

مدیریت ورزشی _ فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۴
دوره ۷، شماره ۱، ص: ۱۷-۳۰
تاریخ دریافت: ۱۸ / ۰۳ / ۹۲
تاریخ پذیرش: ۰۶ / ۰۶ / ۹۲

تبیین نقش میزان فعالیت‌های بدنی در سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه‌های شهر کرمانشاه

حامد فرزی^{۱*}، شیرین زردشتیان^۲، کامران عیدی‌پور^۳

۱. دانشجوی دکتری مدیریت ورزشی، گروه مدیریت ورزشی، دانشکده تربیت بدنی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران، ۲. استادیار، گروه مدیریت ورزشی، دانشکده تربیت بدنی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

چکیده

دانشجویان بخش عظیمی از قشر جوان جامعه را تشکیل می‌دهند و توجه به سلامت کلی آنها مهم است. هدف این پژوهش، بررسی نقش میزان پرداختن به فعالیت‌های بدنی در سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه‌های شهر کرمانشاه است. روش پژوهش از نوع توصیفی همبستگی و به شکل پیمایش مقطعی است که با استفاده از دو پرسشنامه سلامت اجتماعی کیز (۱۹۹۸) و فعالیت بدنی بک (۱۹۸۲) در میان دانشجویان دانشگاه‌های شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۱ انجام گرفت. پایایی پرسشنامه‌ها به وسیله آزمون آلفای کرونباخ به ترتیب زیر به دست آمد: پرسشنامه سلامت اجتماعی ۰/۹ و پرسشنامه میزان فعالیت اجتماعی ۰/۸. جامعه آماری تحقیق، شامل کلیه دانشجویان دانشگاه‌های منتخب شهر کرمانشاه به تعداد ۳۹۰۰۰ و نمونه تحقیق ۳۸۰ نفر بود؛ که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی و متناسب با حجم، انتخاب شدند و ۳۷۰ پرسشنامه برگشتی بررسی شدند. داده‌ها به وسیله آمار توصیفی، آزمون‌های تی، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی تحلیل شدند. نتایج به دست آمده حاکی از آن است که بین میزان پرداختن به فعالیت بدنی و سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد. نتایج به دست آمده از تحلیل رگرسیون نشان داد که ۵۱ درصد از تغییرات واریانس سلامت اجتماعی به وسیله دو متغیر فعالیت در اوقات فراغت و ورزش تبیین می‌شود.

واژه‌های کلیدی

دانشجویان، دانشگاه‌ها، سلامت اجتماعی، شهر کرمانشاه، فعالیت‌های بدنی.

مقدمه

ورزش و فعالیت‌های بدنی به‌عنوان پدیده اجتماعی، همراه با فرایند جامعه‌پذیری در هر جامعه‌ای سازوکارهای اجتماعی و فرهنگی را در پی دارد؛ این آموخته‌های فرهنگی و اجتماعی، زمینه‌های دیگر زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. ورزش در حوزه مطالعات اجتماعی، پدیده اجتماعی است که کنش متقابل مشارکت‌کنندگان اعم از ورزشکاران، مربیان، هواداران و سازمان‌های اجتماعی درگیر را به‌همراه دارد؛ همچنین به‌عنوان نوعی تولید دانش علمی در راستای تفسیر، فهم، تبیین الگوهای رفتار انسانی و حل مسائل اجتماعی قابل بررسی است (۱۰). روند اجتماعی شدن کودکان با فعالیت‌های اولیه ورزشی آنها شروع می‌شود و موجبات رشد و تکامل حرکتی در دوره کودکی و مشارکت ورزشی آنان در سال‌های بعد را فراهم می‌کند (۲). دانش (۲۰۰۲)، اظهار می‌دارد که افراد مهارت‌های ارتباطی و تصمیم‌گیری را با شرکت در ورزش کسب می‌کنند (۱۱). ورزش علاوه بر اینکه نوعی سودمندی اجتماعی برای هر جامعه تلقی می‌شود، دارای منافع اجتماعی خردتری چون افزایش حرمت و اعتماد به نفس، اصلاح و بهبود توانایی‌های اجتماع، افزایش همبستگی، مشارکت، انسجام، تشویق بهترین بودن در جامعه، بهبود و افزایش سلامت عمومی در جامعه و سایر کارکردهای فردی و اجتماعی است که می‌توان آن را بخشی از کارکردهای آشکار ورزش در جامعه بر شمرد (۴). کارکردگرایان بر تأثیر ورزش در فرایند تکامل اجتماعی تأکید می‌ورزند، چراکه ورزش با گرد هم آوردن مردم و وحدت بخشیدن به آنها و تزریق احساسات هم‌گروهی الفت‌زا میان آنان، خدمت ارزنده‌ای به جامعه می‌کند. ورزش احساس تعلق به‌وجود می‌آورد؛ هویت شخصی را تبلور می‌دهد؛ روابط اجتماعی را خلق می‌کند؛ پیوندهای دوستی و محبت را میان افراد تحکیم می‌بخشد. تاریخ نشان می‌دهد که چگونه در شماری از کشورهای جهان، از این کارکرد اجتماعی ورزش در راه وحدت بخشیدن میان گروه‌ها و عناصر یا نژادهای یک سرزمین استفاده شده است. برای مثال می‌توان به کشورهای سوئیس، فرانسه، آلمان، چین، شوروی سابق و برزیل اشاره کرد (۱).

سلامت^۱ موضوعی مطرح در همه فرهنگ‌هاست و تعریف آن در هر جامعه‌ای تا اندازه‌ای به حس مشترک مردمان از سلامت و فرهنگ آنها باز می‌گردد (۹)، ولی معمولاً منظور از آن، بعد جسمانی است، درحالی‌که رشد و تعالی جامعه در گرو تندرستی آن جامعه از ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی است.

1. Health

سازمان جهانی بهداشت در تعریفی سلامت را حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی، نه صرفاً فقدان بیماری، تعریف می‌کند (۲۵). بنابراین سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمی و روانی، یکی از ارکان تشکیل‌دهنده سلامت است. در واقع زمانی شخص را واجد سلامت اجتماعی بر می‌شمریم که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف بروز و ظهور دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی احساس پیوند و اتصال کند (۱۲). کیزی و همکاران (۲۰۰۴)، معتقدند که کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد و عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت جسمی، عاطفی و روانی است و تکالیف و چالش‌های اجتماعی را نیز در بر می‌گیرد (۲۰). کیزی و همکاران (۲۰۰۲)، سلامت اجتماعی را به معنی ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتماع بیان می‌کند و پنج ملاک را برای سلامت اجتماعی بر می‌شمرد (این ملاک‌ها در امتداد سلامت روانی مطرح می‌شود و زمینه کارکرد مثبت را فراهم می‌کند) که شامل همبستگی اجتماعی، ایفای نقش اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و شکوفایی اجتماعی است (۱۹). به نظر شاپیرو و همکاران (۲۰۰۷)، بهزیستی^۱ اساس و بنیان اجتماعی دارد و بدین ترتیب سلامت اجتماعی را ارزیابی شرایط و عملکرد فرد در جامعه تعریف می‌کند، و عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت جسمی و روانی است و چالش‌های اجتماعی را در بر می‌گیرد (۲۲). اوقات فراغت کارکردهای مثبت بسیاری برای افراد دارد که اگر به‌خوبی از این فرصت‌ها استفاده شود، برای فرد مزایای زیادی در بر خواهد داشت که یکی از آن کارکردها رشد شخصیت فردی و اجتماعی است که از طریق افزایش معلومات، اطلاعات و افزایش مشارکت اجتماعی افراد حاصل می‌شود (۱۶).

در بررسی تحقیقات انجام‌گرفته در مورد این دو متغیر، کنگرلو (۱۳۸۷) به سنجش میزان سلامت اجتماعی دانشجویان شاهد مشغول به تحصیل در مقطع کارشناسی در دانشگاه علامه طباطبایی و مقایسه آن با میزان سلامت اجتماعی دانشجویان غیرشاهد پرداخت. نتایج نشان داد که بین میزان سلامت اجتماعی دانشجویان متأهل و مجرد و دانشجویان زن و مرد تفاوت وجود دارد (۱۳). نتایج تحقیق ژئی لیانگ و همکارش (۲۰۱۱) روی دانشجویان چینی نشان داد که فعالیت جسمانی به‌طور مؤثری سلامت اجتماعی دانشجویان را بهبود می‌بخشد. هرچه میزان فعالیت بیشتر گزارش شده بود، میزان سلامت اجتماعی نیز بیشتر ارزیابی شد (۲۴).

1. Well-being

در تحقیق سیمون سبیره و همکارانش (۲۰۱۱) نقش پذیرش اجتماعی به عنوان متغیر میانجی برای تبیین رابطه بین فعالیت‌های بدنی و کارکردهای اجتماعی نوجوانان بررسی شد، که پذیرش اجتماعی هیچ‌گونه نقشی در این زمینه ایفا نکرد، اما فعالیت بدنی رابطه معناداری با کارکردهای اجتماعی نوجوانان داشت (۲۱).

هزار جریبی و عین‌الدین (۱۳۹۰) در پژوهشی رابطه نحوه گذران اوقات فراغت و سلامت اجتماعی را بررسی کردند و یافته‌ها نشان داد، گذران اوقات فراغت با فعالیت‌های اجتماعی و عملی- جسمانی بر سلامت اجتماعی افراد تأثیر مثبتی دارد (۱۴). همچنین یافته‌های تحقیق امیرنژاد و همکاران (۱۳۸۷) نشان داد که پروتکل تمرینی پژوهش بعد از هشت هفته سبب کاهش معنادار علائم جسمانی، افسردگی، اختلال در کارکرد اجتماعی و موجب بهبودی سلامت عمومی شد. یکی از مدل‌های موجود در این زمینه، مدل روان‌شناختی سان استروم است. براساس این مدل شرکت در فعالیت جسمانی به‌طور مثبت خودباوری فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در نهایت موجب افزایش عزت نفس فرد می‌شود. بدیهی است که افزایش عزت نفس تغییرات مثبتی در روابط بین‌فردی و شبکه اجتماعی فرد به‌وجود می‌آورد (۳). در بررسی میزان فعالیت بدنی، رضوی (۱۳۸۱)، درخشان (۱۳۸۲) و خوروش (۱۳۸۷) نشان دادند که فعالیت بدنی کارمندان اندک است (۸-۶).

از آنجا که شرط مهم رشد و شکوفایی هر جامعه‌ای وجود افراد خلاق و کارآمد و آگاه است، پرورش و تقویت انگیزه پیشرفت سبب ایجاد انرژی و جهت‌دهی مناسب رفتار و علایق و نیازهای آنها در راستای اهداف ارزشمند و معین‌شده می‌شود و از آنجا که سلامت اجتماعی دانشجویان نقش عمده‌ای در کارکرد در تمام زمینه‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی دارد، بدیهی است برنامه‌ریزی صحیح و جامع در تأمین سلامت اجتماعی دانشجویان ضروری است. موضوع سلامت دانشجویان یک مسئله حیاتی است که امروزه موجب چالش‌های زیادی شده است (۲۳، ۱۸). اهمیت موضوع به‌خصوص زمانی بیشتر می‌شود که برخی مطالعات نشان می‌دهند که مشکلات این قشر روندی رو به افزایش دارند. برای مثال نتایج یک پژوهش طولی سیزده ساله نشان داد که امروزه دانشجویان نسبت به قبل بیشتر به مراکز مشاوره دانشجویی مراجعه می‌کنند، به‌علاوه مشکلات آنها نیز پیچیده‌تر شده است (۱۵). مشارکت در جامعه به جوانان و دانشجویان فرصت بسط روابط اجتماعی با افرادی غیر از خانواده و همسالان را در موقعیت‌های مختلف اجتماعی می‌دهد و به آنها کمک می‌کند تا درک درستی در مورد خود و دیگران به‌دست آورند و از این طریق هویت اجتماعی خود را تقویت کنند (۱۷). بر همین اساس برنامه‌ریزان جوامع

توسعه‌یافته تلاش می‌کنند که میزان سلامت اجتماعی افراد جامعه خود را ارتقا بخشند. یکی از راهکارهای ارتقای سلامت اجتماعی شناخت عواملی است که در افزایش این بعد از سلامت تأثیرگذارند. برای برنامه‌ریزی جامع و صحیح لازم است پژوهش‌هایی در زمینه شناخت میزان سلامت اجتماعی دانشجویان و همچنین شناخت عوامل مؤثر بر آن انجام پذیرد. پژوهش‌ها حاکی از آنند که برخی عوامل سلامت اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. برخی از این عوامل عبارتند از: وضعیت اقتصادی-اجتماعی، سطح تحصیلات، سن، میزان حمایت اجتماعی، وضعیت تأهل (۵). با توجه به مطالب گفته‌شده و اهمیت سلامت اجتماعی دانشجویان، تا کنون تحقیقات زیادی در زمینه متغیرهای مختلف با سلامت اجتماعی دانشجویان انجام گرفته است، اما در زمینه ارتباط فعالیت‌های بدنی با سلامت اجتماعی تا کنون تحقیقی در کشورمان صورت نگرفته است. بنابراین، هدف اصلی این تحقیق، بررسی ارتباط بین میزان فعالیت بدنی با سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه‌های شهر کرمانشاه است، تا این شکاف تحقیقاتی پر شود و از طرف دیگر، رابطه بین این دو متغیر به‌خوبی نمایان شود.

روش تحقیق

این مطالعه از جمله تحقیقات توصیفی-پیمایشی و از نوع همبستگی است که روی دانشجویان شهر کرمانشاه انجام گرفته است. این مطالعه از نوع تبیینی است که قصد دارد پس از توصیف میزان سلامت اجتماعی به تبیین رابطه سلامت اجتماعی با میزان فعالیت بدنی بپردازد.

جامعه آماری تحقیق، شامل کلیه دانشجویان دانشگاه‌های منتخب شهر کرمانشاه، شامل دانشگاه رازی، دانشگاه آزاد و پیام نور واقع در این شهر، به تعداد ذکرشده در جدول ۱ است. نمونه آماری تحقیق، براساس جدول مورگان، تعداد ۳۸۰ نفر تعیین شده است که ۳۷۰ پرسشنامه برگشتی بررسی شدند. در ابتدا سه دانشگاه به‌صورت تصادفی خوشه‌ای برگزیده شد و با توجه به تناسب جمعیت دانشگاه‌ها و جنسیت نمونه آماری انتخاب شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه بود. پرسشنامه شامل سه بخش اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، رشته ورزشی، میزان فعالیت ورزشی)، پرسشنامه میزان پرداختن به فعالیت بدنی بک و پرسشنامه سلامت اجتماعی (این پرسشنامه به‌منظور اندازه‌گیری سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های آن از مقیاس ۲۰ ماده‌ای سلامت اجتماعی که پنج مؤلفه آن شامل انسجام

اجتماعی^۱، پذیرش^۲، شکوفایی^۳، مشارکت^۴ و همبستگی اجتماعی^۵ است که توسط کیز در سال ۱۹۹۸ ساخته شده است، استفاده می‌شود) بوده است. برای تأیید روایی پرسشنامه‌ها، از نظر تعدادی از استادان استفاده شد. برای تعیین پایایی هر یک از مقیاس‌ها به صورت جداگانه آلفای کرونباخ محاسبه شد که نتایج عبارتند از: پرسشنامه میزان پرداختن به فعالیت بدنی ۰/۸، پرسشنامه سلامت اجتماعی ۰/۹ و پایایی ابعاد سلامت اجتماعی این‌گونه به دست آمد: شکوفایی ۰/۸، انسجام ۰/۷۹، یکپارچگی ۰/۷۵، پذیرش ۰/۷۸ و مشارکت ۰/۷۲. پژوهش به لحاظ معیار زمانی مقطعی است که در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۲ به صورت پیمایش در بین دانشجویان دختر و پسر مشغول به تحصیل در دانشکده‌های دانشگاه‌های شهر کرمانشاه انجام گرفته است. یافته‌های پژوهش با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی به وسیله نرم‌افزار اس پی اس ۱۸ تجزیه و تحلیل شدند. در این تحقیق از آمار توصیفی برای توصیف و طبقه‌بندی اطلاعات، از آزمون‌های کولموگروف اسمیرنوف و لوین برای تعیین طبیعی بودن توزیع نمره‌ها و تجانس واریانس‌ها استفاده شد؛ به منظور بررسی معنادار بودن تفاوت بین میانگین‌ها، بین گروه‌های جنسیت و تأهل از آزمون t مستقل، به منظور بررسی ارتباط بین متغیرهای تحقیق از ضریب همبستگی پیرسون و برای اندازه‌گیری واریانس موجود در متغیرهای وابسته و اثرگذاری چندین متغیر مستقل، از رگرسیون چندگانه استفاده شد. سطح معنادار بودن برای تمام آزمون‌ها $P < 0.05$ در نظر گرفته شد.

جدول ۱. توزیع فراوانی جامعه آماری بر حسب دانشگاه و جنس (N=۳۹۰۰۰)

نام دانشگاه	نسبت حجم	دانشجویان مذکر	دانشجویان مؤنث	نمونه‌های مذکر	نمونه‌های مؤنث
دانشگاه رازی	۱۲۵ (۰/۳۳)	۵۹۰۰ (۰/۴۵)	۷۱۰۰ (۰/۵۵)	۵۶	۶۹
دانشگاه آزاد	۱۳۷ (۰/۳۶)	۵۸۰۰ (۰/۴۱)	۸۲۰۰ (۰/۵۹)	۵۶	۸۱
پیام نور	۱۱۸ (۰/۳۱)	۵۴۰۰ (۰/۴۵)	۶۶۰۰ (۰/۵۵)	۵۳	۶۵
مجموع	۳۸۰	۱۷۱۰۰	۲۱۹۰۰	۱۶۵	۲۱۵

1. Social coherence
2. Acceptance
3. Actualization
4. Contribution
5. Social integration

نتایج و یافته‌های تحقیق

براساس نتایج محاسبه‌شده، پس از تجزیه و تحلیل مشخص شد که ۵۷ درصد پاسخگویان دختر، و ۴۳ درصد پسر هستند؛ ۵۵ درصد آنها مجرد و ۴۵ درصد متأهل هستند؛ میانگین سنی ۴۳ درصد پاسخ‌دهندگان کمتر از ۲۵ سال بود؛ ۷۵ درصد دانشجویان در مقطع کارشناسی، ۲۲ درصد کارشناسی‌ارشد و ۳ درصد در مقطع دکتری تحصیل کرده‌اند؛ حدود ۲۳ درصد پاسخگویان شاغل و بقیه (۷۷ درصد) غیرشاغل هستند؛ میانگین سلامت اجتماعی دانشجویان به‌طور کلی ۷۵/۴۸ است که با توجه به دامنه نمره‌های به‌دست‌آمده (۶۴-۹۱) در حد متوسط است و میانگین میزان فعالیت بدنی آزمودنی‌ها در بازه (۶۱-۲۶) ۳۷/۴۴ است که از حد متوسط کمتر است.

در ادامه برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون K.S استفاده شد که با توجه به نتایج به‌دست‌آمده برای میزان فعالیت بدنی $P=0/566$ و برای سلامت اجتماعی $P=0/687$ است. چون p مقدار محاسبه‌شده، از سطح معناداری ۰/۰۵ بزرگ‌تر است، می‌توان به‌صورت پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها را پذیرفت. سپس قبل از بررسی اختلاف بین میانگین‌ها براساس جنسیت و تأهل تجانس واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین بررسی شد (برای میزان فعالیت بدنی، $P=0/655$ و برای سلامت اجتماعی $P=0/87$). چون p مقدار محاسبه‌شده، از سطح معناداری ۰/۰۵ بزرگ‌تر است، می‌توان به‌صورت پیش‌فرض متجانس بودن واریانس‌ها را پذیرفت. براساس یافته‌های جدول ۲، t مشاهده‌شده در خصوص اوقات فراغت، ورزش و نمره کل فعالیت بدنی در سطح $P<0/01$ معنادار بوده است. بنابراین بین فعالیت بدنی پاسخگویان مرد و زن تفاوت معنادار وجود دارد. بر این اساس میزان فعالیت بدنی مردان در اوقات فراغت با میانگین ۱۴/۵۰ و انحراف معیار ۳/۳۴ نسبت به زنان با میانگین ۱۳/۳۲ و انحراف معیار ۲/۹۷ بیشتر بوده است. همچنین میزان فعالیت بدنی مردان در زمان ورزش با میانگین ۶/۴۸ و انحراف معیار ۳/۲۰ نسبت به زنان با میانگین ۵/۵۶ و انحراف معیار ۳/۲۵ بیشتر بوده است.

همان‌گونه که جدول ۳ نشان می‌دهد، برای بررسی میانگین سلامت اجتماعی براساس جنسیت از آزمون T استفاده شد. در بین ابعاد سلامت اجتماعی بعد همبستگی اجتماعی ($sig=0/01$)، شکوفایی اجتماعی ($sig=0/01$) و بعد انسجام اجتماعی ($sig=0/01$) با جنسیت رابطه معناداری داشتند. به‌طوری‌که براساس میانگین به‌دست‌آمده می‌توان گفت در این سه بعد پذیرش اجتماعی، انسجام اجتماعی و همبستگی اجتماعی دانشجویان پسر نسبت به دانشجویان دختر از میانگین بالاتری برخوردارند. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که اختلاف معناداری بین میانگین سلامت اجتماعی

دانشجویان مجرد و متأهل وجود دارد ($Sig=0/005$). به طوری که دانشجویان متأهل از سلامت اجتماعی بیشتری در مقایسه با دانشجویان مجرد برخوردارند. بعد شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی و انسجام اجتماعی نیز با وضعیت تأهل رابطه معناداری دارند.

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره فعالیت بدنی آزمودنی‌های مرد و زن

فعالیت بدنی	مرد	زن	T	p	
					میانگین
محل کار	۱۴	۱/۲۶	۱۳/۹	۱/۲۷	۰/۹۳
اوقات فراغت	۱۳/۳۰	۳/۰۹	۹/۱۴	۲/۲۰	۰/۰۱
ورزش	۱۵	۹/۰۲	۹/۳۶	۳/۷۲	۰/۰۱
نمره کل	۴۲/۳	۱۰/۸	۳۲/۵	۵/۵	۰/۰۱

جدول ۳. مقایسه میانگین سلامت اجتماعی آزمودنی‌های براساس جنسیت و تأهل

سلامت اجتماعی	مرد	زن	T	متأهل	مجرد	T
شکوفایی	۱۳/۸۸	۱۰/۵۳	-۲/۷۰	۱۲/۵۵	۱۱/۸	۱۶/۱۲
همبستگی	۱۱/۱۶	۸/۵۹	-۳/۱۶	۱۰/۲۳	۹/۴۶	۱۲/۳۴
انسجام	۱۲/۳۱	۹/۷۵	-۳/۳۴	۱۱/۳۸	۱۰/۶۳	۱۳/۹۵
نمره کلی	۷۹/۶	۷۱/۲	-۲/۸۰	۷۶/۴۲	۷۴/۳۶	۱۴/۰۵

برای تعیین رابطه بین میزان فعالیت بدنی و ابعاد آن شامل شاخص کار، شاخص ورزش و شاخص اوقات فراغت با میزان سلامت اجتماعی (متغیر ملاک)، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد، به طوری که براساس جدول ۴، شاخص ورزش و اوقات فراغت در سطح $Sig=0/00$ با میزان سلامت اجتماعی رابطه معناداری داشتند. نتایج به دست آمده نشان دهنده همبستگی مثبت این مؤلفه‌ها با متغیر ملاک است، به گونه‌ای که با افزایش ورزش و فعالیت‌های بدنی در اوقات فراغت می‌توان شاهد افزایش میزان سلامت اجتماعی دانشجویان به شرح زیر بود.

جدول ۴. ضریب همبستگی پیرسون برای تعیین رابطه بین فعالیت بدنی و سلامت اجتماعی

متغیر مستقل	متغیر وابسته	تعداد	P	r	جهت
میزان فعالیت بدنی	سلامت اجتماعی	۳۷۰	۰/۰۰	۰/۶۵	مثبت
شاخص ورزش	سلامت اجتماعی	۳۷۰	۰/۰۰	۰/۵۸۱	مثبت
شاخص اوقات فراغت	سلامت اجتماعی	۳۷۰	۰/۰۰	۰/۶۱	مثبت
شاخص فعالیت شغلی	سلامت اجتماعی	۳۷۰	۰/۴۳	۰/۰۴	بی‌معنا

در ادامه و برای نشان دادن ارتباط همزمان همه متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک (سلامت اجتماعی) و تحلیل روابط بین آنها از رگرسیون چندگانه با روش همزمان استفاده شد. همان‌طور که جدول‌های ۵ و ۶ نشان می‌دهد، از میان متغیرهای وارد شده به معادله رگرسیون دو متغیر به شرح زیر متغیر ملاک را تبیین می‌کنند. اولین متغیر اوقات فراغت است که براساس ضریب بتای به‌دست‌آمده (۰/۴۵) بیشترین رابطه را با میزان سلامت اجتماعی داشته است. براساس بتای محاسبه‌شده این متغیر، با یک واحد تغییر در میزان اوقات فراغت ۴۵ درصد تغییر در میزان سلامت اجتماعی به‌دست می‌آید. بعد از آن متغیر ورزش است که ۴۱ درصد تغییرات سلامت اجتماعی را تبیین می‌کند. ضریب همبستگی سلامت اجتماعی با این دو متغیر پیش‌بین به‌طور همزمان ۰/۷۱ و ضریب تعیین ۰/۵۱۴ است. در واقع به‌وسیله متغیرهایی که وارد معادله شده‌اند، ۵۱ درصد واریانس متغیر ملاک تبیین شده است. بدین معنا که ۵۱ درصد از تغییرات حاصل در متغیر ملاک (سلامت اجتماعی) از طریق متغیرهای میزان فعالیت در اوقات فراغت و فعالیت ورزشی تفسیر می‌شود.

جدول ۵. خلاصه مدل رگرسیونی

R	R ²	ضریب تعدیل‌شده	خطای استاندارد	F	Sig
۰/۷۱۷	۰/۵۱۴	۰/۵۱۰	۴/۹۸۷	۱۲۹/۰۸	۰/۰۰

جدول ۶. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی سلامت اجتماعی

متغیر	ضرایب استاندارد نشده		Beta	t	p
	بتا	خطای معیار			
عدد ثابت	۵۹/۲۳۴	۳/۱۰۳		۱۹/۰۹	۰/۰۰۱
کار	-۰/۲۳۳	۰/۲۰۷	-۰/۰۴۱	۱/۱۲۴	۰/۲۶۲
فراغت	۱/۳۳۵	۰/۱۱۷	۰/۴۵۲	۱۱/۳۸۲	۰/۰۰۱
ورزش	۰/۳۹۲	۰/۰۳۸	۰/۴۱۰	۱۰/۲۲۵	۰/۰۰۱

براساس مقادیر بتای محاسبه شده معادله رگرسیونی چندمتغیره در تحقیق حاضر را می‌توان به شرح زیر ترسیم کرد: میزان سلامت اجتماعی = $(0/452)$ اوقات فراغت + $(0/410)$ ورزش .

بحث و نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های تحقیق تعداد دانشجویان مذکر با دانشجویان مؤنث برابر است. بیش از ۷۵ درصد دارای مدرک لیسانس و بقیه بالاتر از لیسانس و از نظر سنی حدود ۴۳ درصد آزمودنی‌ها در فاصله سنی زیر ۲۵ سال هستند. نتایج نشان داد میزان فعالیت بدنی دانشجویان کمتر از حد متوسط است. نکته مهم اینکه دانشجویان در هر سه وضعیت کار، فراغت و ورزش از فعالیت بدنی کمی برخوردار بودند. این نتایج با یافته‌های تحقیقات که بیانگر عدم تحرک بدنی مناسب و ضعف جسمانی در بیشتر کارکنان ادارات مختلف، دانشجویان، کارمندان و اعضای هیأت علمی برخی از دانشگاه‌هاست، همخوانی دارد (۸-۶). به نظر می‌رسد دانشجویان شهر کرمانشاه با اینکه ساعات زیادی از زمان خود را به آموزش اختصاص می‌دهند، شناخت علمی نسبت به فواید جسمی و روانی فعالیت بدنی دارند و همچنین دسترسی آسان و ارزان به امکانات و فضاهای ورزشی متعلق به دانشگاه ندارند و از تحرک بدنی خوبی برخوردار نیستند و در اوقات فراغت هم زمان خاصی را به ورزش اختصاص نمی‌دهند. این شاید یکی از دلایل مهم همخوانی نتایج این بخش از تحقیق با تحقیقات گذشته باشد. براساس این یافته‌ها میزان فعالیت بدنی آزمودنی‌های زن در هر سه شاخص کمتر از مردان است. همچنین متغیرهای جنس، سن به ترتیب بیشترین قدرت پیش‌بینی میزان فعالیت بدنی را دارند. احتمالاً مردان به دلیل فراغت بیشتر و مشغله کمتر پس از ساعات کار اداری، زمان بیشتری را به ورزش اختصاص می‌دهند. همچنین منطقی به نظر می‌رسد که با افزایش سن به‌ویژه بعد از میانسالی از شدت فعالیت بدنی آزمودنی‌ها کاسته شود. این نتایج با یافته‌های خوروش (۱۳۸۷) همخوانی دارد (۶).

بررسی رابطه بین جنسیت و سلامت اجتماعی نشان داد بعد همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی و شکوفایی اجتماعی در بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری دارد؛ به طوری که میانگین نمره‌های پسران در همبستگی اجتماعی و انسجام اجتماعی بیشتر از دختران است. شاید بتوان دلیل این امر را کمتر بودن محدودیت‌های اجتماعی مردان نسبت به زنان دانست که سبب می‌شود پسران بدون دغدغه در عرصه‌های مختلف حضور داشته باشند و در نتیجه خود را عضو مهمی در جامعه و پیشرفت آن بدانند. از طرفی میزان شکوفایی اجتماعی دانشجویان پسر بیشتر از دختران است، بدین معنا که

پسران به آینده و تکامل جامعه امیدوارترند. رابطه بین تأهل و سلامت روانی در مطالعات بسیاری تأیید شده است. حتی نظریه‌پردازان سلامت اجتماعی نیز بر این رابطه تأکید کرده‌اند (۲۰، ۱۹). مریم کنگرلو (۱۳۸۷)، نیز در تحقیق خود ارتباط معنادار بین تأهل و سلامت اجتماعی را نشان داد (۱۳). بنابراین به نظر می‌رسد زندگی مشترک با برآوردن بسیاری از نیازها و ایجاد روحیه تعهد و ایجاد شبکه‌ای پایدار از روابط موجب نگرش مثبت فرد نسبت به امور اجتماعی و در نتیجه افزایش میزان سلامت اجتماعی می‌شود. دیگر یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که بین فعالیت بدنی و شاخص‌های اوقات فراغت و ورزش با سلامت اجتماعی رابطه معنادار وجود دارد. براساس مدل رگرسیون ابعاد اوقات فراغت و فعالیت ورزشی بیشترین اهمیت را در تعیین میزان سلامت اجتماعی دانشجویان دارند. در انطباق یافته‌ها بر چارچوب نظری تحقیق (نظریه کارکردگرایان و مدل سان استروم) ورزش احساس تعلق به وجود می‌آورد، هویت شخصی را تبلور می‌بخشد، روابط اجتماعی را خلق می‌کند، پیوندهای دوستی و محبت را میان افراد تحکیم می‌بخشد. این یافته با نتیجه تحقیق سانگ ژی لیانگ و همکارش (۲۰۱۱)، روی دانشجویان چینی و تحقیق امیرنژاد (۱۳۸۷)، همخوانی دارد (۲۴، ۳) و با نتایج تحقیق سبیره (۲۰۱۱)، که تأثیر ورزش را در کاهش مشکلات رفتاری نوجوانان بررسی کرد، مغایر است (۲۱). یافته‌های این تحقیق در مورد تأثیر فعالیت‌های بدنی در اوقات فراغت بر سلامت اجتماعی با نظریه کارکردهای مثبت اوقات فراغت در روابط اجتماعی همخوانی دارد (۱۶).

به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت مشارکت نداشتن در فعالیت‌های ورزشی مانع جذب فرد در چارچوب‌های اجتماعی می‌شود، در این صورت فرد احساس می‌کند که هیچ فصل مشترکی بین ارزش‌های فردی و اجتماعی‌اش وجود ندارد و نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی بی‌تفاوت و بی‌اعتماد می‌شود (کاهش همبستگی اجتماعی)، بنابراین احساس می‌کند که سرنوشت اجتماع به نیروها یا ساختارهای خارجی مربوط است نه به اجزای تشکیل‌دهنده اجتماع و برای اجتماع توان بالقوه‌ای در مسیر تکاملی خود قائل نیست (کاهش شکوفایی اجتماعی). با این تفکر شخص احساس می‌کند که جامعه به‌حدی پیچیده است که نمی‌توان آن را فهمید و آینده را پیش‌بینی کرد (کاهش انسجام اجتماعی). بنابراین نگرش مثبت خود را نسبت به اجتماع و حتی افراد آن جامعه از دست می‌دهد (کاهش پذیرش اجتماعی). وقتی نگرش‌های مذکور در فرد ایجاد شد، فرد کارایی خود را از دست می‌دهد و احساس می‌کند نقش مهمی در پیشرفت و آینده جامعه نمی‌تواند داشته باشد (کاهش مشارکت اجتماعی) و در نهایت سلامت اجتماعی فرد کاهش می‌یابد و نتیجه آن تعارض شخصیت،

اختلال در رفتارهای اجتماعی و گسترش فساد و ناهنجاری‌های اجتماعی، بزهکاری و ... می‌شود. بنابراین فعالیت بدنی عامل مهمی در پذیرش هنجارهای اجتماعی است که فرد را قادر به تعادل مثبت و اجتناب از پاسخ‌های نامطلوب می‌کند. افرادی که از سلامت اجتماعی برخوردارند، می‌توانند با چالش‌های زندگی اجتماعی روبه‌رو شوند و با آنها مقابله کنند و عملکرد بهتری در جامعه داشته باشند. پیشنهاد می‌شود که برای افزایش سلامت اجتماعی در بین جوانان زمینه‌های فعالیت بدنی به‌ویژه در اوقات فراغت برای آنان فراهم شود، که یکی از راه‌های آن ایجاد فضاهای ورزشی بیشتر برای جوانان است؛ حس مشارکت دانشجویان برای شرکت در امور ورزشی مختلف برانگیخته شود تا مسئولان و دانشجویان در کنار هم به‌سوی سلامت گام بردارند؛ مسابقات ورزشی میان دانشگاه‌های مختلف برگزار شود؛ واحدهای عمومی تربیت بدنی برای دانشجویان رشته‌های غیر تربیت بدنی افزایش یابد و جدی گرفته شود؛ زمینه‌های ازدواج آسان دانشجویی برای افزایش سلامت اجتماعی فراهم شود؛ شرایط یکسان برای دانشجویان دختر و پسر، به‌منظور پرداختن به فعالیت‌های ورزشی فراهم شود؛ امکانات ورزشی در دانشگاه‌ها افزایش یابد و برنامه‌ریزی مناسب برای استفاده همه رشته‌ها صورت گیرد؛ و فوق برنامه ورزشی منسجمی برای دانشجویان ساکن خوابگاه تدوین شود.

منابع و مأخذ

۱. الخولی، امین انور. (۱۳۸۱). "ورزش و جامعه". ترجمه حمیدرضا شیخی. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)، ص ۱۹۹.
۲. ام هیوود، کاتلین. (۱۳۸۸). "رشد و تکامل حرکتی در طول عمر". ترجمه مهدی نمازی‌زاده و محمدعلی اصلانخانی، چاپ نهم. تهران: انتشارات سمت. ص ۲۶۰.
۳. امیرنژاد، سعید؛ رضوی، سید محمدحسین و منانی، معصومه السادات. (۱۳۸۷). "تأثیر یک دوره تمرینات ورزشی منتخب بر رشد اجتماعی و سلامت عمومی دانشجویان پسر". مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روان دانشجویان، صص ۳۹-۴۲.
۴. پارسامهر، مهربان. (۱۳۸۸). "جامعه‌شناسی ورزش". چاپ اول. یزد: انتشارات دانشگاه یزد، ص ۱۸.
۵. حاتمی، پریسا. (۱۳۸۹). "عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان". پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، صص ۳۵-۱۱.
۶. خوروش، مجید؛ احسانی، محمد و تندنویس، فریدون. (۱۳۸۷). "ارتباط بین فعالیت بدنی با

- تحلیل‌رفتگی شغلی و انگیزه پیشرفت در کارشناسان ورزشی سازمان بدنی جمهوری اسلامی ایران".
مجله علوم حرکتی و ورزش، پاییز و زمستان ۱۳۸۸، شماره ۱۴، صص ۱۵۰-۱۴۱.
۷. درخشان مبارکه، محمد. (۱۳۷۶). "بررسی رابطه میزان پرداختن به ورزش با سلامت روانی و ویژگی‌های شخصیتی مدیران میانی سپاه شاعل در رده‌های تهران". پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد دانشگاه شهید بهشتی تهران، صص چکیده.
۸. رضوی، محمد حسین. (۱۳۸۱). "بررسی اثرات تربیت بدنی بر فشارهای جسمانی روانی بانوان شاعل و ارایه الگوی بهینه ورزشی". تهران: انتشارات کمیته ملی المپیک جمهوری اسلامی ایران، شماره ۲۲، صص ۸.
۹. سجادی، حمیرا و صدرالسادات، سید جلال. (۱۳۸۳). "شاخص‌های سلامت اجتماعی". مجله سیاسی-اقتصادی، دوره ۱۹، شماره ۳، صص ۲۴۴-۲۵۳.
۱۰. شریبتیان، محمد حسن. (۱۳۹۰). "درآمدی بر نقش ورزش در حوزه مطالعات جامعه‌شناختی و راهکارهای برای گسترش آن". قابل دسترس در www.anthropology.ir.
۱۱. عبدلی، بهروز. (۱۳۸۶). "مبانی روانی و اجتماعی تربیت بدنی و ورزش". چاپ دوم. تهران: انتشارات بامداد کتاب، صص ۶۰.
۱۲. فدایی مهربانی، مهدی. (۱۳۸۶). "شهرنشینی، رسانه و سلامت اجتماعی". نشریه پژوهش و سنجش، شماره ۱۴۹، صص ۸۶-۶۷.
۱۳. کنگرلو، مریم. (۱۳۸۷). "بررسی میزان سلامت اجتماعی دانشجویان شاهد و غیر شاهد دانشگاه علامه طباطبایی". پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی. صص چکیده.
۱۴. هزارجریبی، جعفر و ارفعی عین‌الدین، رضا. (۱۳۹۰). "اوقات فراغت و سلامت اجتماعی". فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، شماره ۱۰، صص ۶۳-۳۹.
15. Benton, S. A., Robertson, J. M., Tseng, W. C., Newton, F. B., Benton, S. L. (2003). "Changes in counseling". *Research and Practice*, 34, pp: 66-72.
16. Callaghan, L. (2008). "Social well-being in extra care housing: An overview of the literature". United Kingdom: Personal Social Service Research Unit Publication, University of Kent and Canterbury, pp: 2-9.
17. Cicognani, E., Pirini, C., Keyes, C., Joshanloo, M., Rostami, R., Nosratabadi, M. (2008). "Social participation, sense of community and social well-being: A study on American, Italian and Iranian university students". *Social Indicators Research*, 89(1), pp: 97-112.

18. Kadison, R., Digeronimo, T. F. (2004). "College of the overwhelmed: The compos mental health crisis and what to do about". San Francisco: Jossey-Bas, pp: 27-34.
19. Keyes, C. M., Shimotkin, D., Ryff, D. D. (2002). "Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions". Journal of Personality and Social Psychology, 82(6), pp: 1002 – 1022.
20. Keyes, C. M., Shapiro, A. (2004). "Social well-being in the U.S. : A descriptive epidemiology". Chicago: University of Chicago Press, pp: 352-370.
21. Sebire, S. J., Jago, R., Fox, K. R., Page, A. S., Brockman, R., Thompson, J. L. (2011). "Associations between children's social functioning and physical activity participation are not mediated by social acceptance: a cross-sectional study". International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 8(106), pp: 1-9.
22. Shapiro, A., Keyes, C. L. M. (2008). "Marital status and social well-being: Are the married always better off?". Social Indicators Research, 88(2), pp: 329–346.
23. Snyder, M. B. (2004). "Senior student affairs officer round table: Hottest topics in student affairs". Session Held at the Annual Meeting of the National Association Student, Personnel Administrators, Denver Colorado, pp: 131-140.
24. Song, Z., Zhang, J. (2011). "Research on the relationship between physical activity and social health of university students". Modern Preventive Medicine, 27(16), p: abstract.
25. World Health Organization (1948). "Official records of the World Health Organization". No. 2, Available from: <http://who.int/about/definition/en>.