیت افراد ترغیب کننده و انگیزه بخش باشد؛ بنابراین هدف از این تحقیق ارتباط بین فضاهای ورزشی با سلامت افراد بود.

روش کار: جامعه آماری تحقیق کلیه شهروندان تهرانی بالای ۲۰ سال بودند و نمونه تحقیق از طریق جدول مورگان و به شیوه نمونه گیری تصادفی -طبقاتی ۵۰۰ نفر تعیین شد. ابزار تحقیق شامل پرسشنامه اطلاعات فردی، پرسشنامه فعالیت بدنی بین المللی (IPAQ) و پرسشنامه ۱۲ سوالی سلامت عمومی (GHQ-12) بود. از آزمون آماری پیرسون با استفاده از نرم افزار SPSS جهت تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد.

نتایج: نتایج تحقیق نشان داد که بین دسترسی به فضاهای ورزشی با سلامت روان و اختلال روانی ارتباط معنی داری وجود دارد ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: به نظر می رسد که دسترسی به فضاهای ورزشی و نزدیکی به مجموعه های ورزشی می تواند عاملی در جهت استفاده بیشتر و ترغیب در جهت ورزش کردن باشد و در این راستا سلامت روانی افراد نسبت به زمانی که دسترسی کمتر است بیشتر باشد.

کلمات کلیدی: فضای ورزشی، سلامت روانی، اختلال روانی

محمد خلخال^۱

محمد رضا اسمعیلی*^۲

۱ کارشناسی ارشد مدیریت ورزشی، گروه تربیت بدنی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲ دانشیار مدیریت ورزشی، گروه تربیت بدنی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

Email: dr.m.esmaeili@gmail.com

مقدمه

حدود ۳,۴ میلیارد نفر (نیمی از جمعیت جهان) امروزه در مناطق شهری زندگی می کنند: تخمین زده شده است که این نسبت تا سال ۲۰۳۰ به ۶۰٪ افزایش می یابد و عدد مطلق تا سال ۲۰۵۰ به ۶,۳ میلیارد خواهد رسید (۱). و اینکه چگونه می تواند زندگی شهرنشینی مزایای سلامتی ایجاد کند، می تواند یک اولویت فوری برنامه ریزی باشد (۲). متأسفانه، به دلیل افزایش شهرنشینی، همراه با سیاست‌های برنامه‌ریزی فضایی متراکم‌سازی، امروزه خانه‌ها بیشتر و بیشتر از محیط‌های سبز جدا شده‌اند، اگرچه، همانطور که توسط ون دو برگ و همکاران استدلال می‌شود، دسترسی محدود به فضاهای سبز ممکن است آسیب‌پذیری را افزایش دهد و رویدادهای استرس‌زای زندگی بر سلامت روان و جسم اثر منفی داشته باشد (۳). مشارکت در فعالیت بدنی می تواند سلامت روان و بهزیستی را بهبود بخشد، اما تأثیرات متفاوت است که مربوط به نوع، حوزه، محیط فیزیکی و اجتماعی فعالیت بدنی و همچنین نحوه انجام آن می باشد و پیامدهای سلامت روان را تعیین خواهد کرد. (۴). شرکت در فعالیتهای بدنی منظم باعث کاهش مرگ و میر می شود و بر بیماریهای مزمن مانند بیماریهای قلبی عروقی، فشار خون بالا و دیابت تأثیر مثبت دارد (۵). بعلاوه، فعالیت بدنی تأثیر مفیدی بر بیماریهای روانی مانند اضطراب یا افسردگی دارد. استرس و افسردگی را کاهش می دهد و اعتماد به نفس و بهزیستی عاطفی را افزایش می دهد (۶). بنابراین، ارتقا فعالیت بدنی بخش مهمی در افزایش سلامت عمومی است (۷). سطح فعالیت بدنی در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه کاهش یافته است. زندگی ماشینی و افزایش میزان مشارکت در رفتارهای ناسالم، از جمله عدم تحرک بدنی (۸). میزان بالای بی تحرکی جسمی می تواند مشکلات قابل توجهی در بهداشت عمومی ایجاد کند (۹)؛ علاوه بر این گروه‌ها، بیشتر افرادی که از ناراحتی‌ها و اختلالات روانی رنج می برند نیز در مقایسه با جمعیت عمومی فعالیت بدنی کمتری دارند (۱۰). با توجه به اینکه در دسترس بودن امکانات ورزشی در رشته‌های مختلف و نزدیکی به باشگاه‌ها می تواند عاملی در جهت ترغیب افراد به

فعالیت بدنی باشد در این راستا سنجش و ارتباط این دو مورد یعنی امکانات موجود ورزشی و میزان فعالیت بدنی ضروری به نظر می رسد. بنابراین با توجه به موارد ذکر شده محقق درصدد است که به بررسی ارتباط بین فضاهای ورزشی موجود با سلامت افراد بپردازد

روش کار

تحقیق به لحاظ روش همبستگی می باشد. جامعه آماری تحقیق کلیه شهروندان تهرانی بالای ۲۰ سال با حداقل مدرک دیپلم بودند که براساس نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن شهرستان تهران بخش معاونت برنامه ریزی، دفتر آمار و اطلاعات استانداری تهران در سال ۱۳۹۵ برابر با ۱۲۸۹۴۰۰۰ نفر برآورد شد. برای حجم نمونه نیز براساس حداقل تعداد نمونه قابل قبول از طریق جدول مورگان و به شیوه نمونه گیری تصادفی-طبقاتی ۵۰۰ پرسشنامه توزیع شد همچنین پس از بررسی منابع نظری و ادبیات مرتبط، فهرستی از مهمترین متغیرهای مطرح در کاربری ورزشی تهیه و با احراز نظر کارشناسی استادان مدیریت ورزشی و اماکن ورزشی، پرسشنامه محقق ساخته ای با ۳۰ سؤال بسته پاسخ براساس مقیاس لیکرت به دست آمد. طبق تقسیم بندی شهرداری، شهر تهران داری ۲۱ منطقه می باشد که عموماً به محلات مختلف نام گذاری شده اند. سه محله منتخب به روش تصادفی از محلات تهران (شمال شهر، مرکز شهر، جنوب شهر) به عنوان نمونه آماری انتخاب شده و مورد ارزیابی قرار گرفته شد (آریا شهر - سعادت آباد و شهرک ولیعصر). شهروندان بالای ۲۰ سال ساکن این محلات در شهریور ۱۴۰۰ مورد ارزیابی قرار گرفتند. همچنین با توزیع اولیه پرسشنامه در جامعه مشابه تحقیق حاضر و با استفاده از روش آماری آلفای کرونباخ ضریب پایایی پرسشنامه ۹۱ درصد تعیین شد.

ابزارهای تحقیق شامل رضایت نامه، پرسشنامه اطلاعات فردی، پرسشنامه فعالیت بدنی بین المللی (IPAQ) و پرسشنامه ۱۲ سوالی سلامت عمومی (GHQ-۱۲) بود.

در پروژش یعقوبی و همکاران (۱۱) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش یعقوبی و همکاران (۱۱) برای این پرسشنامه ۰/۸۲ برآورد شد. روش آماری. از آزمون آماری پیرسون با استفاده از نرم افزار SPSS جهت تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد.

نتایج

نتایج نشان داد که از ۳۲۳ شرکت کنندگان در مطالعه، ۸۰٫۹٪ (نفر ۲۵۸) احساس کردند که امکانات ورزشی به راحتی در دسترس بودند و ۱۹٫۱٪ (نفر ۷۰) گزارش شرکت در برخی از انواع فعالیت بدنی داشتند. افرادی که دسترسی آسانی به امکانات ورزشی دارند ۱/۱۶ برابر بیشتر از افرادی که دسترسی آسانی به امکانات ورزشی ندارند احتمال شرکت در فعالیتهای بدنی بیشتر بود. فعالیت بدنی کمتری نیز در بین گروه های کم درآمد نسبت به گروه های پردرآمد مشاهده شد. کسانی که مشاغل کم درآمد دارند کمتر از کسانی که مشاغل پر درآمد دارند در فعالیت های بدنی شرکت می کنند. کسانی که کمتر از ۷ ساعت خواب در هر شب دارند، به احتمال زیاد به عنوان کسانی که ۷-۸ ساعت خواب در هر شب دارند، در فعالیت های بدنی شرکت می کنند، در حالی که کسانی که هر شب ۹ ساعت یا بیشتر می خوابند، کمتر ورزش می کنند. سرانجام، کسانی که از سلامت کمتری برخوردار هستند (طبیعی یا بد) نسبت به افرادی که از سلامت بهتری برخوردار هستند کمتر ورزش می کنند.

پرسشنامه سلامت عمومی توسط گلدبرگ به منظور سنجش سلامت عمومی در دانشجویان طراحی و تدوین شده است و در ایران توسط یعقوبی و همکاران اعتباریابی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۲ سوال و دو مولفه نشانه های سلامت روانی مثبت و نشانه های اختلال روانی می باشد. بر اساس طیف چهار گزینه ای لیکرت با سوالاتی مانند: (آیا در چند هفته گذشته، به دلیل نگرانی زیاد دچار بی خوابی شده اید) به سنجش سلامت عمومی در دانشجویان می پردازد. این آزمون ۱۲ سوال دارد و دارای دو خرده مقیاس نشانه های سلامت روانی مثبت و نشانه های اختلال روانی بوده که معمولاً بصورت اصلاً، در حد معمول، بیشتر از حد معمول و خیلی بیشتر از حد معمول نمره گذاری می شود. نمره گذاری آنان به صورت (۱-۰-۰-۱) است. یعنی گزینه های الف و ب نمره صفر و گزینه های ج و د نمره یک می گیرند. در این صورت حداکثر نمره آزمودنی در پرسشنامه سلامت عمومی (۱۲ سوالی)، برابر با ۱۲ خواهد شد.

عامل اول (۱۲،۶،۱۰،۴،۳،۲) نشانه های سلامت روان مثبت

عامل دوم (۱۸،۹،۱۱،۷،۵) نشانه های اختلال های روانی

برای محاسبه امتیاز هر زیرمقیاس، نمره تک تک گویه های مربوط به آن زیرمقیاس را با هم جمع کنید. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه های پرسشنامه را با هم جمع کنید. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۰ تا ۳۶ خواهد بود. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده میزان کمتر سلامت عمومی خواهد بود و بالعکس. اعتبار یا روایی با این مسئله سر و کار دارد که یک ابزار اندازه گیری تا چه حد چیزی را اندازه می گیرد که ما فکر می کنیم (سرمد و همکاران.

جدول ۱. ارتباط بین سلامت روان با فضای ورزشی موجود

فضای ورزشی موجود	
سلامت روان	سطح معنی داری ۰/۰۰۱
	ضریب همبستگی ۰/۴۰۸
نتایج جدول ۱ نشان می دهد که بین سلامت روان با فضای ورزشی موجود ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد به عبارت	دیگر هرچقد که فضای ورزشی بیشتر در دسترس باشد میزان سلامت روان افراد بالاتر است.

جدول ۲. ارتباط بین اختلال روانی با فضای ورزشی موجود

فضای ورزشی موجود		اختلال روانی
۰/۰۰۱	سطح معنی داری	
-۰/۵۰۳	ضریب همبستگی	

حمایت اجتماعی بر تعداد دفعات فعالیت بدنی تأثیر نمی گذارد
(۱۸)

علاوه بر این ، تجزیه و تحلیل زیرگروه ما نشان داد که سابقه افسردگی ، درآمد ماهانه خانوار ، سن ، شغل و منطقه به طور بالقوه بر ارتباط امکانات ورزشی و فعالیت بدنی تأثیر می گذارد، اگرچه اثرات اصلاح کننده قابل توجه نبود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که دسترسی آسان به امکانات ورزشی در بین کسانی که سابقه افسردگی داشتند تمایل به فعالیت بدنی بیشتری نسبت به زمانی که چنین امکاناتی به دلیل مسافت کمتر در دسترس بودند ، منجر می شود. به طور کلی ، افراد انگیزه کافی برای حفظ سبک زندگی فعال ندارند با این حال ، با در نظر گرفتن مزایای مختلف سلامتی و رفاهی ناشی از فعالیت بدنی ، تشویق افراد به ورزش مهم است. بنابراین ، مجاورت با ورزشی ممکن است افراد را با افزایش فرصت های کسب اطلاعات در مورد ورزش و به تجهیزات ورزشی ، به خود به خودی در فعالیت های بدنی شرکت دهد. مجاورت اماکن ورزشی بدون توجه به درآمد ماهانه خانوار ، سن و شغل با فعالیت بدنی همراه بود. صرف نظر از درآمد ماهانه خانوار ، دسترسی آسانتر به امکانات ورزشی با افزایش فعالیت بدنی همراه بود. بنابراین ، اگرچه جمعیت کم درآمد معمولاً در معرض عدم تحرک بدنی قرار دارند (۱۹)، به نظر می رسد دسترسی به ورزشی مخصوصاً پارک های محلات که وسایل ورزشی موجود میباشد با شدت بیشتری بر فعالیت بدنی تأثیر می گذارد تا درآمد ، با دسترسی آسان به ورزشی حتی در میان افرادی که بالاترین خطر برای عدم تحرک را دارند ، فعالیت بدنی را ارتقا می بخشد (۲۰). ما همچنین ارتباطی بین شغل و فعالیت بدنی فرد مشاهده کردیم. بدون در نظر گرفتن در دسترس بودن ورزشی ، افرادی که به عنوان پردرآمد طبقه بندی می شوند کمتر از افراد با درآمد

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که بین اختلال روانی با فضای ورزشی موجود ارتباط منفی و معنی داری وجود دارد به عبارت دیگر هرچقدر که فضای ورزشی کمتری در دسترس باشد میزان اختلال روانی افراد بالاتر است.

بحث و نتیجه گیری

بنابراین هدف از این تحقیق ارتباط بین فضاهای ورزشی با سلامت افراد بود. نتایج تحقیق نشان داد که بین دسترسی به فضاهای ورزشی با سلامت روان و اختلال روانی ارتباط معنی داری وجود دارد. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیقات هویی و همکاران (۱۲)، جانسن و همکاران (۱۳) همراستا بود. این ارتباط ممکن است با این واقعیت توضیح داده شود که عوامل محیطی بر درک فرد از فعالیت بدنی تأثیر می گذارند (۱۴، ۱۵). مسافت های طولانی ممکن است انگیزه انجام فعالیت بدنی را کاهش دهد (۱۶). (۲۶) ، زیرا گزارش شده است که عدم توانایی دسترسی به امکانات مناسب به عنوان یک مانع انگیزشی درک شده عمل می کند (۱۷). بنابراین ، دسترسی آسان به امکانات ورزشی ممکن است به عنوان انگیزه ای برای ترغیب فرد به شرکت در فعالیت های بدنی عمل کند به عنوان مثال ، فردی که در مجاورت یک مکان ورزشی زندگی می کند می تواند به راحتی به اطلاعات مربوط به ورزش دسترسی داشته باشد ، در حالی که افرادی که در فاصله بیشتری از امکانات ورزشی زندگی می کنند نمی توانند به راحتی به این اطلاعات دسترسی پیدا کنند مطالعه دیگری نتایج مشابهی را گزارش داد و تصریح کرد که محیط فیزیکی فرد باید به عنوان یک عامل تعیین کننده فرعی در نظر گرفته شود زیرا به اندازه سایر عوامل از جمله

تحقیق شواهدی را ارائه می دهد که انواع خاصی از مکان های ورزشی برای سلامت افراد مهم هستند. محیط فیزیکی، حتی پس از کنترل بافت اجتماعی - جمعیتی محله ها، بر شبکه های اجتماعی همسایه، انسجام اجتماعی درک شده و دلبستگی عاطفی به مکان تأثیر می گذارد. بسیاری از طرح های برنامه ریزی کنونی بر ایجاد حضور مشترک از طریق سرمایه گذاری در مکان های عمومی ورزشی با کیفیت بالا برای ترویج رویدادهای اجتماعی که زودگذر و محدود به زمان هستند، به جای تغییر پایدار جامعه، تمرکز دارند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه دکتری تخصصی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی می باشد. نویسنده از اساتید راهنما، مشاور و تمامی کسانی که در این راستا با محقق همکاری نمودند کمال تشکر را دارد.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

متوسط ورزش می کنند. از آنجا که مشاغل پر درآمد به طور معمول کم تحرک هستند، میزان فعالیت بدنی پر درآمدها نسبت به کارگران با درآمد متوسط به طور معمول در حین کار نوعی فعالیت بدنی انجام می دهد، کمتر است با این حال، طبق این مطالعه، وقتی دسترسی به ورزشی بیشتر بود، کارگران میزان فعالیت بدنی بیشتری نشان دادند. یک مطالعه قبلی نشان می داد که ارتقا فعالیت بدنی در محل کار، مانند تسهیل دسترسی به امکانات ورزشی، ورزش را در بین کارگران افزایش می دهد، موانع فعالیت بدنی را کاهش می دهد و فعالیت بدنی را بدون توجه به خطر عدم تحرک ارتقا می دهد. در نتیجه مشارکت اجتماعی کارگران با درآمد متوسط افزایش می یابد. نتایج ما نشان می دهد که سطح درک شده فرد از ورزشی ممکن است نقش مهمی در فعالیت بدنی نه تنها مردم عادی، بلکه همچنین افرادی که سابقه افسردگی دارند نیز داشته باشد. بنابراین، در نظر گرفتن قابلیت ایجاد ورزشی در محلات هنگام ساختن محیطهای تقویت کننده فعالیت بدنی یا طراحی برنامه هایی برای افزایش فعالیت بدنی بسیار مهم است. علاوه بر این، این مطالعه زمینه ای برای تحقیقات آینده در مورد درمان انزوا از طریق فعالیت بدنی فراهم می کند. به طور خلاصه، این

References

1. Rydin Y, Bleahu A, Davies M, Dávila JD, Friel S, De Grandis G, et al. Shaping cities for health: complexity and the planning of urban environments in the 21st century. *The lancet*. 2012;379(9831):2079-108.
2. D'Alessandro D, Buffoli M, Capasso L, Fara GM, Rebecchi A, Capolongo S. Green areas and public health: improving wellbeing and physical activity in the urban context. *Epidemiol Prev*. 2015;39(4):8-13.
3. Van den Berg AE, Maas J, Verheij RA, Groenewegen PP. Green space as a buffer between stressful life events and health. *Social science & medicine*. 2010;70(8):1203-10.
4. Vella SA, Aidman E, Teychenne M, Smith JJ, Swann C, Rosenbaum S, et al. Optimising the effects of physical activity on mental health and wellbeing: a joint consensus statement from sports medicine Australia and the Australian Psychological Society. *Journal of Science and Medicine in Sport*. 2023.
5. Durstine JL, Gordon B, Wang Z, Luo X. Chronic disease and the link to physical activity. *Journal of sport and health science*. 2013;2(1):3.۱۱-
6. Dinas P, Koutedakis Y, Flouris A. Effects of exercise and physical activity on depression. *Irish journal of medical science*. 2011;180(2):319-25.

7. Sallis R, Franklin B, Joy L, Ross R, Sabgir D, Stone J. Strategies for promoting physical activity in clinical practice. *Progress in cardiovascular diseases*. 2015;57(4):375-86.
8. Al-Hazzaa HM. Physical inactivity in Saudi Arabia revisited: A systematic review of inactivity prevalence and perceived barriers to active living. *International journal of health sciences*. 2018;12(6):50.
9. Vuori I. Physical inactivity is a cause and physical activity is a remedy for major public health problems. *Kinesiology*. 2004;36(2.):123-53.
10. Mangerud WL, Bjerkeset O, Lydersen S, Indredavik MS. Physical activity in adolescents with psychiatric disorders and in the general population. *Child and adolescent psychiatry and mental health*. 2014;8(1):1-10.
11. Yaghoubi H, Karimi M, Omid A, Barouti I, Abedi M. Validation and factor structure of General Health Questionnaire (GHQ-12) in students. *Journal of Behavioral Sciences*. 2012;6(2):153-60.
12. Howie EK, Guagliano JM, Milton K, Vella SA, Gomersall SR, Kolbe-Alexander TL, et al. Ten research priorities related to youth sport, physical activity, and health. *Journal of physical activity and health*. 2020;17(9):920-9.
13. Janssen I, LeBlanc AG. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2010;7.۱-۱۶:(۱)
14. Duncan M, Mummery K. Psychosocial and environmental factors associated with physical activity among city dwellers in regional Queensland. *Preventive medicine*. 2005;40(4):363-72.
15. Devís-Devís J, Beltrán-Carrillo VJ, Peiró-Velert C. Exploring socio-ecological factors influencing active and inactive Spanish students in years 12 and 13. *Sport, Education and Society*. 2015;20(3):361-80.
16. Nowak PF. Health or rivalry-motivation behind amateur participation in long distance running events in Poland and the Czech Republic. *Journal of Physical Education & Health-Social Perspective*. 2017;6(10):51-6.
17. Franco MR, Tong A, Howard K, Sherrington C, Ferreira PH, Pinto RZ, et al. Older people's perspectives on participation in physical activity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *British journal of sports medicine*. 2015;49(19):1268-76.
18. Ha AS, Macdonald D, Pang BO. Physical activity in the lives of Hong Kong Chinese children. *Sport, Education and Society*. 2010;15.۳۳۱-۴۶:(۳)
19. Stewart K, Townley G. How far have we come? An integrative review of the current literature on sense of community and well-being. *American Journal of Community Psychology*. 2020;66(1-2):166-89.
20. Ten Have M, de Graaf R, Monshouwer K. Physical exercise in adults and mental health status: Findings from the Netherlands mental health survey and incidence study (NEMESIS). *Journal of psychosomatic research*. 2011;71(5):342-8.

Original Article

The relationship between sports places and people's health

Received: 22/01/2021 - Accepted: 13/03/2021

Mohammad Khalkhal¹
Mohammad Reza Esmaeili^{2*}

¹ M.Sc. in Sport Management,
Department of Physical Education,
Central Tehran Branch, Islamic Azad
University, Tehran, Iran.
² Associate Professor of Sport
Management, Department of Physical
Education, Central Tehran Branch,
Islamic Azad University, Tehran, Iran.
(Corresponding Author)

Email: dr.m.esmaeili@gmail.com

Abstract

Introduction: The areas where people live and the type of space design as well as the existing sports places can be encouraging and motivating for people's activities; Therefore, the purpose of this research was the relationship between sports spaces and people's health.

Methods: The statistical population of the research was all Tehrani citizens over 20 years of age, and the research sample was determined by Morgan's table and stratified random sampling of 500 people. Research tools included personal information questionnaire, international physical activity questionnaire (IPAQ) and 12-question general health questionnaire (GHQ-12). Pearson's statistical test using SPSS software was used to analyze the data.

Results: The research results showed that there is a significant relationship between access to sports spaces with mental health and mental disorders ($P < 0.001$).

Conclusion: It seems that access to sports spaces and proximity to sports complexes can be a factor in the direction of more use and motivation to exercise, and in this regard, people's mental health is higher than when access is less.

Keywords: Sports Atmosphere, Mental Health, Mental Disorder