



بررسی رابطه فعالیت بدنی با سلامت اجتماعی مردم شهر تالش

مهربان پارسا^۱، محمدرضا نیک نژاد^۲، سید پویا رسولی نژاد^{۳*}

تاریخ دریافت: ۹۳/۱۰/۱۴

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۰/۲۰

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه فعالیت بدنی با سلامت اجتماعی در بین مردم شهر تالش انجام شده است.

روش‌شناسی: در این پژوهش که به روش پیمایش انجام شد، ۳۸۰ نفر از ساکنان شهر تالش به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای متناسب (PPS) انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، مقیاس فعالیت بدنی از سبک زندگی سلامت محور و سلامت اجتماعی کییز (۱۹۹۸) بود. اعتبار ابزار به شیوه محتوایی و صوری تایید شد و ضریب آلفای کرونباخ به مقدار ۰/۷۵، نشانگر مطلوبیت پایایی ابزار پژوهش بود.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد میانگین سلامت اجتماعی به طور معنی‌داری در بین مردان (۳۸/۰۸) بیشتر از زنان (۳۶/۵۸) و در بین افراد متأهل (۳۷/۵۳) بیشتر از افراد مجرد (۳۷/۳۵) بود ($P \geq 0/05$). نمرات فعالیت بدنی در مردان ($M = 9/37$ و $SD = 2/101$) به طور معنی‌داری بیشتر از زنان با ($M = 8/86$ و $SD = 1/855$) بود ($P \geq 0/05$). بین فعالیت بدنی و سلامت اجتماعی و ابعاد آن رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود داشت؛ به طوریکه با بیشتر شدن میزان فعالیت بدنی میزان سلامت اجتماعی و ابعاد آن نیز افزایش می‌یابد.

نتیجه‌گیری: مطابق با یافته‌های این تحقیق می‌توان ادعا نمود که ترویج، تقویت و توسعه فعالیت بدنی افراد جامعه به سلامت اجتماعی بیشتر آن‌ها و در نتیجه جامعه‌ای سالم و بهنجار منجر خواهد شد.

واژه‌های کلیدی: فعالیت بدنی، سلامت اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی.

۱. دانشیار دانشگاه یزد

۲. دکتری تربیت بدنی و علوم ورزشی، مدیریت ورزشی، دانشگاه مازندران

۳. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی سیاسی دانشگاه علامه طباطبائی

* نشانی الکترونیک نویسنده مسئول: puya_rasulinejad@yahoo.com

مقدمه

تغییر و تحولات جهانی مقوله های زندگی معاصر، فعالیت بدنی و ورزش را از ضروریاتی ساخته است که دوری از آن اجتناب ناپذیر به نظر می رسد. امروزه ارتقای سلامت افراد و فعال ماندن در آن ها در سنین بالا، مساله ای جدی است. همچنین با توجه به رشد روزافزون صنایع و ماشینی شدن زندگی در دنیای امروز، مردم کمتر به فعالیت بدنی می پردازند و به این ترتیب، یک سیر نزولی از نظر سلامتی و آمادگی جسمانی را طی می نمایند. این در حالی است که عادت کردن به فعالیت بدنی منظم به عنوان عاملی مهم از نقطه نظر سلامتی، علاوه بر سلامت جسم و روان، می تواند آثار و نتایج اجتماعی در افراد به همراه داشته باشد (صادقیور و همکاران، ۱۳۹۲).

به اعتقاد لارسون^۱ (۱۹۹۶) فعالیت بدنی یک نظام اصلی است که همه نظام های فرعی دیگر را زیر پوشش خود دارد. وی فعالیت بدنی را تکامل یافته اصطلاح هایی چون تمرین بدنی و فرهنگ بدنی در گذر تاریخ می داند. فعالیت بدنی همواره جزء مکملی از زندگی فرد و خانواده در طی اعصار و تمدنهای گوناگون انسان بوده و هست. همچنین در ارتباطات خانوادگی و فعالیتهای گوناگون اجتماعی سهم بسزایی داشته و از رهگذر فعالیتهای تفریحی و اوقات فراغت و برگزاری مراسم آیینی چند منظوره، برای اعضای خانواده خرسندی، لذت و شادی به ارمغان آورده است و نیز در ایجاد امنیت، آسایش روانی و اجتماعی، تامین بهداشت و سلامتی و همینطور زندگی سالم - بعنوان یکی از دستاوردهای

فعالیت بدنی- تاثیر ارزنده ای گذاشته است (فتحی، ۱۳۸۸).

ورزش پدیده ای اجتماعی- فرهنگی است که پیوندی اندام وار با مجموعه نهادها و ساختارهای اجتماعی دارد. نگرش علمی به پدیده ورزش تنها از رهگذر علوم طبیعی مانند بیومکانیک، بیوشیمی، فیزیولوژی و... صورت نمی گیرد، بلکه باید از علوم اجتماعی نیز به ویژه در هنگام بررسی ابعاد و جنبه های انسانی ورزش و موضوعات آن کمک گرفت؛ زیرا ورزش و فعالیت بدنی یکی از گونه های برجسته فعالیت انسان است که تنها از رهگذر افراد و گروه ها و چهارچوب های اجتماعی، با همه درون مایه ها و برون داده های آن زمینه پیدایش می یابد. از این رو برخی از نویسندگان با برگزیدن رویکردی میان رشته ای به تحلیلی درباره فعالیت های ورزشی اقدام کرده اند (قدسی و همکاران، ۱۳۹۲).

هنگامی که می خواهیم ورزش را به مثابه یک پدیده اجتماعی فراگیر و پویا مورد مطالعه و بررسی قرار دهیم و ارتباط آن را با محیط بیرونی و فرهنگ اجتماعی بسنجیم، ناگزیر هستیم از علم جامعه شناسی، اصول و روش های آن استفاده نماییم. جوامع بشری برای وادار کردن افراد به قبول مسئولیت های اجتماعی و مشارکت در حل و فصل مسائل و معضلات، پذیرش ارزشها و هنجارهای اجتماعی، برقراری روابط موثر و تشکیل گروه ها، ایفای نقش های صحیح و مثبت در جامعه، احترام گذاشتن به آداب و رسوم و رعایت قوانین باید بدانند چه

سلامت اجتماعی، طیف مثبتی از ارزیابی تجارب فرد در جامعه است (کیز و شاپیرو، ۲۰۰۴).

یکی از کارکردهای ورزش و فعالیت بدنی، ایجاد جامعه‌ای توأم با سلامت اجتماعی است. در عصری که هر روز با شتاب بیشتری به سمت صنعتی شدن و غلبه نظام سرمایه داری و در نتیجه، کاهش روزافزون پیوندهای اجتماعی، بی هویتی، انزوا، انفعال و ازخودبیگانگی پیش می رود، دغدغه فیلسوفان اخلاق، جامعه شناسان و مصلحان اجتماعی این است که با یافتن فرصتهایی بتوانند پیوندهای اجتماعی گسسته شده حاصل از این تحول را مجدداً به جامعه بازگردانند. ورزش موجب فهم نمادهای مشترک برای ایجاد توافق و تفاهم بین افراد در راستای انسجام اجتماعی می گردد. در این زمینه «الیاس»^۴ ورزش را کلید شناخت جوامع دانسته و آن را مدخلی مناسب برای تحلیل ساختارهای حاکم بر جوامع می پندارد (نوابخش و جوانمرد، ۱۳۹۲).

فضاها و فعالیت های بدنی و ورزشی یکی از پدیده های اجتماعی است که برای جبران ضعف همبستگی اجتماعی تمدن صنعتی، امید زیادی بدان بسته شده است. استادیوم های ورزشی و حتی پارکهایی که افراد مکرر یکدیگر را در آن می بینند، به واقع پلی است که افراد را درگیر اجتماع می کند. فرد در این اجتماع دارای جایگاهی می شود که خود را با آن جایگاه باز می یابد یا به عبارت دیگر، احساس هویت می کند (صداقت زادگان، ۱۳۸۴). در جهان امروز، ورزش آن چنان در بستر زندگی انسان ها نفوذ نموده که می توان ادعا نمود که با توجه به

وسایلی در اختیار دارند و چه باید بکنند (کوکلی، ۲۰۰۷).

از میان مولفه های اجتماعی، یکی از مهم ترین مفاهیمی که به ارزیابی نحوه عملکرد فرد در جامعه می پردازد و به نظر می رسد متاثر از فعالیت بدنی و ورزشی انسان ها باشد، سلامت اجتماعی^۱ است. مفهوم سلامت اجتماعی برای اولین بار در سال ۱۹۷۲ در پژوهشی توسط بلوک و برسلو^۲ (۱۹۷۲) مورد بررسی قرار گرفت، این مفهوم را چند سال بعد دونالد و همکاران^۳ (۱۹۸۷) گسترش دادند. آنها معتقدند که سلامت اجتماعی در حقیقت هم بخشی از ارکان وضع سلامت محسوب می شود و هم می تواند تابعی از آن باشد (حاتمی، ۱۳۸۹). سلامت اجتماعی، ارزشگذاری شرایط یک فرد و کارایی او در جامعه است که بازتابی از «سلامت اجتماعی مثبت» می باشد (کیز، ۱۹۹۸). بنابراین، سلامت اجتماعی بازتاب درک افراد از تجربیاتشان در محیط اجتماعی و در واقع همان ارزیابی شرایط و کار فرد در جامعه است. ابعاد سلامت اجتماعی عبارت از انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی هستند (باباپور خیرالدین و همکاران، ۱۳۸۸). مطابق با این ابعاد، فرد سالم از نظر اجتماعی زمانی عملکرد خوبی دارد که اجتماع را به صورت یک مجموعه معنادار، قابل فهم و دارای نیروهای بالقوه برای رشد و شکوفایی بداند، احساس کند که متعلق به گروه های اجتماعی است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن شریک بداند. محتوای مقیاس

1. Social health
2. Belloc & Breslow
3. Donald et al.

4. N. Elias

مشارکت ورزشی افراد، می توان کنش ها و جهت گیری های رفتاری آنها را بازشناسی کرد. در واقع، بسیاری از افراد هویت خود را از طریق ورزشکار بودن و انجام فعالیت های بدنی کسب می کنند و حتی ورزش و فعالیت بدنی گاهی مهم تر از عامل های هویت آفرینی چون تحصیلات، شغل یا خانواده به فرد هویت می دهد (همان). در جامعه ما نیز کارکردها و نقش های اجتماعی ورزش با مدرنیته دگرگون شد و ورزش مدرن چهره خود را به نمایش گذاشت (صدیق سروستانی، ۱۳۸۳).

تحقیقات نشان داده اند که ورزش منبع هویت و انسجام اجتماعی است، به نحوی که اعضای تیم ورزشی خود را به جای «من» بیشتر «ما» خطاب می کنند. فرد با مشارکت در فعالیت ورزشی احساس هویت، تعلق، غرور و برخورداری از روابط صمیمانه می کند. در واقع، هویت بسیاری از افراد از طریق ورزشکار بودن یا حداقل هواداری از یک تیم ورزشی کسب می شود (بیلی، ۱۹۸۱). گروه های ورزشی و عضویت یا ارتباط با آنها، فرصت دستیابی به جامعه پذیری را فراهم می آورد و سبب مرور و تمرین گروهی ارزشها و هنجارهای اجتماعی می شود و تقویت همبستگی و انسجام اجتماعی را فراهم می آورد و سلامت اجتماعی افراد را افزایش می دهد (صداقت زادگان، ۱۳۷۷). صداقت زادگان (۱۳۸۴) نشان داد که انجام فعالیت های بدنی و ورزشی به واسطه افزایش مهارت های اجتماعی و مشارکت پذیری، به باروری بیشتر حیات جمعی و اجتماعی می انجامد. از نظر پروین (۱۳۸۶) پرداختن به ورزش در برخی جنبه های شخصیت نوجوانان مانند اعتماد به نفس، احساس آزادی و ارزش تاثیر مثبت دارد. سلطانپان (۱۳۸۴) به

این نتیجه رسید که مشارکت در ورزش های سازمان یافته، پیوند فرد را با ارزش ها و قواعد جامعه افزایش می دهد؛ به این صورت که فرد در حین فعالیت ورزشی، ارزش ها و هنجارهای عرفی را درونی کرده، ویژگی های سازگارکننده در وی تقویت می شود و در نتیجه می توان گفت ورزش به جامعه پذیری افراد کمک می کند.

نتایج تحقیق سانگ و ژانگ (۲۰۱۱) روی دانشجویان چینی نشان داد که فعالیت جسمانی به طور موثری سلامت اجتماعی دانشجویان را بهبود می بخشد. هرچه میزان فعالیت بدنی بیشتر گزارش شده بود، میزان سلامت اجتماعی نیز بیشتر ارزیابی شد. تحقیق سبیر و همکاران (۲۰۱۱) نیز حکایت از رابطه معنادار بین فعالیت بدنی و کارکردهای اجتماعی نوجوانان داشت. پارکس و همکاران^۱ (۱۹۹۸) اعتقاد دارند که نتیجه مهم ورزش و فعالیت بدنی، فرایند اجتماعی سازی آن است و بر اثر این تاثیرگذاری، کودکان و نوجوانان نقش های اجتماعی را که در آینده با آن مواجه خواهند شد، می آموزند. به اعتقاد آگنیو و پترسون^۲ (۱۹۸۹)، ورزش به عنوان یکی از فعالیت های اوقات فراغت از اشکال مهم کنترل اجتماعی به حساب می آید و دارای اهداف تربیتی زیادی است. کین با مطالعه و جمع بندی بیش از ۲۰۰ مقاله و تحقیق انجام شده پیرامون ورزش، نتیجه گیری کرد که برنامه های ورزش در مدارس اهداف نه گانه ای را که شامل رشد اخلاقی و نیز احراز صلاحیت های اجتماعی می شود، دنبال کرده و در رشد و توسعه آن نقشی اساسی دارد

1. Parks and et al.

2. Agnew and Petersen

پارسامهر و همکاران، ۱۳۹۲؛ شارع پور و حسینی راد، ۱۳۸۷)، اما بررسی پیشینه موضوع نشان می دهد که تاکنون پژوهشی رابطه بین میزان فعالیت بدنی افراد و سلامت اجتماعی آن ها را مورد مطالعه قرار نداده است. با توجه به پیشینه نظری و تجربی تحقیق، به نظر می رسد انجام فعالیت های بدنی و ورزشی می تواند نقش عمده ای در سلامت اجتماعی افراد و جوامع ایفا نماید. بنابراین، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که چه رابطه ای بین فعالیت بدنی و سلامت اجتماعی وجود دارد؟

روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نوع پیمایشی است. جمعیت آماری تحقیق شامل همه افراد ۱۵ ساله و بالاتر ساکن شهر تالش و حدود ۷۰ هزار نفر بودند. با استفاده از فرمول کوکران با سطح اطمینان ۹۵ درصد، تعداد ۳۸۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و با استفاده از شیوه نمونه گیری خوشه ای متناسب (PPS) مورد مطالعه قرار گرفتند. بدین صورت که ابتدا محلات شهر تالش به عنوان خوشه های اصلی و در مرحله بعد خیابان ها و میدان های اصلی هر محله در حکم بلوک برای خوشه ها در نظر گرفته شد و در مرحله آخر به روش تصادفی، پاسخگویان مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه است. برای احراز اعتبار از اعتبار صوری و برای سنجش پایایی نیز از آلفای کرونباخ استفاده گردید. داده ها به کمک نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت. در این پژوهش برای دستیابی به اهداف پژوهش، از دو ابزار استفاده شد.

(قارنی، ۱۳۸۰). کارل دیم^۱ (۱۹۷۱) در آلمان، جامعه شناسی فرانسوی بویه^۲ (۱۹۶۸) و تیوان^۳ (۱۹۸۵) در کانادا، در تحقیقات خود بر نقش مثبت ورزش در سلامت اجتماعی صحه گذاردند. فرهنگ بدنی عامل مهمی در اجتماعی شدن شخصیت به شمار می آید (انورالخولی، ۱۳۸۱). گلوور^۴ (۲۰۰۳) اشاره می کند فردی که خود را متعلق به یک تیم ورزشی می داند، مسئولانه تر عمل می کند. اساس کنش متقابل اجتماعی در ذات فعالیت فیزیکی است. دیویس و منارد^۵ (۲۰۱۳) نشان دادند که مشارکت در فعالیت های بدنی و ورزشی، میزان تعهد افراد را افزایش و فرصت ارتکاب رفتارهای ضد اجتماعی مانند بزهکاری و رفتارهای خشونت آمیز را کاهش می دهد.

در مجموع پژوهش های بسیاری رابطه فعالیت بدنی را با متغیرهای مختلف جسمانی، روانی و اجتماعی مورد مطالعه و بررسی قرار داده اند. بسیاری از این تحقیقات رابطه فعالیت بدنی را با متغیرهای جسمانی (شیخ صراف و همکاران، ۱۳۹۳؛ مهدی پور و همکاران، ۱۳۹۳؛ نقی زاده و اکبرزاده، ۱۳۹۲؛ هاشم ورزشی و فلاح محمدی، ۱۳۹۱) و روانی (احمدی و همکاران، ۱۳۹۲؛ رستمی و همکاران، ۱۳۹۲؛ جعفری و رحمانیان، ۱۳۹۲؛ عبدلی و همکاران، ۱۳۹۲) بررسی نموده اند. دسته دیگر تحقیقات نیز به بررسی رابطه فعالیت بدنی با متغیرهای اجتماعی از جمله سرمایه اجتماعی، اعتماد اجتماعی و ... پرداخته اند (موسوی و همکاران، ۱۳۹۳؛

3. K. Deim

4. M. Bouet

5. Teevan

1. Glover

2. Davis and Menard

یافته‌های پژوهش

اطلاعات توصیفی مرتبط با پاسخگویان پژوهش نشان می‌دهد که ۴۶/۶ درصد نمونه مورد مطالعه را زنان و بقیه را مردان تشکیل می‌دهند. هم-چنین بیشتر جمعیت نمونه را افراد متأهل (معادل ۵۷/۴) و مابقی را مجردها شکل داده‌اند. اکثر پاسخگویان (بیش از ۶۰ درصد)، تحصیلاتی بالاتر از دیپلم داشته‌اند و ۳۹/۴ درصد آن‌ها نیز در گروه دیپلم و پایین قرار گرفتند. به منظور مقایسه میانگین فعالیت بدنی و سلامت اجتماعی و ابعاد آن در بین مردان و زنان و همچنین افراد مجرد و متأهل از آزمون تی مستقل استفاده شده است.

پرسشنامه فعالیت بدنی یکی از ابعاد ششگانه مقیاس ۲۴ سوالی سبک زندگی سلامت محور (HPLPII)^۱ بود. در واقع، تنها سوالات بعد فعالیت بدنی (۴ گویه) مورد استفاده قرار گرفت. نمره گذاری سوالات به صورت ۴ گزینه ای در مقیاس لیکرت و حاوی گزینه‌های خیلی زیاد، زیاد، کم و خیلی کم بود. پایین‌ترین نمره ممکن در فعالیت بدنی ۱ و بالاترین نمره ممکن ۴ می‌باشد و میزان فعالیت بدنی نیز به سه گروه پایین، متوسط و بالا تقسیم‌گردید. جهت بررسی پایایی این ابزار از همسانی درونی استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ حکایت از مطلوبیت ابزار داشت. پرسشنامه سلامت اجتماعی کیز^۲، شامل ۱۵ سوال بود و ۵ بعد انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی را مورد بررسی قرار می‌دهد. نمره گذاری سوالات نیز مشابه ابزار قبلی بود پایین‌ترین نمره ممکن در سلامت اجتماعی ۱۵ و بالاترین نمره ممکن ۷۵ می‌باشد و نمرات به سه گروه سلامت اجتماعی پایین، متوسط و بالا تقسیم شدند. پایایی این ابزار با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و برای هر یک از خرده مقیاس‌ها به ترتیب از ۰/۷۵ برای انسجام اجتماعی، ۰/۷۷ برای پذیرش اجتماعی، ۰/۸۱ برای مشارکت اجتماعی، ۰/۷۶ برای شکوفایی اجتماعی و ۰/۸۳ برای انطباق اجتماعی مورد تایید قرار گرفت.

1. Health promotion lifestyle
2. profile
3. Keyes

جدول ۱. مقایسه میانگین فعالیت بدنی و سلامت اجتماعی و ابعاد آن در بین مردان و زنان

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	تی	درجه آزادی	سطح معنی داری
انسجام اجتماعی	مرد ۶/۰۵	۱/۷۲۷	۶۹/۳۱۰	۳۷۸	۰/۰۰۱
	زن ۵/۸۱	۱/۵۹۸			
پذیرش اجتماعی	مرد ۸/۴۱	۱/۵۹۱	۹۹/۰۷۴	۳۷۸	۰/۰۰۱
	زن ۷/۹۲	۱/۵۴۴			
مشارکت اجتماعی	مرد ۸/۴۷	۱/۷۴۴	۹۸/۰۳۲	۳۷۸	۰/۰۰۱
	زن ۸/۴۲	۱/۶۰۸			
انطباق اجتماعی	مرد ۷/۳۱	۱/۷۰۲	۸۳/۷۹۵	۳۷۸	۰/۱۴۶
	زن ۶/۷۳	۱/۵۰۶			
شکوفایی اجتماعی	مرد ۷/۸۳	۱/۶۴۶	۹۶/۶۴۹	۳۷۸	۰/۳۱۲
	زن ۷/۷۱	۱/۴۷۵			
سلامت اجتماعی	مرد ۳۸/۰۸	۴/۰۳۶	۱۰۷۴ ۱۷۰	۳۷۸	۰/۰۰۱
	زن ۳۶/۵۸	۴/۳۸۲			
فعالیت بدنی	مرد ۹/۳۷	۲/۱۰۱	۸۸/۸۴۵	۳۷۸	۰/۰۰۱
	زن ۸/۸۶	۱/۸۵۵			

اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردار هستند ($P < ۰/۰۵$). همچنین میانگین نمرات فعالیت بدنی در مردان (۹/۳۷) به طور معنی داری بیشتر از زنان (۸/۸۶) بوده است.

بر اساس اطلاعات جدول ۱، در مجموع میانگین میزان سلامت اجتماعی در بین مردان (۳۸/۰۸) بیشتر از زنان (۳۶/۵۸) بوده است. در ابعاد انطباق اجتماعی و شکوفایی اجتماعی تفاوت معنی داری بین مردان و زنان وجود نداشت ($P > ۰/۰۵$) ولی مردان در ابعاد انسجام

جدول ۲. مقایسه میانگین فعالیت بدنی و سلامت اجتماعی و ابعاد آن در بین افراد مجرد و متأهل

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	تی	درجه آزادی	سطح معنی داری
انسجام اجتماعی	متأهل ۵/۹۶	۱/۶۵۲	۶۹/۱۲۵	۳۷۸	۰/۰۰۱
	مجرد ۵/۹۴	۱/۶۸۸			
پذیرش اجتماعی	متأهل ۸/۱۶	۱/۵۴۴	۹۸/۲۱۹	۳۷۸	۰/۱۴۲
	مجرد ۸/۲۱	۱/۶۴۷			
مشارکت اجتماعی	متأهل ۸/۴۵	۱/۶۸۵	۹۸/۵۸۳	۳۷۸	۰/۰۰۱
	مجرد ۸/۴۳	۱/۶۷۹			
انطباق اجتماعی	متأهل ۷/۰۶	۱/۵۸۳	۸۵/۰۲۶	۳۷۸	۰/۰۰۱
	مجرد ۷/۰۳	۱/۶۸۰			
شکوفایی اجتماعی	متأهل ۷/۷۷	۱/۴۷۶	۹۴/۹۱۱	۳۷۸	۰/۴۱۷
	مجرد ۷/۷۸	۱/۶۷۸			

سلامت اجتماعی	متأهل	۳۷/۵۳	۴/۳۱۲	۱۷۲/۱۱	۳۷۸	۰/۰۰۱
	مجرد	۳۷/۳۵	۴/۲۷۲			
فعالیت بدنی	متأهل	۸/۹۳	۱/۸۹۳	۸۹/۴۳۶	۳۷۸	۰/۰۰۱
	مجرد	۹/۲۸	۲/۰۲۷			

اطلاعات جدول ۲، نشان می‌دهد در مجموع میانگین میزان سلامت اجتماعی در بین افراد متأهل (۳۷/۵۳) بیشتر از افراد مجرد (۳۷/۳۵) بوده است. در ابعاد پذیرش اجتماعی و شکوفایی اجتماعی تفاوت معنی‌داری بین افراد مجرد و متأهل وجود نداشت ($P > 0/05$) ولی افراد متأهل در ابعاد انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی و انطباق اجتماعی از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردار هستند ($P < 0/05$). همچنین میانگین نمرات فعالیت بدنی در افراد مجرد (۹/۲۸) به طور معنی‌داری بیشتر از افراد متأهل (۸/۹۳) بود.

متغیرهای اصلی این تحقیق، فعالیت بدنی و همچنین سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های آن است. به‌منظور بررسی رابطه میان متغیرها و با توجه به این‌که این متغیرها در سطح فاصله‌ای اندازه‌گیری شده‌اند از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج آن در

جدول ۳، گزارش شده است: بر اساس اطلاعات جدول بالا بین فعالیت بدنی و سلامت اجتماعی و ابعاد آن رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر هرچه فعالیت بدنی بیشتر باشد، سلامت اجتماعی و ابعاد آن بالاتر خواهد بود. در بین ابعاد سلامت اجتماعی، انسجام اجتماعی بالاترین همبستگی (۰/۴۴۲) را با فعالیت بدنی دارد که پس از آن، ابعاد پذیرش اجتماعی (۰/۴۳۱)، انطباق اجتماعی (۰/۳۱۲)، شکوفایی اجتماعی (۰/۱۴۴) و مشارکت اجتماعی (۰/۱۰۸) قرار دارند. همچنین بعد انسجام اجتماعی (با ضریب همبستگی ۰/۷۰۲) قوی‌ترین و بعد پذیرش اجتماعی (با ضریب همبستگی ۰/۴۹۸) کمترین همبستگی را با سلامت اجتماعی دارد.

جدول ۳. ماتریس همبستگی مرتبه صفر بین فعالیت بدنی با سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های آن

متغیرها و ابعاد	فعالیت بدنی	انسجام اجتماعی	پذیرش اجتماعی	مشارکت اجتماعی	انطباق اجتماعی	شکوفایی اجتماعی
انسجام اجتماعی	۰/۴۴۲***					
پذیرش اجتماعی	۰/۴۳۱***	۰/۴۱۲***				
مشارکت اجتماعی	۰/۱۰۸***	۰/۳۵۶***	۰/۳۷۸***			
شکوفایی اجتماعی	۰/۱۴۴***	۰/۱۴۲	۰/۲۱۵***	۰/۴۲۳***		
انطباق اجتماعی	۰/۳۱۲***	۰/۳۳۷***	۰/۳۸۴***	۰/۴۳۹***	۰/۳۲۵***	
سلامت اجتماعی	۰/۴۶۲***	۰/۷۰۲***	۰/۴۹۸***	۰/۵۴۵***	۰/۵۶۱***	۰/۶۳۶***

بحث و نتیجه گیری

امروزه ورزش و فعالیت بدنی علاوه بر آنکه به عنوان فعالیتی سودمند تلقی می شود، به مثابه پدیده ای چند بعدی با کارکردهای مختلف به شمار می آید. یافته های این تحقیق نشان داد بین فعالیت بدنی و سلامت اجتماعی و ابعاد آن رابطه مستقیم و معنی داری وجود دارد، بطوری که با افزایش میزان فعالیت بدنی در افراد، میزان سلامت اجتماعی و ابعاد آن نیز افزایش پیدا می کند. بیشتر پاسخگویان از نظر فعالیت بدنی در گروه متوسط قرار گرفتند. مقایسه میانگین فعالیت بدنی و سلامت اجتماعی و ابعاد آن در بین مردان و زنان نشان داد که میانگین فعالیت بدنی در مردان به طور معناداری بیشتر از زنان است. تفاوت فعالیت بدنی مردان و زنان را تحقیقات بسیاری تایید کرده اند. برای مثال فوکس و ریچاردز^۱ (۲۰۰۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که مردان به طور کلی نسبت به زنان مشارکت بیشتری در فعالیت های بدنی و فراغتی دارند. از دیگر نتایج تحقیق آنان این بود که زنان تنها در رشته هایی مانند یوگا و شنا بیشتر از مردان مشارکت دارند و در سایر رشته های ورزشی مردان اکثریت شرکت کننده ها را تشکیل می دهند. ویلجالمسون و جانسدوتیر^۲ (۲۰۰۳) در پژوهشی به منظور بررسی تفاوت های جنسیتی در فعالیت های بدنی به این نتیجه رسیدند که در دو سطح فعالیت های سبک و فعالیت های سنگین جسمانی بین مردان و زنان تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج تحقیق آنان نشان داده است که زنان بیشتر تمایل به مشارکت در

فعالیت های سبک دارند، اما گرایش به فعالیت های سنگین جسمی در بین مردان بیشتر مشاهده می شود. پژوهشی دیگر توسط فورتییر و همکاران^۳ (۱۹۹۵) نشان داد که مردان و زنان از نظر انگیزه مشارکت ورزشی تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. بر اساس نتایج این پژوهش زنان بیشتر تحت تاثیر انگیزش های درونی به انجام دادن و به نمایش گذاشتن رفتار های خود (مانند مشارکت ورزشی) اقدام می کنند ولی مردان بیشتر تحت تاثیر انگیزش های بیرونی اند. در میان پژوهش های داخلی عطارزاده حسینی و سهرابی (۱۳۸۶) در پژوهش خود متغیر جنسیت را در کنار سایر متغیرهای اجتماعی-روانشناختی موثر بر فعالیت بدنی مورد مطالعه قرار دادند. نتایج این تحقیق نشان داد که جنسیت با نگرش به فعالیت های بدنی و ورزشی رابطه معناداری ندارد، ولی بین جنسیت و گرایش به ورزش رابطه ای معنادار مشاهده شده است. در پژوهشی که به وسیله سازمان ملی جوانان (۱۳۸۱) صورت گرفته است نتایج تحقیق نشان داده که تفاوت های برجسته ای در الگوی گذران اوقات فراغت مردان و زنان وجود دارد و بسیاری از این تفاوت ها به نوع نگرش جامعه به نقش مردان و زنان و انتظاری که جامعه از آنان دارد مربوط می شود. از دیگر نتایج این پژوهش این بود که فعالیت های فراغتی مانند ورزش کردن در بین مردان بیشتر از زنان رواج دارد. در پژوهشی دیگر الهام پور و پاک سرشت (۱۳۸۲) با توجه به الگوی گذران اوقات فراغت دانشجویان به این نتیجه رسیدند که از نظر جنسیتی تفاوت های معناداری بین علایق

1. Fox and Richards
2. Viljalmsson and Jansdottir

3. Fortier et al

سدى برای ورود زنان به اجتماع محسوب می‌شود.

در مجموع، نتایج این تحقیق موید فرضیه اصلی تحقیق مبنی بر رابطه فعالیت بدنی با میزان سلامت اجتماعی و ابعاد آن می‌باشند. این نتایج با نتایج تحقیقات دیگری که رابطه این دو متغیر را بررسی کرده‌اند همخوانی دارد. نتایج پژوهش لمیوکس و همکاران^۱ (۲۰۰۲) حکایت داشت که که فعالیت‌های بدنی میزان سلامت اجتماعی افراد را افزایش می‌دهد. همچنین هیوز^۲ (۱۳۸۰) نشان داد که ورزش‌های سازمان‌یافته می‌توانند سطح تعهد جوانان را به ارزش‌ها و نهادهای عرفی افزایش دهند و در نتیجه موجب کاهش انحرافات و بزهکاری شوند. استوبر و همکاران^۳ (۲۰۰۷) معتقدند فرد در میدان ورزش در موقعیت‌هایی قرار می‌گیرد که او را برای مهارت‌هایی مانند تقسیم کار، همکاری، تعاون و انجام کار گروهی آماده‌تر می‌کند و در نتیجه میزان سلامت اجتماعی او را ارتقا می‌دهد. کاکس و همکاران^۴ (۲۰۰۲) نیز نشان دادند که مسابقات ورزشی مدارس در کاهش میانگین بزهکاری نوجوانان تاثیرگذار است.

هزارجریبی 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 تاثیر مثبتی دارد. همچنین یافته‌های تحقیق امیرنژاد و همکاران (۱۳۸۷) نشان داد که پروتکل تمرینی پژوهش بعد از هشت هفته سبب کاهش

پسران و دختران و نوع و مدت زمان پرداختن به این فعالیت‌ها وجود دارد. از جمله فعالیت‌هایی که در بین دختران و پسران تفاوت قابل ملاحظه‌ای داشت، فعالیت ورزشی بود که نتایج نشان داد به طور معناداری پسران بیشتر از دختران ورزش می‌کنند. لهسایی زاده و همکاران (۱۳۸۵) نیز در پژوهشی با هدف بررسی عوامل موثر بر علاقه دانشجویان به ورزش به این نتیجه رسیدند که جنسیت پاسخگو در کنار متغیرهایی مانند آگاهی از تاثیر ورزش، دسترسی به امکانات و کفایت یا عدم کفایت امکانات ورزشی با گرایش به ورزش رابطه معناداری دارد. رحمانی و همکاران (۱۳۸۵) نیز به این نتیجه رسیدند که ورزش در بین فعالیت‌های فراغتی پسران در مرتبه دوم و برای دختران در مرتبه نهم قرار دارد که حاکی از تمایل بیشتر پسران به مشارکت در ورزش نسبت به دختران است که این یافته‌ها نیز با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد.

همچنین نتایج تحقیق حاضر نشان داد میزان سلامت اجتماعی مردان از زنان بیشتر می‌باشد. بطور خاص، مردان در ابعاد انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی از سلامت اجتماعی بالاتری نسبت به زنان برخوردارند، اما در ابعاد شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی تفاوت معناداری بین مردان و زنان مشاهده نگردید. در تایید این نتایج، مطالعه صالحی هیوکی (۱۳۸۴) نشان داد اندازه شبکه اجتماعی و میزان اعتماد به دیگران دور در بین مردان بیش از زنان است. به همین ترتیب پژوهش اسکندری (۱۳۸۸) نشان داد که اعتماد اجتماعی در زنان به عنوان یک نشانه آسیب شناختی روابط اجتماعی اندک بوده و به منزله

1. Lemieux et al.

2. Hughes

3. Stoeber et al.

2. Cox et al.

مسئول برگزار گردد. از آنجا که این پژوهش در شهر تالش انجام شده است پیشنهاد می‌گردد رابطه دو متغیر فعالیت بدنی و سلامت اجتماعی در سایر شهرها نیز مطالعه گردد و نتایج مورد مقایسه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد رابطه فعالیت بدنی با متغیرهای دیگری نظیر نشاط اجتماعی، سلامت روانی و ... مورد مطالعه قرار گیرد.

منابع

- احمدی، مالک؛ نمازی زاده، مهدی و بهزادنیآ، بهزاد (۱۳۹۲). ارتباط بین نیازهای پایه ای روانشناختی و شاخص های بهزیستی (فضیلت گرا و لذت گرا) در فعالیت بدنی معلولان جسمی- حرکتی، مطالعات روانشناسی ورزشی، شماره ۶، صص: ۹۵-۱۰۴.
- اسکندری، لاله (۱۳۸۸). بررسی عوامل موثر بر اعتماد اجتماعی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء (س)، دانشکده علوم اجتماعی.
- الهام پور، حسین و پاک سرشت، محمد جعفر (۱۳۸۲). بررسی الگوی گذران اوقات فراغت دانشجویان دانشگاه شهید چمران، مجله علوم تربیتی و روانشناسی، شماره ۱۰، صص: ۳۹-۶۲.
- امیرنژاد، سعید؛ رضوی، سید محمدحسین و منائی، معصومه سادات (۱۳۸۷). تاثیر یک دوره تمرینات ورزشی منتخب بر رشد اجتماعی و سلامت عمومی دانشجویان پسر، مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روان دانشجویان، صص: ۳۹-۴۲.
- انورالخولی، امین (۱۳۸۱). ورزش و جامعه، ترجمه حمیدرضا شیخی، تهران، انتشارات سمت.
- باباپورخیرالدین، جلیل؛ طوسی، فهیمه و حکمتی، عیسی (۱۳۸۰). بررسی نقش عوامل تعیین کننده در سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه تبریز، فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، سال چهارم، شماره ۱۶، صص: ۸-۲۶.
- پارسامهر، مهربان؛ بلگوریان، مستانه و سعیدی مدنی، سید محسن (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین

معنادار علائم جسمانی، افسردگی، اختلال در کارکرد اجتماعی و موجب بهبودی سلامت عمومی شد. یکی از مدل های موجود در این زمینه، مدل روانشناختی سان استروم است. بر اساس این مدل شرکت در فعالیت جسمانی به طور مثبت خودباوری فرد را تحت تاثیر قرار می دهد و در نهایت موجب افزایش عزت نفس فرد می شود. بدیهی است که افزایش عزت نفس تغییرات مثبتی در روابط بین فردی و شبکه اجتماعی فرد به وجود می آورد و سلامت اجتماعی افراد را ارتقا می دهد.

آنچه به طور کلی از این مطالعه استنباط می‌شود این است که فعالیت بدنی منجر به بهبود و ارتقای سلامت اجتماعی افراد جامعه خواهد شد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به فقدان پیشینه کافی پیرامون رابطه فعالیت بدنی به عنوان مقوله ای فیزیکی و مولفه های اجتماعی همچون سلامت اجتماعی اشاره نمود. به همین منظور پیشنهاد می‌گردد که تحقیقاتی پیرامون فعالیت بدنی و ارتباط آن با سایر متغیرهای فردی و اجتماعی و در بین گروه‌های مختلف انجام گیرد. همچنین تدوین سیاست هایی در راستای افزایش و تقویت فعالیت بدنی افراد جامعه را می‌توان گامی محکم در راستای ارتقای میزان سلامت اجتماعی جامعه و افراد آن ارزیابی نمود.

با توجه به یافته‌های حاصل از این پژوهش که حاکی از اهمیت و ضرورت فعالیت بدنی برای فرد و جامعه می‌باشد، لذا پیشنهاد می‌گردد جهت آشنایی بیشتر با اهمیت ورزش و فعالیت بدنی در حوزه‌های تخصصی زندگی فردی و اجتماعی، کارگاه‌های آموزشی در این زمینه برای گروه‌های مختلف مردم توسط سازمان‌های

➤ شیخ صراف، بهاره؛ فتح الهی شورابه، فضل اله؛ جلالی دهکردی، خسرو و فرامرزی، محمد (۱۳۹۳). اثر ۸ هفته فعالیت ورزشی ترکیبی بر سازه های سلامت قلبی- عروقی در مردان غیر فعال پس از ترک مواد مخدر، پژوهشنامه فیزیولوژی ورزشی کاربردی، دوره دهم، شماره ۲۰، صص ۷۲-۵۹.

➤ صادقیپور، اکرم؛ صادقیپور، معصومه و سلطان حسینی، محمد (۱۳۹۳). بررسی ارتباط بین سطوح فعالیت بدنی با سلامت روان (مطالعه موردی، کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)، مجله دانشکده پزشکی تهران، سال سی و دوم، شماره ۲۷۴، صص: ۱۱-۱.

➤ صالحی هیکویی، مریم (۱۳۸۴). بررسی رابطه متقابل بین سرمایه اجتماعی شبکه و اعتماد متقابل شخصی و جنسیت، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء (س)، دانشکده علوم اجتماعی.

➤ صداقت زادگان، شهناز (۱۳۸۴). جامعه پذیری از طریق ورزش، فصلنامه المپیک، سال سیزدهم، شماره ۴، صص: ۷۱-۶۱.

➤ صداقت زادگان، شهناز (۱۳۷۷). عوامل موثر بر وفای اجتماعی با تاکید بر جامعه پذیری و قشر اجتماعی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده علوم اجتماعی.

➤ صدیق سروستانی، رحمت الله (۱۳۸۳). فرهنگ و نابرابری رفتارهای ورزشی، فصلنامه المپیک، سال دوازدهم، شماره ۱، صص: ۱۰۶-۸۹.

➤ عبدلی، بهروز؛ رمضان زاده، حسام و عابدان زاده، رسول (۱۳۹۲). ارتباط بین نیمرخ های انگیزشی و مراحل تغییر رفتار تمرینی در دانشجویان، مطالعات روانشناسی ورزشی، شماره ۵، صص: ۱۰۰-۸۵.

➤ عطارزاده حسینی، سید رضا و سهرابی، مهدی (۱۳۸۶). توصیف نگرش و گرایش مردم شهر مشهد نسبت به فعالیتهای حرکتی و ورزشی، مجله المپیک، شماره ۳۷، صص: ۴۸-۳۷.

➤ فتحی، سروش (۱۳۸۸). تبیین جامعه شناختی مشارکت ورزشی دانشجویان، پژوهش نامه علوم اجتماعی، سال سوم، شماره ۴، صص: ۱۷۳-۱۴۵.

مؤلفه های سرمایه اجتماعی و مشارکت ورزشی در میان نوجوانان، مدیریت ورزشی، دوره پنجم، شماره ۲، صص: ۱۲۷-۱۰۹.

➤ پارکس، جانت بی؛ آرکی زنگر، بورلی و کوارتومن، جرومر (۱۳۸۵). مدیریت ورزشی معاصر، ترجمه سید محمدحسین رضوی و محسن بلوریان، چاپ اول، آمل، شمال پایدار.

➤ پروین، ستار (۱۳۸۶). پیشگیری از جرم با تاکید بر پیشگیری اجتماعی از جرم، فصلنامه مطالعات امنیت اجتماعی، سال سوم، شماره ۱، صص: ۱۵۲-۱۳۷.

➤ جعفری، سیمین و رحمانیان، زاهده (۱۳۹۲). تاثیر تمرین های هوازی بر خلق بیماران سندروم روده تحریک پذیر، مطالعات روانشناسی ورزشی، شماره ۳، صص: ۷۲-۶۳.

➤ حاتمی، پریسا (۱۳۸۹). بررسی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان با تاکید بر شبکه های اجتماعی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده علوم اجتماعی.

➤ رحمانی، احمد؛ بخشی نیا، طیبه و قوامی، سید سعید (۱۳۸۵). نقش ورزش در گذران اوقات فراغت دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تاکستان، پژوهش در علوم ورزشی، شماره ۱۲، صص: ۵۰-۳۳.

➤ رستمی، ربابه؛ چهارده چریک، مجید؛ طالبی، راضیه و رضایی، مونا (۱۳۹۲). پیش بینی عملکردهای حرکتی و شناختی بر اساس حالات خلقی در سالمندان فعال و غیرفعال، مطالعات روانشناسی ورزشی، شماره ۵، صص: ۱۲-۱.

➤ سازمان ملی جوانان (۱۳۸۱). بررسی وضعیت اوقات فراغت جوانان، تهران، انتشارات موسسه فرهنگی اهل قلم.

➤ سلطانیان، محمدعلی (۱۳۸۰). بررسی و مقایسه میزان انحراف اجتماعی جوانان و نوجوانان ورزشکار و غیر ورزشکار استان سمنان، اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی استان سمنان.

➤ شارع پور، محمود و حسینی راد، علی (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و مشارکت ورزشی (مطالعه موردی شهروندان ۱۵-۲۹ ساله شهر بابل)، حرکت، شماره ۳۷، صص: ۱۵۳-۱۳۱.

- استقامتی حاد در دختران جوان غیرفعال، پژوهشنامه فیزیولوژی ورزشی کاربردی، دوره هشتم، شماره ۱۶، صص: ۲۹-۴۰.
- هزارجریبی، جعفر و ارفعی عین الدین، رضا (۱۳۹۰). *اوقات فراغت و سلامت اجتماعی*، فصلنامه برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، شماره ۱۰، صص: ۳۹-۶۳.
- هیوز، گوردون (۱۳۸۰). *پیشگیری از جرم (کنترل اجتماعی، ریسک و مدرنیته/خیر)*، ترجمه علیرضا کلدی و محمدتقی جغتایی، چاپ اول، تهران، انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- Agnew, R., & Petersen, D. M (1989). *Leisure and Delinquency*, Social Problems, 6(4), 323-349.
- Bailey, C. I (1981). *Sport and exchange theory, Sociology of Sport, Perspective*, Susan Greendorger, Andrew Yiannliks, USA: Liesure Press, 33.
- Coakly, J. J (2007). *Sport in society*, Mc Graw-Hill Humanities Social.
- Cox, B.J., Enns, M.W., & Clara, I. P (2002). *The multidimensional structure of perfectionism in clinically distressed and college student samples*, Psychological Assessment, 14: 365-373.
- Davis, B., & Menard, S (2013). *Long term impact of youth sports participation on illegal behavior*, The Social Science Journal, 50: 34-44.
- Fortier, M. S., Valerand, R. J., Briere, N. M., & Provencher, P. J (1995). *Competitive and Recreational Sport structures and gender: A test of their Relationship with Sport Motivation*, Journal of Sport Psychology, 26: 15-24.
- Fox, K., & Richards, L (2002). *Sport and leisure*, Office for National Statistics publisher, London.
- Glover, D. D (2003). *Character*

- قارنی، صدیقه (۱۳۸۰). *دینداری و بزهکاری در میان جوانان دانش آموز، چاپ اول، تهران، موسسه پژوهشی فرهنگ، هنر و ارتباطات.*
- قدسی، علی محمد؛ افشارکهن، جواد و عطارد، احمد (۱۳۹۲). *بررسی عوامل موثر بر میزان مشارکت دانشجویان دختر دانشگاه بوعلی سینا در فعالیت های ورزشی، مطالعات اجتماعی-روانشناختی زنان*، سال یازدهم، شماره ۲، صص: ۱۹۶-۱۶۷.
- موسوی، سید جعفر، اسلامی مرزنگلاته، محمد مهدی و خوش فر، غلامرضا (۱۳۹۳). *بررسی رابطه اعتماد اجتماعی و مشارکت ورزشی زنان در جامعه شهری ایران (مطالعه موردی شهر گرگان)*، آمایش جغرافیایی فضا، دوره چهارم، شماره ۱۱، صص: ۴۱-۶۲.
- مهدی پور، محمد؛ دمیرچی، ارسلان و بابایی، پروین (۱۳۹۳). *مقایسه اثر دو فعالیت شدید هوازی و بی هوازی بر سطح سرمی BDNF، پلاکت های خون و عملکرد حافظه میان مدت افراد میانسال فعال*، پژوهشنامه فیزیولوژی ورزشی کاربردی، دوره دهم، شماره ۲۰، صص: ۳۴-۲۳.
- لهسایی زاده، عبدالعلی؛ جهانگیری، جهانگیر و تابعیان، حسن (۱۳۸۵). *بررسی عوامل موثر بر علاقه دانشجویان به ورزش: مطالعه موردی دانشجویان علوم پزشکی شیراز، علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، شماره ۴۷، صص: ۱۰۶-۹۵.
- نقی زاده، حسن و اکبرزاده، حسین (۱۳۹۲). *تاثیر تمرین هوازی متوسط با مصرف ویتامین E بر ظرفیت ضد اکسایشی تام پراکسیداسیون لیپیدی و آسیب عضلانی دانشجویان پسر فعال*، پژوهشنامه فیزیولوژی ورزشی کاربردی، دوره نهم، شماره ۱۷، صص: ۴۲-۲۷.
- نوابخش، مهرداد و جوانمرد، کمال (۱۳۹۲). *بررسی جامعه شناختی کارکرد ورزش بر انسجام اجتماعی در ایران دهه هشتاد (مورد مطالعه کرمان)*، سال هفتم، شماره ۳، صص: ۱-۳۶.
- هاشم ورزشی، سید عبدالله و فلاح محمدی، ضیاء (۱۳۹۱). *تغییرات هورمون پاراتیروئید و نشانگر تشکیل استخوان به دنبال یک جلسه فعالیت*

- (2003). *Gender differences in physical activity in older children and Adolescents: the central role of organized sport*, Journal of Social Science & medicine, 56, 48-57.
- Research in Sport, Physical Education and Recreation, 2004, 26(1):9-23.
 - Education, 43 *Fitness activities for comty building*, USA, Human Kinetics.
 - Keyes, C. M (1998). *Social well-being*, Social Psychology Quarterly, 61(2): 121-140.
 - Keyes, C. L. M., & Shapiro, a (2004). *Social Well-Being in the United States: A Descriptive Epidemiology*, Pp. 350-372 in *How Healthy Are We? A National Study of Well-Being at Midlife*, edited by Orville G. Brim, Carol Ryff and Ronald Kessler. Chicago: University of Chicago Press.
 - Lemieux, P., McKelvie, S.J., & Stout, D (2002). *Self-reported hostile aggression in contact athletes, no contact athletes and non-athletes*, Athletic Insight: The Online Journal of Sport Psychology, 4: 42-56.
 - Sebire, S. J., Jago, R., Fox, K. R., Page, A. S., Brockman, R. Thompson, J. L. (2011). *Associations between childrens 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): 1-9.
 - 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.
 - Stoeber, J., Otto, K., Pescheck, E., Becker, C., & Stoll, O (2007). *Perfectionism and competitive anxiety in athletes: Differentiating striving for perfectionism and negative reactions to imperfection*, Personality and Individual Differences, 42: 959-969.
 - Viljalmsson, A & Jansdottir, G



The Study of relationship between physical activity and social health of Talesh citizens

Mehraban Parsa ¹, MohammadReza Niknejad ², Seyyed Puya Rasulinejad ^{3*}

Received: Jan 4, 2015

Accepted: Jan 10, 2016

Abstract

Objective: This study aimed to investigate the relationship between physical activity and social health of Talesh citizens.

Methodology: In this study, were selected 380 residents of the Talesh city using cluster sampling with PPS (Probability Proportional to Size). Data collection instrument included Physical Activity Scale for the healthy lifestyle and Keyes's social health (1998). The content and face validity of the instrument was approved and Cronbach's alpha's value is 0.75 which is desirable.

Results: Findings showed that the men's social health mean score ($M=38.08$) differed significantly from women's ($M=36.58$). The married people's social health mean score (37.53) was also higher than the single's ($M=37.35$). Furthermore, the men's physical activity mean score ($M=9.37$, $SD=2.101$) differed significantly from women's ($M=8.86$, $SD=1.855$). There was significant relationship between physical activity and social health as well as its dimensions so the more physical activity is the higher social health and the dimensions are.

Conclusion: According to the results, it is claimed that the promotion, enrichment and development of physical activity lead to the more social health and finally the population of the society is healthy and normal.

Keywords: Physical activity, Social health, Social integration, Social acceptance.

1. Assoc prof., Yazd University

2. Ph.D. of sport management, Mazandaran University

3. Ph.D. student of political sociology, Allameh Tabataba'i University

*Email: puya_rasulinejad@yahoo.com