

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال سیزدهم شماره ۵۳ بهار ۱۳۹۸

## مقایسه سواد سلامت، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و شخصیت جامعه‌پسند در دانشجویان دختر ورزشکار و غیرورزشکار

نادر حاجلو\*<sup>۱</sup>

سعید رحیمی<sup>۲</sup>

مهرناز صداقت<sup>۳</sup>

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه سواد سلامت، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و شخصیت جامعه‌پسند در بین دانشجویان دختر ورزشکار و غیرورزشکار دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بود. روش تحقیق حاضر از نوع توصیفی همبستگی و جامعه آماری آن کلیه دانشجویان دختر دانشگاه محقق اردبیلی بود. بدین منظور از بین کلیه دانشجویان دختر دانشگاه محقق اردبیلی تعداد ۶۱ نفر (۳۱ نفر از دانشجویان ورزشکار و ۳۰ نفر از دانشجویان غیرورزشکار) به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. سپس به پرسش‌نامه‌های سنجش سواد سلامت بزرگسالان ایرانی، پذیرش و عمل ویرایش دوم و شخصیت جامعه‌پسند پاسخ دادند. داده‌ها با روش تحلیل واریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که میزان سواد سلامت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دختران ورزشکار بیشتر از دختران غیرورزشکار است. همچنین، تفاوتی بین شخصیت جامعه‌پسند دختران ورزشکار و غیرورزشکار مشاهده نشد. با توجه به اهمیت سواد سلامت می‌توان با برگزاری دوره‌های آموزشی در دوره تحصیل، سواد سلامت دانشجویان را ارتقاء داد.

**واژگان کلیدی:** سواد سلامت؛ انعطاف‌پذیری روان‌شناختی؛ شخصیت جامعه‌پسند؛ ورزشکار؛ دختران

Email:Hajloo53@gmail.com

۱- استاد گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (نویسنده مسئول)

۲- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۳- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

## مقدمه

تضعیف شدن سلامت، رشد اقتصادی و اجتماعی را از طریق کاهش سرمایه‌ انسانی موجود در جامعه رو به نزول می‌برد. بنابراین سلامت نه تنها یک هدف مهم شخصی است، بلکه نشانه‌ای از سلامتی و موفقیت اجتماعی است (اوروستات<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳). در میان ده‌ها موضوع مهم و کلیدی برای خانواده‌ها و متخصصان مراقبت، برای ارتقای سلامت و رفاه فرزندان از زمان تولد تا نوجوانی، یک موضوع مهم، مسئله ارتقای فعالیت بدنی است. از آنجایی که نشان داده شده است عواملی مانند سبک زندگی مردم، فرهنگ و تأثیرات محیط زندگی بر نتایج سلامتی اثر می‌گذارد، واضح است که چرا باید بر روی فعالیت‌های ورزشی و اهمیت در ارائه کیفیت زندگی بهتر تمرکز کنیم. ترویج‌دهندگان ورزش معتقدند که ورزش مداوم به شکل‌های مختلفی از جمله تسهیل فرایند اجتماعی شدن، تقویت پیوند انسان و تعهد در رابطه با دیگران به احیای جامعه منجر می‌شود (گیولیونوتی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). با توجه به این دیدگاه، طبق نظر گیولیونوتی، به ورزش به‌عنوان یک عامل حل مسأله به‌منظور بهبود کیفیت زندگی افراد و جوامع نگاه می‌شود.

نتایج پژوهش‌های بی‌شماری مزایای ورزش و فعالیت‌های بدنی مستمر را در ابعاد جسمانی و روانی تأیید کرده‌اند (شیرزادی، صرفه‌جو، اسمعیل‌وندی و عابدی، ۱۳۹۶؛ چو، هانگ و وو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶؛ کلبرگ<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۶؛ گروت<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۶؛ لوبانز<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). سورنسن<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۱۲) نیز با توجه به نتایج مطالعات پیشین، در مطالعه‌ای مروری سواد سلامت را به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین تعیین‌کننده‌های امر سلامت معرفی نموده‌اند. سواد سلامت شامل مجموعه‌ای از مهارت‌های مورد نیاز برای تصمیم‌گیری مناسب سلامتی و موفقیت در نظام مراقبت‌های بهداشتی می‌باشد. این مهارت‌ها شامل خواندن، نوشتن، حسابداری، ارتباطات و به‌طور فزاینده استفاده از فناوری‌های الکترونیکی می‌باشد. داده‌های ملی نشان می‌دهد که بیش از یک سوم بزرگسالان ایالات متحده دارای

1- Eurostat  
3- chou, Hwang & Wu  
5- Groot  
7- Sørensen

2- Giulianotti  
4- Colberg  
6- Lubans

سواد سلامت محدود هستند که به نتایج بد بهداشتی منجر می‌شود و بر سلامت بیماران، دسترسی و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی تأثیر می‌گذارد. سواد سلامت، گسترش دستیابی، مدیریت کردن و تفهیم فردی اطلاعات سلامت و به کار بردن آنها در تصمیم‌گیری‌های مربوط به امور سلامتی است (هرش، سلزمن و اشنایدرمن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). مهارت‌های سواد سلامت بسیار مهم هستند چرا که بسیاری از افراد با بیماری‌های شدید، درک درستی از بیماری، درمان و داروهای تجویز شده ندارند. بسیاری از اطلاعات ارتقاء سلامت و آموزش بیمار به صورت نوشتاری است که متن آن‌ها قابل درک برای بسیاری از افراد با سطح تحصیلات پایین نیست. بسیاری از پزشکان بر این باورند که بیماران توانایی خواندن و نیز درک تمام دستورالعمل‌های سلامت را دارا هستند و این باور غلط موجب مشکلات بسیاری می‌شود (کیکبوش<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱). طبق مطالعات مرکز استراتژی‌های مراقبت سلامتی آمریکا، افراد دارای سواد سلامتی اندک، با احتمال کمتری اطلاعات نوشتاری و گفتاری ارایه شده توسط متخصصان سلامتی را درک و به دستورات داده شده عمل می‌کنند، بنابراین وضعیت سلامتی ضعیف‌تری دارند. هدف اصلی پیشبرد سواد سلامت، تسهیل استراتژی‌های ارتباطی موثر بهداشتی و فناوری اطلاعات سلامت به منظور بهبود پیامدهای سلامتی، کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و دستیابی به عدالت در سلامت است. در طول سه دهه‌ای که از پیدایش مفهوم سواد سلامت می‌گذرد، پژوهش‌های زیادی برای پاسخ‌گویی به این سوال که چگونه سواد سلامت روی سلامت افراد تأثیر می‌گذارد انجام شده است (اسمیت، دیکسون، تری‌ونا، نوتبیم و کافری<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹).

متغیر دیگر مطرح شده در این پژوهش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی<sup>۴</sup> است. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به معنای مجموعه رفتارهایی است که فرد در راستای ارزش‌هایش انجام می‌دهد (حاتم‌خانی، ۱۳۹۰). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، یک مفهوم فراتشخیصی است که شامل طیف وسیعی از مهارت‌های درون فردی و بین فردی است و یکی از جنبه‌های اساسی سلامت است. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توانمندی فرد در برقراری تعادل در

1- Hersh, Salzman &amp; Snyderman

2- Kickbusch

3- Smith, Dixon, Trevena, Nutbeam &amp; Caffery

4- psychological flexibility

حوزه‌های مهم زندگی می‌باشد (کشدان و روتنبرگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی حاصل، شش فرایند: پذیرش<sup>۲</sup>، گسلش شناختی<sup>۳</sup>، بودن در زمان حال<sup>۴</sup>، خود به‌عنوان بافتار<sup>۵</sup>، ارزش‌ها<sup>۶</sup> و اقدام متعهدانه<sup>۷</sup> است (هیز، لوما، بوند، ماسودا و لیلیس<sup>۸</sup>، ۲۰۰۶). نظریه‌های نوین به انعطاف‌پذیری به عنوان ساختار چندبعدی نگاه می‌کنند که شامل متغیرهای بنیادی مانند مزاج، شخصیت و مهارت‌های خاصی چون مهارت حل مسئله است. این مهارت‌ها به فرد سازگاری مطلوبی ایجاد کند و افراد اجازه می‌دهند تا با وقایع تروماتیک و آسیب‌زای زندگی به گونه‌ای موفقیت‌آمیز با استرس و حوادث آسیب‌زا سازگاری مثبت نشان دهند (کمبل سیلس، کوهن و اشتین<sup>۹</sup>، ۲۰۰۶). شواهد روزافزون از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به عنوان مکانیزم تغییر در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد حمایت کرده‌اند (اسکات و مک کریگن<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۵). این‌گونه به نظر می‌رسد که افراد با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالا سبک‌های مقابله انطباقی را به کار می‌برند و سلامت روان‌شناختی و هیجانی بیشتری دارند (فلدروس، بوهلمیجر و پیترز<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۰). نتایج پژوهش‌ها حاکی از این هستند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی رابطه مثبت با بهزیستی روان‌شناختی و رابطه منفی با پریشانی از جمله افسردگی، اضطراب و پریشانی روان‌شناختی دارد (ماسودا و تولی، ۲۰۱۲).

متغیر دیگری که احتمال می‌رود در ورزشکاران و غیرورزشکاران متفاوت باشد شخصیت جامعه‌پسند است. بیرهوف<sup>۱۲</sup> رفتار جامعه‌پسند را شامل فعالیت‌هایی می‌داند که بدون انتظار پاداش مادی یا اجتماعی، مساعدت دیگران را برمی‌انگیزد و پاداش آن عموماً همان احساس خوشایندی فرد کمک‌کننده است. زنان و مردان در جذب رفتار جامعه‌پسند شباهت زیادی دارند و بیشترین تأکید در طبقه‌بندی‌های خاص این رفتارهاست. رفتارهای جامعه‌پسند در زنان، بیشتر رابطه‌ای و گروهی است و این رفتارها در مردان بیشتر نماینده‌ای و به صورت جهت‌گیری شده مانند تمرکز بر قدرت همکاری است که مبدأ این باورها تحت تأثیر پردازش‌های هورمونی، انتظارات اجتماعی و موقعیت‌های فردی قرار دارد

1- Kashdan &amp; Rottenberg

3- defusion

5- Self - as- context

7- Committed action

9- Campbell-Sills, Cohan, Stein

11- Fledderus, Bohlmeijer &amp; Pieterse

2- acceptance

4- Contact with the present moment

6- values

8- Hayes, Luoma, Bond, Masuda &amp; Lillis

10- Scott &amp; McCracken

12- Birhouf

(ایگلی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). پژوهش ژیانوچن و همکارانشان<sup>۲</sup> (۲۰۱۶) نشان می‌دهد که نوجوانان انعطاف‌پذیر بالاترین نمره و نوجوانان منزوی کمترین نمره را در اندازه‌گیری رفتارهای جامعه‌پسند به‌دست آوردند.

با توجه به اینکه در سال‌های اخیر جمعیت دانشجویی کشور رشد قابل ملاحظه‌ای داشته است. بنابراین شناخت عوامل مرتبط که روی تطابق دانشجویان با رفتارهای سالم‌تر و کاهش رفتارهای مخاطره‌آمیز مؤثر باشند، از اهمیت خاصی برخوردار است. در واقع حفظ و توجه به بهداشت جسمانی و روانی بالاخص در دانشجویان از اهمیت فراوانی برخوردار است زیرا آن‌ها در دوران نوجوانی و جوانی هستند و این دوران به‌عنوان دوره خاصی از زندگی، فرد را با مشکلات فراوانی درگیر می‌کند. در کل با توجه به مطالب فوق و عدم بررسی متغیرهای پژوهش در جمعیت ایرانی بر روی دانشجویان دختر ورزشکار و تأثیرات مثبت ورزش بر سلامت افراد نیاز به چنین پژوهش‌هایی برای آگاهی افراد به‌دلیل پیشگیری از مشکلات روان‌شناختی در جامعه احساس می‌شود. هدف از پژوهش حاضر، پاسخ علمی به این پرسش است که آیا بین دختران ورزشکار و غیرورزشکار از لحاظ مؤلفه سواد سلامت، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و شخصیت جامعه‌پسند تفاوت وجود دارد؟

### روش تحقیق

طرح پژوهش حاضر با توجه به ماهیت موضوع و اهداف پژوهش در مقوله مطالعات علی-مقایسه‌ای (پس رویدادی) قرار می‌گیرد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بود.

منظور از دانشجویان ورزشکار در این پژوهش تمام افرادی است که به‌طور منظم به مدت حداقل ۲ سال هفته‌ای حداقل ۳ جلسه به مدت ۱ ساعت یا بیشتر به ورزش کردن در رشته‌های مختلف ورزشی می‌پردازند و عضو تیم‌های ورزشی دانشگاه می‌باشند. افراد غیرورزشکار دانشجویان دختر ساکن خوابگاه دانشجویی دانشگاه محقق اردبیلی را شامل می‌شوند. به‌منظور دستیابی به هدف پژوهش تعداد ۶۱ نفر (۳۱ نفر ورزشکار و ۳۰ نفر

1- Eagly

2- Xiaochun &amp; et al

غیرورزشکار) با روش نمونه‌گیری هدفمند از بین این دانشجویان انتخاب شدند. هدف از نمونه‌گیری هدفمند انتخاب افرادی است که با هدف پژوهش مطابقت دارند. نمونه‌گیری با مراجعه به سالن‌های ورزشی برای انتخاب نمونه ورزشکار آغاز شد. سپس پژوهشگر طبق ملاک حداقل دوسال انجام فعالیت‌های ورزشی دست به انتخاب نمونه ورزشکار زد، سپس رضایت دانشجویان را برای شرکت در پژوهش جلب کرده و ضمن توضیح مختصر راجب اهداف پژوهش و اینکه در هر زمان که مایل باشند حق خروج از پژوهش را دارند، از آن‌ها درخواست کرد که پرسش‌نامه‌های پژوهش را تکمیل کنند. پس از تکمیل شدن، پرسش‌نامه‌ها جمع‌آوری گردید. برای انتخاب نمونه غیرورزشکار نیز با مراجعه به خوابگاه‌های دانشجویی و طی فرایندی که از غیرورزشکار بودن نمونه اطلاع دقیق حاصل شد، با درخواست از دانشجویان پرسشنامه‌های پژوهش تکمیل گردید.

### ابزارهای پژوهش

سنجش سواد سلامت بزرگسالان جمعیت شهری ایران: برای جمع‌آوری داده‌ها از این ابزار بومی که برای افراد ۱۸ تا ۶۵ سال طراحی شده است، استفاده شد. از ویژگی‌های این ابزار بومی، کوتاه بودن (باعث افزایش مشارکت افراد می‌گردد)، سهولت اجرا، پوشش تمامی ابعاد سواد سلامت (دسترسی، مهارت خواندن، فهم، ارزیابی، تصمیم‌گیری)، عمومی بودن آن به طوری که این ابزار تعلق به قشر، شغل، تحصیلات، گروه سنی و یا هیچ محدوده خاص دیگری نداشته و می‌تواند در مورد گروه‌های مختلف جمعیتی به کار گرفته شود و توانایی سنجش سطح سواد سلامت را با دقت قابل قبولی دارا می‌باشد. این پرسش‌نامه دارای دو قسمت شامل قسمت (الف) مشخصات دموگرافیک پاسخگویان و قسمت (ب) شامل گویه‌های اصلی با ۳۳ سوال، دسترسی (۶ گویه) مهارت خواندن (۴ گویه) فهم (۷ گویه) ارزیابی (۴ گویه) و تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت (۱۲ گویه) می‌باشد. روایی پرسش‌نامه توسط آزمون تحلیل عامل اکتشافی در مطالعه ایزدی‌راد و ضاربان (۲۰۱۶) تأیید گردید. آن‌ها جهت سنجش پایایی پرسش‌نامه از آزمون آلفای کرونباخ با ضریب اطمینان ۰/۹۵ و با سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده کردند و پایایی پرسش‌نامه برای حیطة دسترسی

۰/۸۵، مهارت خواندن ۰/۷۸، فهم ۰/۸۸، ارزیابی ۰/۷۹، تصمیم‌گیری ۰/۹۰ و کل پرسش‌نامه ۰/۹۲ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه پذیرش و عمل ویرایش دوم<sup>۱</sup>: این پرسش‌نامه به‌وسیله بوند و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۱) ساخته شده است. یک نسخه ۱۰ ماده‌ای از پرسش‌نامه اصلی (ویرایش اول) است که به‌وسیله هیز (۲۰۰۰) ساخته شده بود. این پرسش‌نامه، سازه‌ای را می‌سنجد که به تنوع، پذیرش، اجتناب تجربی و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی برمی‌گردد؛ نمرات بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری روانی بیشتر است. مشخصات روانسنجی نسخه اصلی بدین شرح است: نتایج ۲۸۱۶ شرکت‌کننده در طول شش نمونه نشان داد که این ابزار پایایی، روایی و اعتبار سازه‌ای رضایت بخشی دارد. میانگین ضریب آلفا ۰/۸۴ (۰/۷۸ تا ۰/۸۸) و پایایی بازآزمایی در فاصله ۳ تا ۱۲ ماه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمد. نتایج نشان داد که پرسش‌نامه پذیرش و عمل نسخه دوم به‌صورت همزمان، طولی و افزایشی دامنه‌ای از نتایج از سلامت ذهنی تا میزان غیبت از کار را پیش‌بینی می‌کند که همسان با نظریه زیربنایی‌اش است. این ابزار هم چنین اعتبار تمیزی مناسبی را نشان می‌دهد. به‌نظر می‌رسد ویرایش دوم این پرسش‌نامه مفهوم مشابه با ویرایش اول را اندازه می‌گیرد؛ اما ثبات روانسنجی بهتری دارد. این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه افسردگی بک، اضطراب بک، اضطراب، استرس و افسردگی و سلامتی عمومی (۱۲ پرسشی) همبستگی معناداری نشان داد ( $P < 0.01$ ). این پرسش‌نامه در کشورهای گوناگون دنیا هنجاریابی شده است. در فرانسه نتایج تحلیل عاملی دو عامل را نشان داد. آلفای کرونباخ آن در جمعیت عمومی ۰/۸۲ و در گروه بیمار ۰/۷۶ به دست آمد. همچنین همبستگی پرسش‌نامه پذیرش و عمل با پرسش‌نامه افسردگی بک و اضطراب حالت معنادار بود (مونستس، نیلت، موراس، لاس و بوند<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). در ایران عباسی، فتی، مولودی و ضرابی (۲۰۱۲) همسانی درونی این ابزار را بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۹ گزارش کردند. نتایج تحلیل عاملی پژوهش آن‌ها نیز دو عامل را نشان داد. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۲ به دست آمد.

1- Acceptance & Action Questionnaire (AAQ-II) 2- Bond & et al  
3- Monstes, Villatte, Mouras, Loas & Bond

پرسش‌نامه شخصیت جامعه‌پسند: این پرسش‌نامه توسط لوئیس پئر<sup>۱</sup> در سال ۲۰۰۲ ساخته شده است و معمولاً به عنوان مقیاس عمومی در روانشناسی اجتماعی برای ارزیابی گرایش‌های جامعه‌پسند از منظر صفات شخصیتی به کار می‌رود. پرسش‌نامه شخصیت جامعه‌پسند دارای ۳۰ ماده و ۷ خرده‌مقیاس مسئولیت اجتماعی، ارتباط همدلانه، نگاه از منظر دیگران، پریشانی فردی، استدلال اخلاقی دو جانبه، سایر استدلال‌های جهت‌گیری شده و نودوستی خودگزارشی تشکیل شده است. نمره‌گذاری ماده‌های ۱ تا ۲۵ بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای و نمره‌گذاری ماده‌های ۲۶ تا ۳۰ به صورت هرگز ۱، یک بار ۲، بیش از یک بار ۳، اغلب ۴ و بیشتر اوقات ۵ انجام می‌شود. پئر، آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها را به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۶۷، ۰/۶۶، ۰/۷۷، ۰/۶۴، ۰/۷۷ و ۰/۷۳ گزارش کرده است. صفاری‌نیا و باجلان (۲۰۱۴) پایایی بازآزمایی این آزمون را ۰/۹۸، آلفای کرونباخ آن را ۰/۷۹ و روایی همزمان آن با پرسش‌نامه شخصیت پنج عاملی را ۰/۴۶ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۶ به دست آمد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (شامل میانگین، انحراف معیار، درصدها) و آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره بر اساس وضعیت توزیع داده‌ها استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و در سطح خطای ۰/۰۵ انجام شد.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی دانشجویان دختر ورزشکار و غیرورزشکار به ترتیب ۲۴/۳۹ و ۴ بود. قبل از استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره، پیش فرض همگنی واریانس با آزمون لون مورد بررسی قرار گرفت. پیش فرض همگنی واریانس‌ها در متغیرهای سواد سلامت، شخصیت جامعه‌پسند و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خرده‌مقیاس‌های سواد سلامت و شخصیت جامعه‌پسند در دو گروه تأیید شد. این آزمون برای هیچ‌کدام از متغیرها معنادار نبود. برای بررسی فرض همگنی کوواریانس‌ها از آزمون ام‌باکس استفاده شد و در

1- Penner



نتیجه پیش‌فرض تفاوت بین کواریانس‌ها برقرار است. همچنین جهت بررسی همبستگی میان متغیرها و این که ماتریس همبستگی‌های مشاهده شده متعلق به جامعه‌ای با متغیرهای ناهمبسته است، از آماره کووریت بارتلت استفاده شد، نتایج این آزمون معنادار بود، این مفهوم که فرض مخالف تأیید کرد، یعنی بین متغیرها همبستگی معنادار وجود دارد و این ماتریس مذکور برای تحلیل‌های بعدی مناسب می‌باشد.

جدول (۱) میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره سواد سلامت، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و شخصیت جامعه‌پسند دختران ورزشکار و غیرورزشکار

تعداد	حداکثر نمره	حداقل نمره	انحراف استاندارد	میانگین	شاخص آماری	
					گروه‌ها	متغیرها
۳۱	۹۸/۷۵	۳۸/۸۶	۱۴/۳۴۷	۷۶/۷۴	دختران ورزشکار	سواد سلامت
۳۰	۱۰۰	۴۹/۵۲	۱۲/۳۶۲	۶۹/۷۹	دختران غیرورزشکار	
۳۱	۷۰	۲۶	۱۴/۳۴۰	۵۴/۰۳۲	دختران ورزشکار	انعطاف‌پذیری
۳۰	۶۷	۱۲	۱۰/۰۹۷	۴۴/۷۳۳	دختران غیرورزشکار	روان‌شناختی
۳۱	۱۱۲	۸۵	۱۵/۸۹۰	۱۰۶/۳۵	دختران ورزشکار	شخصیت
۳۰	۱۴۱	۸۰	۷/۱۵۲	۱۰۰/۵۰	دختران غیرورزشکار	جامعه‌پسند

نتایج جدول (۱) نشان می‌دهد که در ابعاد سواد سلامت، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و شخصیت جامعه‌پسند دختران ورزشکار از میانگین بیشتری نسبت به دختران غیرورزشکار برخوردار هستند.

جدول (۲) نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری سواد سلامت، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و شخصیت جامعه‌پسند دختران ورزشکار و غیرورزشکار

نام آزمون	ارزش	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	F	سطح معناداری	مجذور اتا
آزمون اثر پیلایی	۰/۱۵۹	۳	۵۷	۳/۵۸۳	۰/۰۱۹	۰/۱۵۹
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۸۴۱	۳	۵۷	۳/۵۸۳	۰/۰۱۹	۰/۱۵۹
آزمون اثر هتلینگ	۰/۱۸۹	۳	۵۷	۳/۵۸۳	۰/۰۱۹	۰/۱۵۹
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۱۸۹	۳	۵۷	۳/۵۸۳	۰/۰۱۹	۰/۱۵۹

نتایج آزمون «باکس» برای یکسانی ماتریس کوواریانس نشان داد که این مفروضه برقرار است ( $f=1/83$ ,  $p=0/087$ ) علاوه بر این، میزان معناداری آزمون باکس از  $0/05$  بیشتر است؛ لذا، نتیجه گرفته می‌شود که ماتریس واریانس-کوواریانس‌ها همگن هستند. همانطوری که در جدول ۲، ملاحظه می‌شود سطوح معناداری همه آزمون‌ها، قابلیت استفاده از مانوا را مجاز می‌شمارد و اثر کلی گروه معنادار است چرا که  $F$  مربوط به اثرات لامبدای ویلکز برابر با  $(3/583)$  و با درجه آزادی  $(3)$  در سطح  $(0/019)$  و مجذور اتا  $(0/15)$  که در واقع مجذور ضریب همبستگی بین متغیرهای وابسته و عضویت گروهی است) نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته معنادار است و میزان این تفاوت  $0/15$  است یعنی ۱۵ درصد واریانس به اختلاف بین دو گروه در تأثیر متقابل متغیرهای وابسته مربوط است. این امر بیانگر آن است که بین گروه‌های دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول (۳) نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیره سواد سلامت، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و شخصیت جامعه‌پسند دختران ورزشکار و غیرورزشکار

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
سواد سلامت	۷۳۵/۵۶۳	۱	۷۳۵/۵۶۳	۴/۱۲۵	۰/۰۴۷	۰/۰۶
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۱۳۱۸/۸۱۳	۱	۱۳۱۸/۸۱۳	۸/۶۲۰	۰/۰۰۵	۰/۰۵
شخصیت جامعه‌پسند	۵۲۲/۶۱۶	۱	۵۲۲/۶۱۶	۳/۴۰۴	۰/۰۷۰	۰/۰۶

با توجه به یافته‌های جدول (۳) مشاهده می‌شود که بین دختران ورزشکار و دختران غیرورزشکار از لحاظ میزان سواد سلامت، تفاوت معناداری وجود دارد ( $f=4/125$ ,  $p=0/047$ ). در عین حال طبق جدول فوق میزان تأثیر یا تفاوت برابر با  $0/06$  می‌باشد یعنی ۶ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات سواد سلامت، مربوط به عضویت گروهی می‌باشد. با توجه به یافته‌ها در جدول فوق مشاهده می‌شود که بین دختران ورزشکار و دختران غیرورزشکار از لحاظ میزان انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، تفاوت معناداری وجود دارد ( $f=8/620$ ,  $p=0/005$ ) در عین حال طبق جدول فوق میزان تأثیر یا تفاوت برابر با  $0/05$  می‌باشد یعنی ۵ درصد

تفاوت‌های فردی در نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، مربوط به عضویت گروهی می‌باشد. با توجه به نتایج جدول مشاهده می‌شود که بین دختران ورزشکار و دختران غیرورزشکار از لحاظ میزان مؤلفه شخصیت جامعه‌پسند، تفاوت معناداری وجود ندارد ( $p=0/007$ )،  $f=3/404$ ). لازم به ذکر است که برای بررسی همگنی واریانس دو گروه، از آزمون لون استفاده شد. آزمون لون محاسبه شده در مورد هیچ یک از متغیرهای مورد بررسی از لحاظ آماری معنادار نبود (سواد سلامت  $p=0/293 > 0/05$ ، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی  $p=0/333 > 0/05$ ، شخصیت جامعه‌پسند  $p=0/122 > 0/05$ )، بنابراین این مفروضه همگنی واریانس‌ها تأیید شد.

جدول (۴) نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیره ابعاد شخصیت جامعه‌پسند دختران ورزشکار و غیرورزشکار

خرده‌مقیاس‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
مسئولیت اجتماعی	۸۳/۲۳۵	۱	۸۳/۲۳۵	۴/۲۰۴	۰/۰۴	۰/۰۶
نوع دوستی خود گزارش‌دهی	۱۳۶/۳۲۹	۱	۱۳۶/۳۲۹	۶/۵۲۵	۰/۰۱	۰/۱۰
کمک‌رسانی	۹۱/۸۷۵	۱	۹۱/۸۷۵	۳/۷۹۱	۰/۰۵	۰/۰۶

با توجه به یافته‌های جدول (۴) مشاهده می‌شود که بین دختران ورزشکار و غیرورزشکار از لحاظ سه مورد از خرده‌مقیاس‌های شخصیت جامعه‌پسند یعنی مسئولیت اجتماعی ( $f=4/204$ ،  $p=0/04$ )، نوع دوستی خود گزارش‌دهی ( $f=6/525$ ،  $p=0/01$ ) و کمک‌رسانی ( $f=3/791$ ،  $p=0/05$ ) تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول (۵) نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیره ابعاد سواد سلامت دختران ورزشکار و غیرورزشکار

خرده‌مقیاس‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
دسترسی	۲۱۳۶/۹۶	۱	۲۱۳۶/۹۶	۴/۶۲۷	۰/۰۳	۰/۰۷
تصمیم‌گیری و رفتار	۱۴۸۵/۹۶	۱	۱۴۸۵/۹۶	۷/۴۳۹	۰/۰۰۸	۰/۱۱

با توجه به نتایج جدول (۵) مشاهده می‌شود که بین دختران ورزشکار و غیرورزشکار از لحاظ دو مورد از خرده مقیاس‌های سواد سلامت یعنی دسترسی ( $f=4/627, p=0/03$ ) و تصمیم‌گیری و رفتار ( $f=7/439, p=0/008$ ) تفاوت معناداری وجود دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

از آن جایی که پی‌ریزی جامعه‌ای سالم و با نشاط در گرو سلامت روحی و جسمی اعضای آن جامعه است و در جامعه ایران قشر دانشجو درصد زیادی از جمعیت را به‌خود اختصاص داده است، هدف این مطالعه مقایسه سواد سلامت، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و شخصیت جامعه‌پسند در بین دانشجویان دختر ورزشکار و غیرورزشکار دانشگاه محقق اردبیلی بود.

بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش، میزان سواد سلامت دختران ورزشکار بیشتر از دختران غیرورزشکار است ( $f=4/125, p=0/047$ ). این بدین معنی می‌باشد که دختران ورزشکار سواد سلامت بالاتری نسبت به دختران غیرورزشکار داشتند و وضعیت آنان در این زمینه بهتر بود. بررسی‌های انجام شده نشان داد که تاکنون مطالعه‌ای به مقایسه سواد سلامت در دانشجویان دختر ورزشکار و غیرورزشکار نپرداخته است. ولی با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته در مورد سواد سلامت این موضوع قابل بحث می‌باشد. ورزش در سلامت و آمادگی جسمانی، تعادل و ثبات هیجانات، تصویر بدنی مثبت، رشد اجتماعی و تأمین نیازهای دوستی، رقابت، جلب توجه، امنیت و تقویت روحیه گروهی تأثیر دارد. یکی از کارکردهای ورزش کمک به رشد و تحول شخصیت (روانی- اجتماعی و جسمانی) افراد جامعه، تحکیم معاشرت جمعی و آسان‌سازی دستیابی به رشد مسئولیت اجتماعی و فردی است. نتایج مطالعه والکر و همکاران<sup>۱</sup> نشان داد افراد با سطح سواد سلامت بالاتر، اطلاعات بیشتری نسبت به وضعیت سلامت خود دارند. کسنایتین و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۵) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که سواد سلامت بر انگیزه فعالیت‌های بدنی و انگیزه برای ورزش تأثیر می‌گذارد. در مطالعه فتیحی و صوفی (۲۰۱۷) با عنوان ارتباط سواد سلامت و سطح فعالیت ورزشی سالمندان زن شهر ارومیه این نتیجه حاصل شد که همبستگی مثبت و معناداری

1- Walker et al

2- Cesnaitene et al

بین سواد سلامت کافی و مرزی با فعالیت ورزشی وجود دارد و تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که سلامت کافی و سواد سلامت مرزی، می‌توانند فعالیت‌های ورزشی بانوان را به میزان ۸۰ درصد پیش‌بینی کنند.

مطالعات نشان داده که سواد سلامت می‌تواند در سطوح مشارکت ورزشی تاثیر داشته باشد (ولاردو، الیوت، فایلیوت و دراموند<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). از سوی دیگر شرکت در فعالیت بدنی منظم با پیشگیری یا کاهش پیشرفت بیماری‌های مزمن، موجب بهبود وضعیت عمومی و سلامت جسمانی خواهد شد. سواد سلامت از اهمیت بسیار زیادی برای دولت‌ها برخوردار است (پدرسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶) و فراهم نمودن زمینه‌های لازم برای این مهم، تکلیفی ملی جهت حفظ و ارتقای سلامت شهری شهروندان و نیز کاهش هزینه‌های سلامت به شمار می‌رود چرا که یک دلار هزینه برای هر فرد در امر ورزش و تحرک جسمانی (سلامت زیستی)، کاهش دو دلاری نیازهای درمانی را به دنبال دارد. مسأله قابل تأمل در این زمینه، توجه به این نکته می‌باشد که سلامت افراد (جسمی، روحی و اجتماعی)، زیربنای مهم پیشرفت اقتصادی - اجتماعی کشور را تشکیل می‌دهد، به طوری که هرگونه کوتاهی یا نقصان در این زمینه، به طور مستقیم آینده و امنیت کشور را تحت تأثیر قرار خواهد داد. علی‌رغم فواید زیاد ورزش در سلامت جسمی و روانی، بسیاری از افراد به اندازه کافی فعالیت جسمی ندارند. سطح سواد سلامت قابل قبول، سبب می‌شود که مردم در زمینه موضوعاتی که با سلامت آن‌ها گره خورده است، تفسیر و تحلیل مناسب داشته باشند و بیشتر و بهتر بتوانند از خود و اطرافیان خود، در برابر عوامل بیماری‌زا مراقبت کنند. نتایج مطالعات مختلف، نشان داده است: در جوامعی که سطح سواد سلامت مردم، از میزان قابل قبولی برخوردار است، هم مردم با نشاط‌تر، سالم‌تر و پویاترند و هم دولت‌ها، کمتر متحمل هزینه‌های سرسام‌آور درمان می‌شوند و بدین ترتیب، هزینه‌هایی که به ناچار باید صرف درمان شود، صرف پیشگیری و سلامت مردم خواهد شد و این مهم، کیفیت و سبک زندگی مردم را نیز بهبود می‌بخشد.

براساس یافته‌های حاصل از این پژوهش، میزان انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دختران ورزشکار بیشتر از دختران غیرورزشکار است ( $f=8/620$ ,  $p=0/005$ ). بررسی‌های انجام شده

1- Velardo, Elliot, Filiault &amp; Drummond

2- Pedersen

نشان داد که تاکنون مطالعه‌ای به مقایسه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دانشجویان دختر ورزشکار و غیرورزشکار نپرداخته است. اما تبیین این موضوع نیز با توجه به پژوهش‌ها قبلی قابل بحث می‌باشد. در تبیین یافته‌های حاصل از بررسی این فرضیه چنین می‌توان استنباط کرد که افراد ورزشکار احتمالاً به دلیل برخی ویژگی‌های منحصر به فرد مانند: سلامتی جسمانی بالا و اعتماد به نفس زیاد و تخلیه مناسب هیجانات و توانایی کنترل مناسب حالات روانی و هیجانی، از تسلط بیشتری نسبت به افراد غیرورزشکار برخوردارند. از سوی دیگر طبق نتایج پژوهش‌ها مختلف معلوم شده است که ورزش در حد متوسط، با کاهش افسردگی، اضطراب، اختلالات روان‌تنی، وسواس، روان‌پریشی و روان‌نژندی همراه است و ورزش منظم، با حفظ و ارتقای سلامت فیزیکی و احساس سالم بودن و خوب بودن همراه است؛ همچنین تمرینات ورزشی منجر به کاهش اضطراب، افسردگی و بهبود نشانه‌های جسمی می‌شود و با افزایش احساسات مثبت و رضایت از زندگی در شرکت‌کنندگان همراه است. نظریه‌های نوین به انعطاف‌پذیری به‌عنوان ساختار چندبعدی نگاه می‌کنند که شامل متغیرهای بنیادی مانند مزاج، شخصیت و مهارت‌های خاصی چون مهارت حل مسئله این مهارت‌ها به فرد اجازه می‌دهند تا با وقایع تروماتیک و آسیب‌زای زندگی می‌باشد سازگاری مطلوبی ایجاد کند و افراد به گونه‌ای موفقیت‌آمیز با استرس و حوادث آسیب‌زا سازگاری و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). آرنولد بیرز<sup>۲</sup> معتقد است که حالت مثبت نشان دهند (کمبل سیلس و روانی فرد به اندازه آمادگی بدنی او بر عملکردش مؤثر است. توجه یا تمرکز بر تکلیف در حال اجرا، از ضرورت‌های اساسی عملکردهای موفقیت‌آمیز در ورزش است (تلول<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۰).

منطق پشت رویکرد پذیرش و تعهد بر خلاف روش‌های سنتی آموزش مهارت‌های روان‌شناسی است که معمولاً توسط روانشناسان ورزشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. تکنیک‌هایی نظیر کنترل انگیزش، تنظیم هدف، تمرین ذهنی و تجسم با هدف توسعه توانایی ورزشکاران برای کنترل فرآیندهای داخلی (ولن، ماهونی و مایرز<sup>۴</sup>، ۱۹۹۱) مورد استفاده قرار گرفته است. این تکنیک‌ها، اغلب به‌طور کل به‌عنوان آموزش مهارت‌های روانی،

1- Campbell-Sills & et al  
3- Thelwell

2- Arnold Beers  
4- Whelen, Mahoney & Meyers

برای کاهش اضطراب و افکار منفی، افزایش اعتماد به نفس و افزایش عملکرد ورزش مورد استفاده قرار می‌گیرند (گلد، الکوند و جکسون<sup>۱</sup>، ۱۹۹۲). هدف اصلی رویکرد پذیرش و تعهد این است که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را افزایش دهد، پژوهشگران فرض کرده‌اند که این رویکرد ممکن است به ورزشکاران کمک کند که توجه خود را به کار ورزشی مرتبط با وضعیت‌های داخلی مانند اضطراب یا ناامیدی تغییر دهند. با این منطبق، مداخلات این رویکرد اخیراً برای ورزشکاران در ورزش‌های مختلف به عنوان یک روش تقویت ورزش به کار گرفته شده است (گارسیا، ویلا، کپادا، کیوتو و مونتس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴).

تمرکز اولیه رویکرد پذیرش و تعهد، ارتقاء انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یا توانایی تغییر یا تماس لحظه‌ای در زمان حال است. در یک مداخله مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد که برای قایقرانان نخبه طراحی شده بود، اثربخشی برنامه را با مداخله هیپنوتیزم در کارکرد قایقرانی مقایسه شد. نتایج نشان داد که برنامه این رویکرد به سطوح بالاتری از عملکرد نسبت به مداخله هیپنوتیزم در کار قایقرانی منجر شد. پژوهش در زمینه استفاده از رویکرد پذیرش و تعهد در روان‌شناسی ورزشی کاربردی در حال ظهور است و تکنیک‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد در میان ورزشکاران در حال افزایش است. این رویکرد در خط مقدم حوزه جدید و هیجان‌انگیز آموزش‌های روان‌شناسی قرار دارد و می‌تواند برای ورزشکاران، انعطاف روان‌شناختی لازم را جهت موفقیت فراهم کند (گاردنر و موری<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷). لذا، به نظر منطقی می‌رسد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دختران ورزشکار به‌طور معناداری بیشتر از دختران غیرورزشکار باشد اما در این مورد نیاز به پژوهش‌های مشابه زیادی احساس می‌شود تا با قطعیت بیشتری راجع به آن صحبت کرد.

بر اساس یافته‌های دیگر این پژوهش مشخص شد که تفاوت معناداری در میزان متغیر شخصیت جامعه‌پسند در دو گروه دختران ورزشکار و غیرورزشکار وجود ندارد ( $f=0/007$ ،  $p=3/404$ ) اما سه مورد از خرده‌مقیاس‌های این متغیر در تحلیل معنادار شدند که در ادامه به توضیح آن خواهیم پرداخت. هیچ پیشینه پژوهشی همسو یا ناهمسو با نتایج پژوهش حاضر

1- Gould, Eklund & Jackson  
3- Gardner & Moore

2- Garcia, Villa, Cepeda, Cueto & Montes

یافت نشد. با بررسی پیشینه نظری و ادبیات موجود در زمینه عوامل مؤثر در شکل‌گیری شخصیت و بخصوص شخصیت جامعه‌پسند، به نظر می‌رسد پژوهش‌های متعددی در این زمینه مورد نیاز باشد لذا نمی‌توان با قاطعیت بیان کرد که دخترانی که به‌طور مداوم ورزش می‌کنند از لحاظ اجتماعی مقبول‌ترند و بیشتر مورد پذیرش دیگران قرار می‌گیرند. مطالعه‌ای با عنوان مقایسه حمایت اجتماعی ادراک شده، شخصیت جامعه‌پسند و جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنجندج توسط صیدی (۱۳۹۱) انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که بین رفتارهای جامعه‌پسند دختران و پسران به تفکیک مقطع تحصیلی تفاوتی وجود ندارد. نتیجه این مطالعه به‌طور غیرمستقیم با این مطالعه همسو می‌باشد ولی با این تفاوت که بر روی دانشجویان دختر ورزشکار و غیرورزشکار مختصاً انجام نشده است. در تبیین علل این نتایج می‌توان گفت که الگوهای متعددی به بررسی مبنای انگیزشی رفتارهای جامعه‌پسند پرداخته‌اند. بر همین اساس رایان و کانل<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) معتقدند انگیزه‌های رفتار جامعه‌پسند در پیوستاری از خودمحوری و دیگر محوری قرار دارد. ایکانسکی و اسمولنکا به نقل از رایان و کانل (۲۰۱۰)، سه نوع انگیزه بیرونی، درونی و همانندسازی شده را برای رفتارهای جامعه‌پسند بیان می‌کنند. رایان و کانل (۲۰۱۰) در توجیه علل بروز این رفتارها مسند علی ادراک شده را به معنی دریافت فرد از انگیزه‌ها و مقاصد خود و دیگران توصیف می‌کنند. این مسند علی یا همانند سازی شده است که اعمال و رفتار فرد ناشی از اهداف و مقاصد خودش است و یا بیرونی است که محیط مستقل از فرد و اهدافش عامل آن می‌شود.

آیزنبرگ (۱۹۹۸) انگیزه‌های رفتار جامعه‌پسند را به پنج سطح در ارتباط مستقیم با سن تقسیم می‌کند. سطح اول: در این سطح، کودکان رفتارهای جامعه‌پسند را بر اساس اصل لذت و با تأکید بر خود انجام می‌دهند. کودکان پیش‌دبستانی در این سطح قرار می‌گیرند. سطح دوم: کودکان در این سطح به نیازهای دیگران هر چند که در تعارض با نیازهای خودشان باشد توجه می‌کنند. شرایط مساعد محیطی در بروز اینگونه رفتارها مؤثر می‌باشد، کودکان دبستانی این ویژگی را دارند. سطح سوم: در این سطح کودکان از خوب بودن و بد

---

1- Ryan & Connel



بودن، یک تصور کلیشه‌ای دارند و در جهت تأیید نظر دیگران و خوب بودن عمل می‌کنند، کودکان در اواخر دوره ابتدایی و راهنمایی در این سطح قرار می‌گیرند. سطح چهارم: در این سطح (اواخر دوره راهنمایی و اوایل دوره دبیرستان کودکان پاسخ‌های جامعه‌پسند و همدلانه را بر اساس گناه و انجام وظیفه ارائه می‌کنند. و در سطح پنجم که شامل سطح دبیرستان به بالا می‌باشد، افراد رفتارهای جامعه‌پسند را بر اساس انگیزه‌های درونی انجام می‌دهند. این تعریف به سلسله‌اعمالی اشاره می‌کند که به مرحله عمل می‌رسد و فقط انگیزه عمل را در بر ندارد. این رفتار دامنه گسترده‌ای از رفتار را در بر دارد که شامل: سهیم شدن، انجام دادن و کمک کردن است. البته امکان دارد که رفتار جامعه‌پسند با نوعدوستی اشتباه گرفته شود ولی این دو کاملاً مفاهیمی جدا از هم هستند. رفتار جامعه‌پسند به الگوهای عملی اشاره دارد در حالی که نوعدوستی انگیزه‌ی کمک کردن به دیگران بدون هیچ چشم‌داشتی است که امکان دارد به مرحله عمل نرسد. در واقع بیان یک مثال شاید بتواند به روشن شدن این مطلب کمک کند برخی افراد که به صورت ناشناس و بدون هیچ چشم‌داشت و دستمزدی به افراد و یا موسسه‌ها کمک می‌کنند در واقع یک رفتار جامعه‌پسند را انجام داده‌اند و انگیزه‌ی این کار نوعدوستی است (نیکربوکر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳). همانطور که بیان شد دختران ورزشکار در سه مورد از مقیاس‌های شخصیت جامعه‌پسند، مسئولیت اجتماعی و نوعدوستی خود گزارش‌دهی و کمک‌رسانی از دختران غیرورزشکار نمرات بالاتری کسب کردند، در واقع فعالیت بدنی و ورزش می‌تواند عامل موثری در تسریع اجتماعی شدن و تحول روانی و اجتماعی و تمرینی تدریجی برای کسب مهارت‌های طبیعی و اجتماعی باشد (رحیم‌زاده، ۲۰۰۳). این نتیجه نیاز به تکرار در پژوهش‌های دیگر دارد تا بتوان با قطعیت راجب آن صحبت کرد.

با توجه به جدید بودن مطالعه حاضر، به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که جهت انجام پژوهش‌های بیشتر در این خصوص، در مقیاس وسیع‌تر کشوری یا مطالعه روی دانشجویان سایر مقاطع و سایر شهرها را جهت تثبیت و تعمیم نتایج جامعه مدنظر قرار دهند. البته به این موضوع نیز باید توجه کرد که مطالعه حاضر از نوع همبستگی است نه آزمایشی، بنابراین

---

1- Knickerbocker

ادعای روابط علی میان متغیرها امکان‌پذیر نیست. با اینکه این محدودیت از ارزش‌های یافته‌های فعلی نمی‌کاهد اما نتایجی را که می‌توان راجع به متغیرهای مورد مطالعه گرفت را محدود می‌کند. با توجه به اینکه سواد سلامت عنصری مهم در توانایی افراد برای مشارکت در فعالیت‌های مرتبط با سلامتی و تصمیم‌گیری‌های درمانی و همچنین توانایی آن‌ها برای پیشگیری از بیماری‌هاست و فعالیت ورزشی برای سلامتی انسان ضروری می‌باشد پیشنهاد می‌شود سیاستگذاران و مجریان برنامه‌های آموزشی دانشگاه با فراهم آوردن محتوا و محیط آموزشی مناسب و با گنجانیدن واحد درسی یا دوره‌های آموزشی در دوره تحصیل، سواد سلامت دانشجویان را افزایش دهند و آماده‌سازی امکاناتی جهت ترغیب دانشجویان به انجام ورزش‌های منظم توصیه می‌گردد.

### سپاس‌گزاری

از تمامی دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی که در انجام این پژوهش همکاری داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

۱۳۹۷/۰۱/۲۰

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله:

۱۳۹۷/۰۴/۲۲

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله:

۱۳۹۷/۰۶/۰۷

تاریخ پذیرش مقاله:

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## منابع

- ایزدی‌راد، حسین ایرج و ضاربان (۱۳۹۵). بررسی آگاهی از درمان، نحوه مصرف دارو و کنترل فشار خون در بیماران پرفشاری خون. فصلنامه سواد سلامت. ۱ (۱). ۶۱-۶۶
- باجلان، فاطمه (۱۳۹۰). اعتباریابی و هنجارسازی پرسش‌نامه مجموعه شخصیت جامعه‌پسند و بررسی رابطه آن با پرسشنامه NEO-FFI در دانشجویان شهر قزوین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، پیام نور استان تهران.
- حاتم‌خانی، سجاد (۱۳۹۰). رابطه مهارت‌های ذهن‌آگاهی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و علائم آسیب‌شناسی روانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تربیت مدرس.
- شیرزادی، الهام؛ صرفه‌جو، کرم؛ اسمعیل‌وندی، ایمان و محمدرضا عابدی (۱۳۹۶). تأثیر ورزش بر سلامتی جسم و روان انسان، پنجمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روان‌شناسی، آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران، انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین.
- عباسی، ایمانه؛ فتی، لادن؛ مولودی، رضا و حمید ضرابی (۱۳۹۱). کفایت روانسنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه پذیرش و عمل<sup>۲</sup> نسخه دوم. فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی. ۳ (۱۰). ۶۵-۸۰.
- صیدی، ستار (۱۳۹۱). مقایسه حمایت اجتماعی ادراک شده، شخصیت جامعه‌پسند، جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج به تفکیک مقطع تحصیلی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، پیام نور استان تهران.
- فتحی، فریبرز و مرتضی رضایی صوفی (۱۳۹۶). ارتباط سواد سلامت و سطح فعالیت ورزشی سالمندان زن شهر اروم. فصلنامه سواد سلامت. ۲ (۱). ۱۲-۲۱.
- منتظری، علی؛ طاووسی، محمود؛ رخشانی، فاطمه؛ آذین، سیدعلی؛ عبادی، مهدی؛ سلیمانیان، آتوسا... و همکاران (۱۳۹۳). طراحی و روان‌سنجی ابزار سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ایران (۱۸ تا ۶۵ سال). پایش. ۱۳ (۵). ۵۸۹-۵۹۹.
- Bond, FW., Hayes, SC., Baer, RA., Carpenter, KM., Guenole, N., Orcutt, HK., et al. (2011) Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire<sup>°</sup> II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42(4), 676-88.
- Campbell-Sills, L., Cohan, S.L., & Stein, M.B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behav Res Ther*, 44(4), 585-599.

- Cesnaitene, V J., Valantne, I. (2015). Health Literacy, Physical Activity And Motvaton To Exercise For Students In *Sports Science Study Programes Conference: XIII ENSSEE Forum*, At Rome, Italy.
- Chou, C.-H., Hwang, C.L., & Wu, Y.T. (2012). Effect of exercise on physical function, daily living activities, and quality of life in the frail older adults: a meta-analysis. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 93(2), 237-244.
- Colberg, S.R., Sigal, R.J., Yardley, J.E., Riddell, M. C., Dunstan, D.W., Dempsey, P.C., . . . Tate, D.F. (2016). Physical activity/exercise and diabetes: a position statement of the American Diabetes Association. *Diabetes care*, 39(11), 2065-2079.
- Eagly, A. H. (2009). The his and hers of prosocial behavior: an examination of the social psychology of gender. *Am Psychol*, 64(8), 644-658.
- EUROSTAT. (2013). Quality of life indicators- *health*. [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics/explained/index.php/Quality\\_of\\_life\\_indicators\\_-\\_health](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics/explained/index.php/Quality_of_life_indicators_-_health), consulted on July 7, 2015.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, ET., Pieterse, ME. (2010). Does experiential avoidance mediate the effects of maladaptive coping styles on psychopathology and mental health? *Behavior modification*, 34(6), 503-19.
- Giulianotti, R. (2004). Human Rights, Globalization and Sentimental Education: The Case of Sport. *Sport in Society*, 7(3), 355-369.
- Groot, C., Hooghiemstra, A., Raijmakers, P., Van Berckel, B., Scheltens, P., Scherder, E., . . . Ossenkoppele, R. (2016). The effect of physical activity on cognitive function in patients with dementia: a meta-analysis of randomized control trials. *Ageing research reviews*, 25, 13-23.
- Gardner, F.L., & Moore, Z.E. (2007). *The psychology of enhancing human performance: The mindfulness-acceptance-commitment (MAC) approach*. New York: Springer Publishing Company.
- García, R.F., Villa, R.S., Cepeda, N.T., Cueto, E.G., & Montes, J.M.G. (2004). Efecto de la hipnosis y la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en la mejora de la fuerza física en piragüistas [Effect of hypnosis and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on physical performance in canoeists]. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(3), 481-493.

- Gould, D., Eklund, R.C., & Jackson, S.A. (1992). 1988 U.S. Olympic wrestling excellence: I. Mental preparation, precompetitive cognition, and affect. *The Sport Psychologist*, 6(4), 358-382.
- Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*. 44(1), 1-25.
- Hersh, L., Salzman, B., & Snyderman, D. (2015). Health Literacy in Primary Care Practice. *Am Fam Physician*, 92(2), 118-124.
- Joint Committee on National Health Education Standards. (1995). National Health Education Standards: Achieving Health Literacy. Atlanta, GA: American Cancer Society.
- Kickbusch, I.S. (2001). Health literacy: addressing the health and education divide. *Health Promot Int*, 16 (3), 289-297.
- Knickerbocker, R.L. (2013). *Prosocial behavior. Indiana: center on philanthropy at Indiana university*.
- Kashdan, T.B. (2010). Psychological Flexibility as a Fundamental Aspect of Health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865-878.
- Lubans, D., Richards, J., Hillman, C., Faulkner, G., Beauchamp, M., Nilsson, M., . . . Biddle, S. (2016). Physical Activity for Cognitive and Mental Health in Youth: A Systematic Review of Mechanisms. *Pediatrics*, 138(3), e20161642.
- Monestès, J., Villatte, M., Mouras, H., Loas, G., & Bond, F. (2009). Traduction et validation française du questionnaire d'acceptation et d'action (AAQ-II). *European Review of Applied Psychology*, 59, 301-308.
- Masuda A, Tully EC. (2012). The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*. 17(1), 66-71.
- Moran, A. (2009). Cognitive psychology in sport: Progress and prospects. *Psychology of Sport and Exercise*, 10(4), 420-426.
- Pedersen, B.K. (2006). The anti-inflammatory effect of exercise: its role in diabetes and cardiovascular disease control. *Essays Biochem*, 42, 105-117.

- Ryan, R.M., & Connell, J.P. (1989). Perceived locus of causality and internalization: examining reasons for acting in two domains. *J Pers Soc Psychol*, 57(5), 749-761.
- Scott W, McCracken LM. (2015). Psychological flexibility, acceptance and commitment therapy, and chronic pain. *Current Opinion in Psychology*. 2, 91-6.
- Smith, S.K., Dixon, A., Trevena, L., Nutbeam, D., & McCaffery, K.J. (2009). Exploring patient involvement in healthcare decision making across different education and functional health literacy groups. *Soc Sci Med*, 69(12), 1805-1812.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80.
- Thelwell, R.C., Such, B. A., Weston, N.J.V., Such, J.D., & Greenlees, I.A. (2011). Developing mental toughness: Perceptions of elite female gymnasts. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 8(2), 170-188.
- Vearey, J., Palmary, I., Thomas, L., Nunez, L., & Drimie, S. (2010). Urban health in Johannesburg: the importance of place in understanding intra-urban inequalities in a context of migration and HIV. *Health & place*, 16(4), 694-702.
- Velardo, S., Elliott, S., Filiault, S.M., & Drummond, M.J.N. (2010). The Role of Health Literacy in Parents Decision Making in Children s Sporting Participation. *Journal of Student Wellbeing*, 4, 55-65.
- Willox, M. (1994). *The benefits of sports A research project completed for sack sport Inc.* New York.
- Whelan, J.P., Mahoney, M.J., & Meyers, A.W. (1991). Performance enhancement in sport: A cognitive behavioral domain. *Behavior Therapy*, 22(3), 307-327.
- Walker, J., Pepa, C., & Gerard, P.S. (2010). Assessing the health literacy levels of patients using selected hospital services. *Clin Nurse Spec*, 24(1), 31-37.
- Xie, X., Chen, W., Lei, L., Xing, C., & Zhang, Y. (2016). The relationship between personality types and prosocial behavior and aggression in Chinese adolescents. *Personality and Individual Differences*, 95, 56-61.