

# The relationship between the level of physical activity and the quality of life and social health of the students of Islamic Azad University, Azadshahr branch

**Minoo Dadban Shahamat\***<sup>1</sup>

Assistant Professor, Department of Physical Education& Sports Sciences, Azadshahr Branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran

Received: 7 April 2024; Accepted: 1 May 2024; Published 18 June 2024

---

## Abstract

**Background and purpose:** The present study was conducted with the aim of investigating the relationship between the level of physical activity and the quality of life and social health of the students of Islamic Azad University, Azadshahr branch.

**Material and method:** The research method is post-event or causal comparative. The statistical population included all the students of Islamic Azad University of Azadshahr branch in the academic year 1402-1403 and included 4500 people. The sample size was determined to be 350 people using Cochran's formula, which was available as a sampling, to answer the questions of physical activity questionnaires Sharki (1), quality of life SF-36 Brazier (2) and social health Keyes (3) were selected. Mean and standard deviation were used to describe the research data, and Pearson's correlation coefficient was used to test the research hypotheses. All data were analyzed using version 21 statistical software.

**Result:** The findings showed that there is a significant relationship between the average level of physical activity and the dimensions of physical health and mental health of the quality of life (P < 0.05). Also, there is a significant relationship between the average level of physical activity and all five dimensions of social health, including social solidarity, social support, social participation, social integration, and social cohesion (P < 0.05).

**Conclusion:** According to the results of this research, it seems that physical activity can be effective on the quality of life and social health of students.

**Keywords:** Quality of life, social health, physical activity, students

---

<sup>1</sup>. Corresponding author

**Minoo Dadban Shahamat**

**Address:** Department of Physical Education& Sports Sciences, Azadshahr Branch, Islamic Azad University

**Tel:** 09117938806

**Email:** M\_Dadban@yahoo.com

## ارتباط سطح فعالیت بدنی با کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر

مینو دادبان شهامت<sup>۱</sup>

استادیار گروه تربیت بدنی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۲۱ تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۳/۲۹

### چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط سطح فعالیت بدنی با کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر انجام شد.

**مواد و روش ها:** روش پژوهش از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ شامل ۴۵۰۰ نفر بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۳۵۰ نفر تعیین شد که به صورت نمونه گیری در دسترس، جهت پاسخگویی به سوالات پرسشنامه های فعالیت بدنی شارکی (۱) کیفیت زندگی SF-36 برازیر (۲) و سلامت اجتماعی کیز (۳) انتخاب شدند. برای توصیف داده های تحقیق از میانگین و انحراف معیار و به منظور آزمون فرضیه های تحقیق از روش آماری ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. تمامی تحلیلها در سطح  $P = 0/05$  و با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ انجام شد.

**نتایج:** یافته ها نشان داد که ارتباط معناداری بین میانگین سطح فعالیت بدنی با ابعاد سلامت جسمانی و سلامت روانی شاخص کیفیت زندگی وجود دارد ( $P = 0/05$ ). همچنین ارتباط معناداری بین میانگین سطح فعالیت بدنی با تمامی ابعاد پنجگانه سلامت اجتماعی شامل، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پذیرش اجتماعی وجود دارد ( $P = 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** باتوجه به نتایج این پژوهش به نظر می رسد فعالیت بدنی می تواند بر کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی دانشجویان موثر می باشد؛ بنابراین توجه به افزایش سطح فعالیت بدنی در سطحی وسیع تر در میان دانشجویان دانشگاهها ضروری به نظر می رسد.

**واژه های کلیدی:** کیفیت زندگی، سلامت اجتماعی، فعالیت بدنی، دانشجویان

<sup>۱</sup>. نویسنده مسوول

مینو دادبان شهامت

آدرس: گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر

تلفن: ۰۹۱۱۷۹۳۸۸۰۶

ایمیل: M\_Dadban@yahoo.com

## مقدمه

تامین بهداشت جسمانی، روانی و اجتماعی افراد جامعه از مهمترین مسائل اساسی هر کشور است و در صورتی که بعد روانی به اندازه کافی مورد توجه قرار نگیرد، فراوانی شکست روانی و رفتاری رو به فزونی خواهد گذاشت تا حدی که عوارض ناشی از بی توجهی به آن در ابعاد فردی و اجتماعی، خانوادگی و انسانی، سیاسی، اقتصادی و فرهنگی اثرات سوء و غیر قابل جبران را در پی خواهد داشت. در حال حاضر، آگاهی و دانش فزاینده مشترکی وجود دارد که فعالیت بدنی و ورزش منظم برای سلامت جسمانی انسانها سودمند است. این در حالی است که نتایج مطالعات سالهای اخیر، حاکی از نقش مؤثر ورزش و فعالیت بدنی منظم در سلامت روان انسانهای جامعه است (۴).

امروزه، کیفیت زندگی به یکی از مسائل مهم و اساسی جوامع بشری تبدیل شده است که تمام ابعاد زندگی از جمله سلامت را در برمی گیرد (۵)؛ به طوری که، این امر به عنوان رویکردی نوین در مطالعات جامعه شناسی و سلامت مطرح استواز سوی دیگر، کاهش کیفیت زندگی، سلامت جسمانی و اجتماعی سالمندان را تهدید می کند (۶). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی<sup>۱</sup> را درک فرد از جایگاهش در زندگی در بافت سیستم فرهنگ و ارزشهایی که او در آنها زندگی می کند می داند که در ارتباط با هدف ها، انتظارات، استانداردها و نگرانی های اوست (۷). پرسشنامه های بسیاری برای سنجش کیفیت زندگی ابداع شده اند که معروف ترین آن ها پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (SF-36) است؛ که از ۸ زیرمقیاس عملکرد جسمی (PF)، اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی (RP)، اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی (RE)، انرژی/خستگی (EF)، بهزیستی هیجانی (EW)، کارکرد اجتماعی (SF)، درد (P) و سلامت عمومی (GH) تشکیل شده است. کیفیت زندگی از جمله مسائل مهمی است که ابتدا با گسترش همه جانبه فناوری و فرایند صنعتی شدن در کشورهای غربی مورد توجه اندیشمندان قرار گرفت و روز به روز بر مطالعات در این زمینه افزوده شده و این مهم به دلیل اهمیت روز افزون مطالعات کیفیت زندگی در پایش سیاست های عمومی و نقش آن به عنوان ابزار کارآمد در مدیریت و برنامه ریزی است (۸). مطالعه هیمنشو و همکاران در سال ۲۰۱۹ نشان داد که کیفیت زندگی به میزان زیادی با عوامل اجتماعی افراد جامعه ارتباط دارد؛ به طوری که با افزایش این عوامل میتوان میزان سطح کیفیت زندگی افراد را ارتقا داد (۹). لیرد<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۶) در مقاله ای نقش حمایت اجتماعی و رفتار فعالیت فیزیکی در دختران جوان بیان داشتند، رابطه مثبت و معناداری بین حمایت اجتماعی و فعالیت های ورزشی در دختران نوجوان وجود دارد (۱۰). اینان<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۵) پژوهشی با عنوان بررسی اجتماعی شدن دانشجویان مشارکت کننده در فعالیت های ورزشی با توجه به منبع کنترل آنها انجام دادند؛ یافته ها نشان داد که رابطه معنی داری بین فرایند جامعه پذیری و منبع کنترل با مشارکت در فعالیت های ورزش همگانی در دانشجویان وجود دارد (۱۱). زندگی در دنیای امروز ابتکار عمل سریع را از انسان گرفته و او را دچار فقر حرکتی کرده و این فقر حرکتی مشکلات عدیده جسمی، روانی و اجتماعی را برای وی پدید آورده است در این میان زنان با ساختار بدنی منحصر به فرد و جایگاه اجتماعی ویژه بیشتر در معرض آسیب های ناشی از این بی حرکتی قرار دارند. ورزش به عنوان راه حل راهبردی و به عنوان وسیله ای ارزان قیمت و فرح بخش می تواند این مشکل را به نحو مطلوب حل کند (۱۲). سلامت انسان ها یک حق اساسی و دارایی و سرمایه ارزشمندی برای تمامی سطوح و طبقات اجتماع به حساب می آید و توجه به سلامت و بهداشت روانی و جسمی دانشجویان از مهمترین ضرورت های هر جامعه به شمار می رود؛ چرا که دانشجویان از اقشار فرهیخته و آینده ساز جامعه هستند و سلامتی آنها تضمین کننده ارتقای سطح علمی و پیشرفت هر جامعه خواهد بود. سازمان بهداشت جهانی، سلامت را حالتی از رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی، نه صرفاً، فقدان بیماری تعریف می کند؛ بنابراین سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمی و روانی، یکی از ارکان تشکیل دهنده سلامت و توسعه پایدار می باشد (۱۳). سلامت، شرطی ضروری برای ایفای نقش های اجتماعی است و همه انسانها در صورتی می توانند فعالیت کامل داشته باشند که هم خود را سالم احساس کنند و هم سالم بدانند. از نظر تالکوت پارسونز، کسی که دچار بیماری می شود، ضمن اینکه از بر عهده گرفتن مسؤولیت ناتوانی خود، به دلیل خارج از کنترل بودن آن معاف می شود، از انجام

1 Quality of life

2 Laird

3 nnnnn

تعهدات و الزامات اجتماعی نیز معذور است (۱۴). سلامت اجتماعی به عنوان جنبه ای از سلامت فرد، به شخصیت خود فرد به عنوان موجودی اجتماعی بر می گردد و ارزیابی فرد از اجتماع و کیفیت و کمیت درگیر شدن در اجتماع را در برمی گیرد. چگونگی ارتباط فرد با دیگران در جامعه را می توان از منظر سلامت اجتماعی مورد بررسی قرارداد و هر نوع قطع ارتباط فرد از جامعه، به گونه ای که او در چارچوب نظام اجتماعی جذب نشود، زمینه های مساعد برای رشد انحرافات اجتماعی و پیدایش مشکلات در دیگر ابعاد سلامتی را فراهم می آورد (۱۵).

فعالیت بدنی ورزش و حرکات منظم بدنی علاوه بر سلامت جسم بر سلامت روحی، روانی و اجتماعی افراد مؤثر و در سازگار شدن فرد با جامعه و شکل گیری شخصیت او تأثیر بسزایی دارد. روند اجتماعی شدن از طریق ورزش؛ بر باورها، نگرشها، شکل گیری شخصیت، توسعه مهارت و خود پنداره ها مؤثر است و شرکت در فعالیت های ورزشی با رشد و سازگاری اجتماعی و اعتماد به نفس ارتباط دارد که این موضوع بیانگر اهمیت ورزش و فعالیت های بدنی در سلامت روانی و سازگاری اجتماعی بالای افراد جامعه است (۱۶). در این زمینه بسیاری از پژوهشگران معتقدند، انتخاب شیوه زندگی فعال که در آن فعالیتهای بدنی و ورزشی منظم جایگاه ویژه ای داشته باشد، یکی از راهکارهای مهمی است که با توجه به قابلیت ایجاد انگیزش درونی و کم هزینه بودن آن، می تواند بخش عمده ای از مشکلات جسمانی و روانی سالمندی را بر طرف کرده و به حفظ سلامت جسم و روان کمک زیادی کند (۱۷).

ورزش و فعالیت های بدنی به عنوان پدیده اجتماعی، همراه با فرایند جامعه پذیری در هر جامعه ای ساز و کارهای اجتماعی و فرهنگی را در پی دارد؛ این آموخته های فرهنگی و اجتماعی، زمینه های دیگر زندگی را تحت تأثیر قرار می دهد. ورزش در حوزه مطالعات اجتماعی، پدیده اجتماعی که است کنش متقابل مشارکت کنندگان اعم از ورزشکاران، مربیان، هواداران و سازمان های اجتماعی درگیر را به همراه دارد؛ همچنین به عنوان نوعی تولید دانش علمی در راستای تفسیر، فهم، تبیین الگوهای رفتار انسانی و حل مسائل اجتماعی قابل بررسی است (۱۸). شفیع علیویچه (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان ارتباط سطح فعالیت بدنی با افسردگی و کیفیت زندگی سالمندان شهر علویچه، اصفهان بود، دو بعد کلی سلامت جسمی و سلامت روانی و فعالیت بدنی را بررسی کردند. نتایج آماری نشان داد بین بی تحرکی و افسردگی رابطه معنی دار و مستقیم و بین بی تحرکی و سلامت جسمی و سلامت روانی رابطه معنی دار و معکوس وجود داشت. همچنین بین فعالیت بدنی با افسردگی رابطه معنی دار و معکوس و بین فعالیت بدنی و سلامت جسمی و سلامت روانی رابطه معنی دار آماری و مستقیم وجود داشت. در واقع هر چه سالمندان زندگی پر تحرک تر و فعال تری داشتند، میزان سلامتی جسمانی و روانی آنها بیشتر بود. اجرای ورزشهای سبک و فعالیت بدنی منظم به عنوان یک روش کم هزینه و سالم برای پیشگیری از بروز بسیاری از مشکلات می تواند مورد توجه قرار گیرد که باعث پیشرفت و توسعه ابعاد مختلف کیفیت زندگی می گردد (۱۹). خداپرست و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان همبستگی مشارکت ورزشی و کیفیت زندگی سالمندان ورزشکار و غیرورزشکار نشان دادند که تفاوت معنی داری بین کیفیت زندگی سالمندان فعال و غیرفعال وجود دارد (۲۰). کارکردگرایان تأثیر ورزش در فرایند تکامل اجتماعی تأکید می ورزند، چرا که ورزش با گرد هم آوردن مردم و وحدت بخشیدن به آنها و تزریق احساسات هم گروهی الفت را میان آنان، خدمت ارزنده ای به جامعه می کند. ورزش احساس تعلق وجود می آورد؛ هویت شخصی را تبلور می دهد؛ روابط اجتماعی را خلق می کند؛ پیوندهای محبت و دوستی را تحکیم می بخشد. در این مطالعه به دنبال یافتن این پاسخ هستیم که آیا بین سطح فعالیت بدنی با کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آرادشهر ارتباطی وجود دارد؟

## روش شناسی پژوهش

این پژوهش از نظر نوع نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری عبارتند از کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شهرستان آرادشهر که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ مشغول به تحصیل می باشند که شامل ۴۵۰۰ نفر می باشد. حجم نمونه با استفاده

از فرمول کوکران ۳۵۰ نفر برآورد شد که به صورت در دسترس انتخاب شدند. سپس پرسشنامه های کیفیت زندگی، سلامت اجتماعی و فعالیت بدنی بین آزمودنی ها پخش شد و نتایج، مورد بررسی قرار گرفت.

پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36) شامل ۳۶ سوال است و کیفیت زندگی را در دو بعد کلی سلامت جسمانی و سلامت روانی می سنجد؛ هشت زیرمقیاس این پرسشنامه عبارتند از:

۱. خرده مقیاس کارکرد جسمانی: محتوای این خرده مقیاس شامل ۱۰ سوال است، که توانایی انجام فعالیت های زندگی مانند توجه کردن به نیازهای فردی، پیاده روی و نرمش را در بر می گیرد.

۲. خرده مقیاس نقش جسمانی: نقش محدودیت هایی که به سبب مشکلات جسمانی ایجاد می شود. محتوای این خرده مقیاس ۱۴ سوال است که به فعالیت های محدود کننده توانایی های جسمانی مربوط می شود.

۳. خرده مقیاس درد جسمانی: این خرده مقیاس دارای ۴ سوال است، که میزان احساس درد طی ۴ هفته گذشته و تداخل آن با فعالیت های روزمره فرد را ارزیابی می کند.

۴. خرده مقیاس سلامت عمومی: چهار سوال این خرده مقیاس سلامت عمومی را بر اساس ادراک فرد ارزیابی می کند.

۵. خرده مقیاس سرزندگی: این خرده مقیاس ۴ سوال دارد که محتوای آن در خصوص احساس چالاکي، انرژی و خستگی است.

۶. خرده مقیاس کارکرد اجتماعی: این خرده مقیاس دارای ۲ سوال است که میزان تاثیر مشکلات جسمی و روانی را در انجام فعالیت های اجتماعی و ارتباط با خانواده، دوستان و سایر افراد جامعه مورد ارزیابی قرار می دهد.

۷. خرده مقیاس نقش هیجان: نقش محدودیت هایی که به سبب مشکلات هیجانی ایجاد می شود. این خرده مقیاس دارای ۳ سوال است که عوامل هیجانی تداخل کننده با کار و سایر فعالیت ها را ارزیابی می کند.

۸. خرده مقیاس سلامت روانی: این خرده مقیاس دارای ۵ سوال است که احساس افسردگی و اضطراب را می سنجد. در این پرسشنامه نمره پایین تر نشان دهنده کیفیت زندگی پایین تر می باشد. در سال ۱۹۹۲ در بریتانیا توسط برازیر<sup>۱</sup> و همکاران، طراحی شد. آزمون پایایی پرسشنامه با استفاده از تحلیل آماری «همخوانی داخلی» و آزمون روایی با استفاده از روش «مقایسه گروه های شناخته شده» و «روایی همگرایی» مورد ارزیابی قرار گرفت و نشان داده شد که مقیاس های گونه فارسی SF-36 از حداقل ضرایب استاندارد پایایی در محدوده ۰/۷۷ تا ۰/۹ برخوردارند (۲). در این پژوهش نیز، از نظرات و پیشنهادات ۵ متخصص تربیت بدنی که دارای مدرک دکتری بودند برای ارزیابی روایی پرسشنامه های پژوهش استفاده گردید. با به اتمام رسیدن روایی سنجی پرسشنامه ها، تعداد ۱۰ نفر از معلمان به شکل در دسترس انتخاب شدند و پس از توجیه شدن در خصوص چگونگی تکمیل پرسشنامه ها تکمیل نمودن آن ها را انجام دادند. سپس داده گردآوری شده از نمونه مقدماتی تحلیل گردید و ضریب آلفای کرونباخ آن (۰/۸۲۱) محاسبه شد.

پرسشنامه سلامت اجتماعی، که مولفه های آن از مقیاس ۲۰ ماده ای سلامت اجتماعی که پنج مولفه آن شامل انسجام اجتماعی<sup>۲</sup>، پذیرش<sup>۳</sup>، شکوفایی<sup>۱</sup>، مشارکت<sup>۲</sup> و همبستگی اجتماعی<sup>۳</sup> می باشد و توسط کیز در سال ۱۹۹۸ ساخته شده است. برای تایید روایی پرسشنامه ها از نظر تعدادی از استادان استفاده شده و برای تعیین پایایی از آلفای کرونباخ ۰/۹ محاسبه شد.

1 Brazier

2 Social coherence

3 Acceptance

پرسشنامه فعالیت بدنی شارکی: برای تعیین میزان فعالیت بدنی از پرسشنامه استاندارد میزان فعالیت بدنی شارکی<sup>۴</sup> استفاده شد. پرسشنامه مذکور ۵ سؤالی بوده و هر سؤال دارای ۵ گزینه می باشد و براساس طیف لیکرت تهیه و تدوین شده است. به هر سؤال حداقل امتیاز ۱ و حداکثر ۵ تعلق می گیرد. بنابراین مجموع امتیاز هر فرد در پرسشنامه بین ۵ تا ۲۵ می باشد، بنابراین افراد در تحقیق حاضر به افراد فعال و غیرفعال تقسیم شده بودند، افراد منتخب به عنوان افراد فعال، افرادی بودند که نمرات ۱۰ و بالاتر و افراد غیرفعال افرادی هستند که نمره کمتر از ۱۰ کسب کردند. به منظور سنجش روایی محتوای پرسشنامه فعالیت بدنی شارکی، از روش روایی محتوایی صوری استفاده شد و پرسشنامه در اختیار اعضای هیأت علمی صاحب نظر قرار گرفت و روایی محتوای پرسشنامه فعالیت بدنی شارکی مورد تأیید خبرگان قرار گرفت. برای پایایی پرسشنامه از روش محاسبه آلفای کرونباخ برای تعدادی معادل ۱۰٪ نمونه (۴۰ نفر) استفاده شد که این ضریب برای کلیه سؤالات بالای ۰/۷۸ بوده است (۱).

در این پژوهش از آمار توصیفی برای توصیف و طبقه بندی اطلاعات استفاده شد. همچنین از آزمون کلوموگروف اسمیرنف برای تعیین طبیعی بودن توزیع نمره ها و به منظور بررسی ارتباط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. داده ها به وسیله نرم افزار SPSS 21 و در سطح معنا داری  $P < 0/05$  تجزیه و تحلیل شدند.

### یافته های پژوهش

از تعداد ۳۵۰ پرسشنامه پخش شده تعداد ۳۱۸ عدد برگشت داده شد که ۶۵ درصد از افراد نمونه پژوهش را دانشجویان دختر و ۴۵ درصد را پسران تشکیل دادند. در جدول (۱) ویژگیهای دموگرافیک شرکتکننده های در پژوهش نشان داده شده است.

جدول ۱. ویژگیهای دموگرافیک آزمودنی ها

| متغیرها | سطوح          | فراوانی | درصد |
|---------|---------------|---------|------|
| جنسیت   | زن            | متاهل   | ۸۸   |
|         |               | مجرد    | ۱۱۰  |
|         | مرد           | متاهل   | ۸۵   |
|         |               | مجرد    | ۳۵   |
| سن      | ۲۰ سال و کمتر |         | ۹۱   |
|         | ۲۱-۲۵ سال     |         | ۸۳   |
|         | ۲۶-۳۰ سال     |         | ۷۹   |
|         | ۳۱-۴۰ سال     |         | ۶۵   |
| تحصیلات | کاردانی       |         | ۹۰   |
|         | کارشناسی      |         | ۱۶۰  |
|         | کارشناسی ارشد |         | ۶۸   |

جدول ۲. بررسی توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش

| متغیرها         | سطوح       | میانگین | $\pm$ انحراف معیار |
|-----------------|------------|---------|--------------------|
| سطح فعالیت بدنی |            | ۹       | ۰/۲                |
| کیفیت زندگی     | سلامت جسمی | ۶۷      | ۱۳/۱۲              |

1 Actualization

2 Contribution

3 Social integration

4 Sharkey Physical Activity Index

|       |      |                 |               |
|-------|------|-----------------|---------------|
| ۱۲/۲۶ | ۵۸   | سلامت روانی     | سلامت اجتماعی |
| ۳/۳۲  | ۳/۳  | همبستگی اجتماعی |               |
| ۲/۴۱  | ۴/۱۲ | انسجام اجتماعی  |               |
| ۲/۸۳  | ۲/۹۱ | مشارکت اجتماعی  |               |
| ۳/۲۲  | ۳/۴۵ | شکوفایی اجتماعی |               |
| ۲/۹   | ۳/۱  | پذیرش اجتماعی   |               |

به منظور بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد.

جدول ۳. مقایسه توزیع نمرات متغیرهای پژوهش با توزیع نرمال

| متغیرها       | k-s-z | P    |
|---------------|-------|------|
| فعالیت بدنی   | ۲/۰۳  | ۰/۰۶ |
| سلامت جسمی    | ۱/۱۵  | ۰/۱۳ |
| سلامت روانی   | ۳/۴۳  | ۰/۰۷ |
| سلامت اجتماعی | ۱/۷۶  | ۰/۱  |

براساس نتایج جدول ۴ آماره k-s-z در سطح  $p \leq 0.05$  معنی دار نیست. بنابراین توزیع نمرات متغیرهای تحقیق نرمال بوده و برای بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید (جدول ۴).

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

| مولفه ها                       | ضریب همبستگی | سطح معنی داری (sig) |
|--------------------------------|--------------|---------------------|
| فعالیت بدنی با سلامت جسمانی    | ۰/۴۵         | ۰/۰۰۱               |
| فعالیت بدنی با سلامت روانی     | ۰/۱۵         | ۰/۰۰۱               |
| فعالیت بدنی با همبستگی اجتماعی | ۰/۳۲         | ۰/۰۰۱               |
| فعالیت بدنی با انسجام اجتماعی  | ۰/۲۶         | ۰/۰۰۱               |
| فعالیت بدنی با مشارکت اجتماعی  | ۰/۳۸         | ۰/۰۰۱               |
| فعالیت بدنی با شکوفایی اجتماعی | ۰/۱۲         | ۰/۰۰۱               |
| فعالیت بدنی با پذیرش اجتماعی   | ۰/۳۹         | ۰/۰۰۱               |

## بحث و بررسی

هدف از پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین فعالیت بدنی با کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر می باشد. فعالیت بدنی و شاخص کیفیت زندگی نتایج این پژوهش نشان داد که فعالیت بدنی با کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزادشهر همبستگی مثبت و معنی داری دارد. نتیجه حاضر با پژوهشهای انجام شده سوگیساوا<sup>۱</sup> و همکاران (۲۱) و آلبرتون<sup>۲</sup> و همکاران (۲۲) همسو می باشد که نشان دادند، انجام فعالیت بدنی در سطح بهینه موجب تأثیر مثبت در سلامت جسمانی می شود.

در این پژوهش کیفیت زندگی در دو بعد کلی سلامت جسمانی و سلامت روانی بررسی شده است و نتایج نشان داد که ارتباط معنی داری بین سطح فعالیت بدنی با سلامت روانی دانشجویان وجود دارد. این نتایج با پژوهشهای انجام شده توسط دان<sup>۳</sup> و همکاران (۲۳) و همچنین سانگ و دوریس<sup>۱</sup> (۲۴) همسو می باشد. فعالیت های بدنی موجب کاهش

1 Sugisawa

2 Alberton

3 Dunn

افسردگی، کاهش اضطراب، افزایش روحیه شاد، افزایش تعامل اجتماعی، کاهش عوامل خطر قلبی و عروقی، افزایش خودپنداره، کاهش فشارخون و اثرات مثبت دیگر می شود که این عوامل منجر به بهبود و ارتقای سطح کیفیت زندگی می شود. تحقیقی در سال ۲۰۱۳ توسط پارک<sup>۲</sup> و همکاران انجام گرفت که نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد، برنامه های ورزشی بصورت منظم باعث کاهش نشانه های افسردگی و بهبود عزت نفس در افراد می گردد. محققان برای افزایش سطح کیفیت زندگی و عزت نفس و کاهش نشانه های افسردگی توصیه می کنند یک برنامه ورزشی هفتمند هفتگی برای دانشجویان در برنامه کاری شان باشد (۲۵).

نتایج همچنین حاکی از ارتباط معنی داری بین سطح فعالیت بدنی با سلامت جسمانی دانشجویان بود و بیشترین همبستگی مثبت و معنی دار نیز با سلامت جسمانی دانشجویان برقرار بود. دان و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان عملکرد بدنی، فعالیت بدنی و کیفیت زندگی پس از پیوند کبد نشان داد، فعالیت بدنی قوی پس از پیوند کبد یک عامل تعیین کننده مهم در سلامت طولانی مدت است که از نظر اهمیت مشابه با ارزش فعالیت قبل از پیوند برای تحمل استرس فوری پیوند است. ورزش همچنین کیفیت زندگی را که با بررسی فرم کوتاه ۳۶ اندازه گیری شد، بهبود می بخشد، که با گزارش های متعدد از ارزش حمایت اجتماعی و مشارکت در فعالیت های ورزشی برای بهبود کیفیت زندگی پس از پیوند همخوانی دارد. توسعه استانداردهای مبتنی بر شواهد برای آزمایش اولیه فعالیت بدنی پس از پیوند کبد و حفظ شدت و کیفیت یک نیاز کلیدی برآورده نشده در کبد شناسی پیوند است (۲۳). مارکوییز و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه ای مروری به بررسی سیستماتیک فعالیت بدنی و کیفیت زندگی و رفاه پرداخت. آنها نشان دادند، حفظ یا بهبود کیفیت زندگی و رفاه یک هدف جهانی در طول عمر است. فعال بودن بدنی به عنوان یکی از راه های افزایش کیفیت زندگی و رفاه پیشنهاد شده است. در این بررسی سیستماتیک، که بخشی از دستورالعمل های فعالیت بدنی سلامت و خدمات انسانی ایالات متحده در گزارش کمیته مشورتی علمی آمریکایی ها در سال ۲۰۱۸ انجام شد، رابطه بین فعالیت بدنی و کیفیت زندگی و رفاه تجربه شده توسط جمعیت عمومی در طول عمر را بررسی شد. شواهد قوی عمدتاً از کارآزمایی های تصادفی سازی و کنترل شده نشان داد که برای بزرگسالان ۱۸ تا ۶۵ سال و بزرگسالان مسن تر عمدتاً ۶۵ سال و بالاتر، فعالیت بدنی، کیفیت زندگی و رفاه را در مقایسه با کنترل های حداقل یا بدون درمان بهبود می بخشد. شواهد متوسط نشان داد که فعالیت بدنی کیفیت زندگی و رفاه را در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی و بیماری پارکینسون بهبود می بخشد و شواهد محدود نشان می دهد که فعالیت بدنی کیفیت زندگی و رفاه را برای جوانان و بزرگسالان مبتلا به افسردگی بالینی اساسی یا اختلال دوقطبی بهبود می بخشد (۲۶). همچنین، ایما یاما و همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند که بر اثر ۱۲ ماه ورزشکردن، بهبود سطح زندگی، خودکارآمدی، عملکرد اجتماعی، نشاط، سلامت روانی بوجود آمده است (۲۷). از دیگر نتایج پژوهش حاضر، ارتباط معنی دار فعالیت بدنی و شاخص سلامت اجتماعی بود که در ۵ بعد همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پذیرش اجتماعی بررسی شد و نتایج حاکی از همبستگی مثبت و معنی داری بین سطح فعالیت بدنی دانشجویان با هر پنج مؤلفه بود. این یافته با نتیجه تحقیق امیرنژاد (۲۸) همخوانی دارد. از آنجایی که به نظر می رسد، فعالیت های ورزشی به واسطه ایجاد ارتباطات و دوستی ها، فاصله اجتماعی بین افراد را کم کرده و بدین ترتیب فرصت های لازم برای ابراز توانایی ها و ویژگیهای مثبت و مهارت های کارا، بخصوص در ارتباط باجامعه ایجاد می گردد و نیز یکی از معیارهای پویایی دانشگاهها، سلامت دانشجویان در تمامی ابعاد روانی، جسمانی و ورزشی است؛ این پژوهش به دنبال یافتن ارتباط بین فعالیت بدنی و شاخص سلامت اجتماعی بود که یافته ها حاکی از ارتباط معنی دار بین فعالیت بدنی و سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه آزاد واحد آرادشهر داشت. رضوی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان طراحی نظام سلامت دانشجویان با تأکید بر فعالیتهای ورزشی، نشان دادند که هفت بعد سلامت جسمانی، ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماریها، سلامت روانشناختی، سلامت اجتماعی و اجتناب از مواد مخدر انعکاس دهنده های مهمی برای نظام سلامت دانشجویان هستند و مهمترین ابعاد نظام سلامت دانشجویان عبارت از اجتناب از مواد مخدر و سلامت اجتماعی می

باشد. سایر نتایج حاصل از آن بود که دانشجویان دختر به طور معنی داری بیشتر از دانشجویان پسر نمره کنترل وزن و تغذیه مناسب را گزارش دادند (۲۹). در انطباق یافته ها بر چارچوب نظری تحقیق (نظریه کارکردگرایان و مدل سان استروم) ورزش احساس تعلق به وجود می آورد، هویت شخصی را تبلور می بخشد، روابط اجتماعی را خلق می کند، پیوندهای دوستی و محبت را میان افراد تحکیم می بخشد. به هر حال، همسو با پژوهش های پیشین، این پژوهش نشان داد نشان داد که با افزایش سطح فعالیت بدنی، همبستگی، انسجام، مشارکت، شکوفایی و پذیرش اجتماعی دانشجویان افزایش می باید که میتواند گام بلندی در جهت بهبود سلامت اجتماعی افراد باشد. باید توجه کرد که از طریق برنامه های ورزشی می توان این بعد از نظام سلامت را نیز مورد تأکید قرار داد. محققان نشان داده اند که ورزشهای گروهی موجب انسجام تیمی بالا بین هم تیمی ها می شود که همین انسجام می تواند پیامدهای مثبت زیادی را به همراه بیاورد. انسجام تیمی، موضوع مطالعات وسیعی است که در زمینه کار گروهی (تیمی) مورد توجه قرار گرفته است و محققان زیادی برای تعریف انسجام تلاش کرده اند (۳۰). در هر تیم یا گروه ورزشی، پیوند و تعهدی وجود دارد که به منظور دستیابی به اهداف خاص، گروه را با یکدیگر نگه می دارد. قدرت این پیوند و تعهد، نشان دهنده انسجام است (۳۱). این نتایج بار دیگر بر اهمیت سلامت اجتماعی دانشجویان اشاره می کند؛ در واقع زیربنای سلامت دانشجویان در محیط دانشگاهی مبتنی بر سلامت اجتماعی و فارغ بودن دانشجویان از هرگونه مردابها و دغدغه های فکری و ذهنی است. بر اساس یافته های پژوهش حاضر هر چه دانشجویان زندگی پر تحرک تر و فعال تر داشته باشند، میزان سلامتی جسمانی و روانی و همچنین سلامت اجتماعی آنها ارتقاء می یابد بنابراین توصیه می شود که برنامه ریزان سلامت دانشگاه ها برنامه ها و تسهیلاتی را برای ارتقای فعالیت فیزیکی دانشجویان فراهم کنند. همچنین اجرای ورزشهای سبک و فعالیت بدنی منظم به عنوان یک روش کم هزینه و سالم برای پیشگیری از بروز مشکلات جسمانی مورد توجه قرار گیرد که باعث پیشرفت و توسعه ابعاد مختلف کیفیت زندگی می گردد. از آنجایی که نتایج نشان داد فعالیت بدنی با سلامت جسمانی دانشجویان ارتباط معنا داری دارد، پیشنهاد می شود شرایطی جهت فراهم آمدن ورزش برای دانشجویان در دانشگاهها ایجاد شود. همچنین سطح فعالیت بدنی ارتباط معنا داری با سلامت روانی دانشجویان داشت که به نظر می رسد فعالیت بدنی در دانشگاهها باید مورد توجه بیشتری قرار بگیرد. فعالیت بدنی همچنین با همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پذیرش اجتماعی دانشجویان ارتباط معناداری داشت که برای حضور دانشجویان در جامعه لازم و ضروری است؛ بنابراین نیاز است که تدابیری اندیشیده شود که بتوان فعالیت بدنی را در این قشر افزایش داد.

#### منابع:

1. Golmohammadi, B., Kashani, W.E., Makbarian, M. (2014). Psychometric characteristics of the Persian version of the homework self-efficacy scale for the daily activities of the elderly. *Clinical Psychology*, 7(2), 87-100. DOI: 10.22075/jcp.2017.2202
2. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M.S. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version.(2006). *Payesh*; 5 (1). DOI:20.1001.1.16807626.1384.5.1.7.3
3. Latifi, Gholamreza, & Mohadi, Amin. (2014). Investigating the effect of social health on the quality of life of the employees of the National Bank of Tehran. *Research Journal of Social Work*, 2(5), 109-140. DOI: 10.22054/rjsw.2015.7578
4. Bahrami, E., Sabunchi, R., Khaksari, G.R and Naderifar, H. (1402). the effect of planned public sports activities on public health with the mediating role of happiness and vitality. *Knowledge management in sports*, 3, (2), 28-37. DOI:10.30495/kmsj.2023.1985023.1102
5. Shahpasand, M., Sarani, V., & Savari, M. (2017). The impact of social capital on the quality of life for farmers in Divandarreh county. *Iranian Journal of Agricultural Economics and Development Research*, 48(3), 431-441. DOI: 10.22059/ijaedr.2017.63963

6. Gao, B., Yang, S., Liu, X., Ren, X., Liu, D., & Li, N. (2018). Association between social capital and quality of life among urban residents in less developed cities of western China: Across-sectional study. *Medicine*, 97(4), 9656. DOI: 10.1097/MD.00000000000009656
7. Shah, R., Kulhara, P., Grover, S., Kumar, S., Malhotra, R., & Tyagi S. (2011). Contribution of spirituality to quality of life in patients with residual schizophrenia. *Psychiatry Research*, 190(2/3), 200-205. DOI:10.1016/j.psychres.2011.07.034
8. Hassanzadeh, B., & Sanatkhan, A. (2015). The Relationship between the quality of life, social capital and happiness among teachers in Iran. *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences*, 5(3), 21-35.
9. Himanshu, H., Arokiasamy, P., & Talukdar, B. (2019). Illustrative effects of social capital on health and quality of life among older adult in India: Results from WHO-SAGE India. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 82, 15-21. DOI: 10.1016/j.archger.2019.01.005
10. Laird, Y., Fawcner, S., Kelly, P., McNamee, L., & Niven, A. (2016). The role of social support on physical activity behavior in adolescent girls: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2016;13(1):1-14. DOI: 10.1186/s12966-016-0405-7
11. Inan, M., Karagözoglu, C., Dervent, F., & Arslantas, B. (2015). Examination of socialization level of university students engaged in sports activities according to their locus of control. *Journal of Education and Training Studies*, 3(3), 51-60. DOI:10.11114/jets.v3i3.662
12. Mumtazbakhsh, M., & Fakur, Y. (2007). Examining strategies for the promotion and development of women's public sports at the University of Police Sciences. *Police Knowledge Journal*, 9(2), 53-62. <https://www.sid.ir/paper/100519/fa>
13. Najafi Andarvar, M.N., Gholipour, M., Heydarabadi, A., & Pahlavan, M. (2023). Investigating social factors affecting social health among clients covered by welfare organization in Nowshahr City, Iran. *Journal of Archives of Rehabilitation*, 24(2), 234-247. DOI:10.32598/RJ.24.2.3477.2
14. Ehsani, M., Kuzechian, H., & Kashkar, S. (2016). Investigation and analysis of the inhibiting factors and the participation rate of women in Tehran in recreational sports activities. *Research in Sports Sciences*, 17, 63-88.
15. Farzi, H., Zoroastrian, S., & Eidipour, K. (2015). Explaining the role of physical activities in the social health of university students in Kermanshah. *Journal of Sport Management*, 7(1), 17-30. DOI:10.22059/jsm.2015.53643
16. Zhou, X., & Krishnan, A. (2019). What predicts exercise maintenance and well-being? Examining the influence of health-related psychographic factors and social media communication. *Journal of Health Communication*, 34(6), 589-597. DOI: 10.1080/10410236.2018.1428851
17. Fiori, K.L., & Denckla, C.A. (2012). Social support and mental health in middle-aged men and women: A multidimensional approach. *Journal of Aging and Health*, 24(3), 407-438. DOI: 10.1177/0898264311425087
18. Sharbatian, M.H. (2015). A study on the role of sports in the field of sociological studies and ways to expand it. Four-Way National Conference of Humanities, Tehran, Iran.
19. Shafiee Alavijeh N. (2017). The relationship between physical activity level with depression and quality of life the elderly people in Alavijeh, Esfahan. *Geriatric Nursing Quarterly*, 3(4), 34-45. <http://jgn.medilam.ac.ir/article-1-221-fa.html>
20. khodaparast S, Bakhshalipour V, Kalashi M, Babaei Bigham Lahiji M. (2021). The correlation between sports participation and quality of life of athletes and non-athletes elderly. 6 (3) :19-27. DOI:10.30491/4.1.48
21. Sugisawa, H., Harada, K., Sugihara, Y., Yanagisawa, S., & Shinmei, M. (2020). Health, psychological, social and environmental mediators between socioeconomic inequalities and

- participation in exercise among elderly Japanese. *Ageing & Society*, 40(7), 1594-1612. DOI:10.1017/S0144686X1900014X
22. Alberton, C.L., Nunes, G.N., Rau, D.G.D.S., Bergamin, M., Cavalli, A.S., & Pinto, S.S. (2019). Vertical ground reaction force during a water-based exercise performed by elderly women: Equipment use effects. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 90(4), 479-486. DOI:10.1080/02701367.2019.1620910
23. Dunn, M.A., Rogal, S.S., Duarte-Rojo, A., & Lai, J.C. (2020). physical function, physical activity, and quality of life after liver transplantation. *Journal of Liver Transplantation*, 26(5), 702-708. DOI: 10.1002/lt.25742
24. Song, D., & Doris, S. (2019). Effects of a moderate-intensity aerobic exercise programme on the cognitive function and quality of life of community-dwelling elderly people with mild cognitive impairment: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 93, 97-105. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.02.019
25. Park, S.H., Han, K.S., & Kang, C.B. (2014). Effects of exercise programs on depressive symptoms, quality of life, and self-esteem in older people: A systematic review of randomized controlled trials. *Applied Nursing Research*, 27(4), 219-226. DOI: 10.1016/j.apnr.2014.01.004
26. Marquez, D.X., Aguiñaga, S., Vázquez, P.M., Conroy, D.E., Erickson, K.I., Hillman, C., Stillman, C.M., Ballard, R.M., Sheppard, B.B., Petruzzello, S.J., King, A.C., & Powell, K.E. (2020). A systematic review of physical activity and quality of life and well-being. *Translational Behavioral Medicine*, 10(5), 1098-1109. DOI: 10.1093/tbm/ibz198
27. Imayama, I., Alfano, C.M., Bertram, L.A.C., Wang, C., Xiao, L., Duggan, C., Campbell, K.L., Foster-Schubert, K.E., & McTiernan, A. (2011). Effects of 12-month exercise on health-related quality of life: A randomized controlled trial. *Preventive Medicine*, 52(5), 344-351. DOI:10.1016/j.ypmed.2011.02.016
28. Amirnejad, S., Razavi, S.M.H., & Manani, M.S. (2017). The effect of a course of selected sports exercises on the social development and general health of male students. *Proceedings of the 4th National Seminar on Student Mental Health*, 39-42.
29. Razavi, S.M.H., Alavi, S.H., & Loghmani, M. (2021). Designing the health system of students with an emphasis on sports activities. *Sports Management and Movement Behavior*, 17(33), 81-96. DOI: 10.22080/jsmb.2019.7593.2037
30. Zarepour, F., Kamali, M., Alaghband, M., Gheysari, M., & Sarlak S. (2013). Investigating the level of depression and its relationship with exercise in women over 20 years old. *Scientific Research Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd*, 20(1), 64-72. <https://jssu.ssu.ac.ir/article-1-1910-fa.html>
31. Chadwich, J., & Thompson, T.G., (2015). Physical Activity Strategy and Action plan for 2005-2010. *World Health Organization*, 6-10.