

## سازوکارهای اجتماعی جوانان ورزشکار در راستای سلامت جسمی و روان‌شناختی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۲۰ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۱۶

### خلاصه

**مقدمه:** سلامت جسمی و روان‌شناختی افراد جامعه دارای اهمیت اساسی می‌باشد؛ در این راستا هدف از این تحقیق بررسی سازوکارهای اجتماعی جوانان ورزشکار در راستای سلامت جسمی و روان‌شناختی می‌باشد.

**روش کار:** در این پژوهش به منظور تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران ۳۸۱ نفر نمونه به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای برای جامعه نامحدود استفاده شده است. از آزمون آماری t مستقل و یومن ویتنی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ در سطح ۰/۰۵ استفاده شده است. **نتایج:** نتایج تحقیق نشان می‌دهد که بین سازوکارهای اجتماعی و سلامت جسمی و روان‌شناختی ارتباط معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد که برنامه‌ریزی بر روی سازوکارهای اجتماعی می‌تواند نقش اساسی در سلامت جسمی و روان‌شناختی جوانان ورزشکار داشته باشد.

**کلمات کلیدی:** سازوکارهای اجتماعی، سلامت جسمی و روان‌شناختی

مجتبی جعفری<sup>۱</sup>

علی روشنائی\*<sup>۲</sup>

محمدحسین اسدی داوودآبادی<sup>۳</sup>

امید علی احمدی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری، گروه علوم اجتماعی، واحد آشتیان،

دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران

<sup>۲</sup> گروه علوم اجتماعی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی،

آشتیان، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> گروه علوم اجتماعی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی،

آشتیان، ایران

Email: a.roshanaei@yahoo.com

## مقدمه

سلامت روان یکی از مقوله‌های مهم در مباحث روانشناسی و روان‌پزشکی و از محورهای مهم ارزیابی سلامت جوامع مختلف بوده و وضعیتی از سلامت هر فرد که باعث تحقق استعدادهای بالقوه، کنار آمدن با تنش‌های معمول زندگی و احساس کار مفید و احساس ثمربخش بودن و توان مشارکت با اجتماع تعریف می‌شود. در واقع سلامت روان، همان مفهوم کلی سلامتی بوده که توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی روانی و جسمی، بدون وجود بیماری است (۱)

بنابراین متخصصان برای مسئله سلامت روان افراد به‌خصوص جوانان ورزشکار اهمیت زیادی قائل بوده و معتقدند وضعیت سلامت مطلوب می‌تواند به‌طور مستقیم و غیرمستقیم تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار گیرد (۲، ۳). محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته قبولی، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی و خوابگاهی و نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی، آینده شغلی نامطمئن از جمله شرایطی هستند که می‌تواند منجر به مشکلات و ناراحتی‌های روانی، افزایش سطح تنیدگی، مشکلات سازشی و رفتاری از جمله رفتارهای پرخطر گردیده و سلامت روانی آن‌ها را به خطر اندازد (۴، ۵). پژوهش‌های صورت گرفته نیز نشان می‌دهد که اختلال روانی در میان ورزشکاران هم شیوع دارد که می‌تواند ناشی از فشارهای روانی هنگام تمرین و مسابقه باشد (۶-۸). باین وجود جدای از این مسئله خود ورزش و فعالیت بدنی یکی از راه‌هایی است که روانشناسان برای پیشگیری و درمان مشکلات روانی معرفی می‌کنند (۹)، نقش فعالیت بدنی در زمینه بهداشت روانی است مطالعات انجام گرفته در حیطه روانشناسی ورزش نشان می‌دهد که ورزش و فعالیت بدنی یکی از راه‌های مؤثر در رهایی از انواع فشارها و هیجانات، پیشگیری از بیماری‌های روانی و دستیابی به شرایط مطلوب روانی است (۱۰)؛ همچنین مطالعات نشان می‌دهد که فعالیت بدنی با کاهش اضطراب، افسردگی بوده (۱۱) و با افزایش احساسات مثبت و رضایت از زندگی در شرکت‌کنندگان همراه است (۱۲). مطالعات مختلفی، اثرات مثبت ورزش بر روی سلامت روان

گزارش کرده‌اند (۱۳، ۱۴). سلامتی از عوامل و شرایط اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و حتی سیاسی جامعه ریشه می‌گیرد و بازتابی از شرایط افراد جامعه است. در جهان امروز با توجه به پیشرفت‌های تکنولوژیکی و تأثیر مستقیم آن بر کیفیت زندگی انسان، مسئله سلامت در تمامی ابعاد آن شامل سلامت جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی و عوامل تأثیرگذار بر آن اهمیت ویژه‌ای یافته است، به گونه‌ای که هدف مشترک توسعه یک جامعه در تمامی سطوح محلی، ملی و بین‌المللی، بهبود کیفیت زندگی و از جمله سلامتی انسان است. سلامت جسمی به معنای توانمند بودن بدن برای فعالیت روزانه و حفظ انرژی برای موارد اضطراری و دوری از بیماری‌ها و تناسب کلی جسمی است. سلامتی جسمی شامل همه قابلیت‌های جسمی بدن است. به فرد یا پدیده‌ای که دارای تندرستی باشد، تندرست یا سالم گفته می‌شود (۱۵)

با توجه به اهمیت سلامت روان و افزایش رو به رشد مراجعه دانشجویان به مراکز مشاوره دانشجویی که مؤید وجود مشکلات روانی-اجتماعی آنان است، شناسایی اختلالات روانی و عوامل مؤثر بر آن در میان دانشجویان به‌عنوان یکی از گروه‌های تأثیرگذار جامعه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. همچنین توجه به سلامت روان این قشر، سبب کاهش هزینه‌های درمانی در این حوزه می‌گردد، بلکه پیشرفت این جامعه نیز محسوب می‌شود. در صورتی که دانشجویان ورزشکار نسبت به دانشجویان غیر ورزشکار دچار مشکلات کمتری از نظر سلامت روان باشند، می‌توان شرایطی ایجاد کرد که دانشجویان را بیشتر به ورزش ترغیب کرد تا موجبات ارتقا سطح بهتر داشت روان برای آن‌ها نیز فراهم گردد. در این راستا محقق درصدد است تا با بررسی سازوکارهای اجتماعی جوانان ورزشکار در راستای سلامت جسمی و روان‌شناختی به شناخت بیشتر از مؤلفه‌های موردنظر برسد.

## روش کار

روش تحقیق توصیفی پیمایشی می‌باشد. در این تحقیق جامعه آماری عبارت است از مردان ۱۵ تا ۵۰ ساله ورزشکار در

چند مرحله‌ای انتخاب شد. در این تحقیق بر اساس نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده می‌شود. بدین صورت که ابتدا شهر تهران به ۳۸۱ نفر تقسیم شده است و از بین موارد موجود، نمونه‌گیری صورت خواهد پذیرفت و پرسشنامه‌ها بین آن‌ها تقسیم می‌شوند؛ که به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای با توجه به فرمول فوق ۳۸۱ نفر نمونه برای این پژوهش معین گردید.

در این پژوهش فضای تحقیق شامل محله زعفرانیه و شهرری تهران می‌باشد که با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شد؛ و در میان ورزشکاران ارائه و پرسشنامه تکمیل می‌گردد.

پس از گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه علاوه بر توصیف جامعه، بر اساس مدل پژوهش و فرضیه‌های مربوطه آزمون‌های آماری مناسب انتخاب و انجام می‌گردد و یافته‌ها در قالب جداولی تهیه و تدوین گردیده است. در این راستا از نرم‌افزار SPSS استفاده می‌شود. همچنین برای تجزیه و تحلیل اطلاعات و داده‌ها از آماره‌های توصیفی (میان، میانگین و مد) و استنباطی (آنوا، رگرسیون و ...) استفاده می‌شود.

### نتایج

همان‌طور که در جدول توزیع فراوانی مشاهده می‌شود از مجموع ۳۸۱ نفر پاسخ‌دهنده، دامنه سنی ۱۵-۲۵ سال، ۹۵ نفر، ۲۵-۳۵ سال، ۹۵ نفر، ۳۵-۴۵ سال، ۱۲۴ نفر و بی‌پاسخ ۶۷ نفر بوده است. در واقع می‌توان گفت بیشتر پاسخگویان در دامنه سنی ۳۵-۴۵ سال بوده‌اند.

محله‌های زعفرانیه و شهرری ساکن شهر تهران می‌باشد؛ که شامل ۸۶ باشگاه بدن‌سازی زعفرانیه منطقه یک تهران و ۴۸ باشگاه بدن‌سازی منطقه ری می‌باشد و براساس سرشماری تعداد آن ۳۷۶۹۸ نفر می‌باشد. در طرح‌ریزی بررسی نمونه‌ای، اخذ تصمیم درباره حجم نمونه از نظر تأمین دقت نتایج نمونه‌گیری و صرفه‌جویی در میزان وقت و هزینه آن، از اهمیت خاصی برخوردار است. بدیهی است بزرگ بودن حجم نمونه موجب صرف هزینه و وقت زیاد و کوچک بودن آن موجب عدم دقت کافی برآورد گرهاست. در این پژوهش به منظور تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران برای جامعه نامحدود استفاده شده است:

معادله کوکران

$$n = \frac{N \times z^2 \alpha / 2 \times \delta^2}{(N-1)\epsilon^2 + z^2 \alpha / 2 \times \delta^2}$$

$n$  = حجم نمونه آماری

$N$  = حجم جامعه آماری

$Z$  = مقدار متغیر نرمال متناظر با سطح اطمینان مورد نظر برای

فاصله اطمینان ۹۵٪ که برابر ۱/۹۶ می‌باشد.

$\sigma$  = انحراف معیار که برابر با (۰/۵) می‌باشد.

$\epsilon$  = مقدار دقت در اندازه‌گیری که برابر با (۰/۰۵) می‌باشد.

$$= \frac{65348 \times 1/96^2 \times 0/5^2 / 2 \times 0/5^2}{(65348-1)0/05^2 + 1/96^2 \times 0/5^2 / 2 \times 0/5^2}$$

۹۲/۳۸۱

یکی از راه‌های استفاده تعداد نمونه استفاده از فرمول

کوکران است؛ که تعداد نفر به‌عنوان نمونه این پژوهش معین

گردید. تعداد ۳۸۱ نفر نمونه به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی مربوط به متغیر وضعیت تأهل در مناطق ری و زعفرانیه به تفکیک گروه‌ها

وضعیت تأهل	منطقه ری		منطقه زعفرانیه		کل
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
مجرد	۹۳	۴۵/۶	۶۴	۳۶/۴	۱۵۷
متأهل	۱۱	۵۴/۴	۱۱۲	۶۳/۶	۱۲۳
عدم پاسخ	-	-	-	-	-
کل	۲۰۴	۱۰۰/۰	۱۷۷	۱۰۰/۰	۳۸۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد در (منطقه مولوی) ۴۷/۹ درصد (نیاوران) ۳۸/۰ درصد مجرد، ۵۸/۳ درصد متأهل، ۲/۱ درصد مجرد، ۴۹/۵ درصد متأهل، ۲/۶ درصد مطلقه و در (منطقه



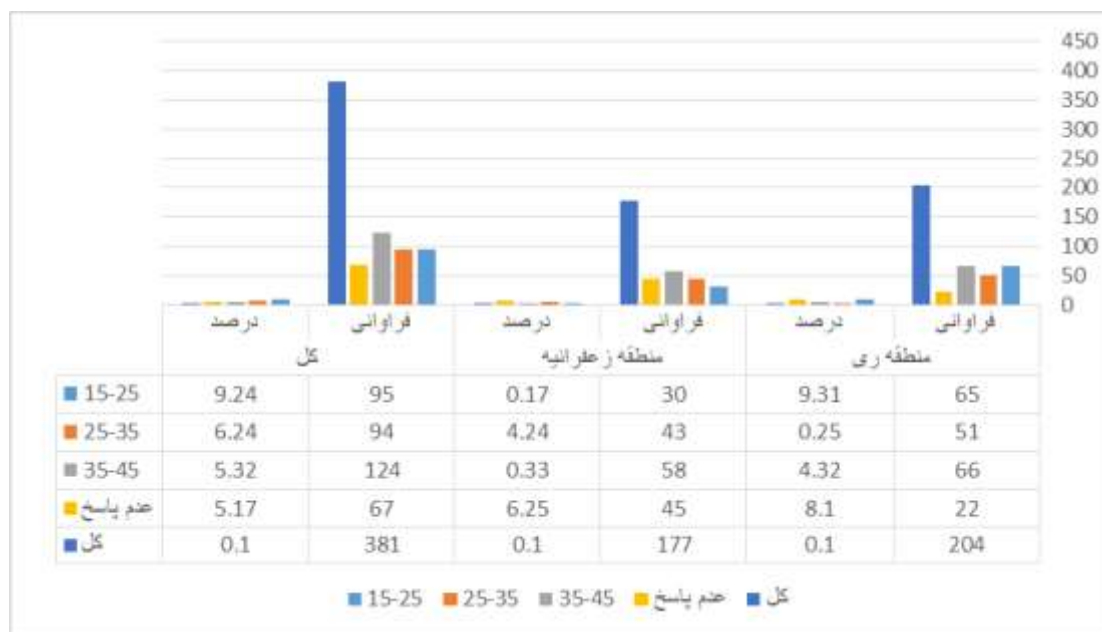
نمودار ۱. فراوانی مربوط به متغیر وضعیت تأهل در منطقه ری و زعفرانیه

جدول شماره ۲. توزیع فراوانی مربوط به متغیر وضعیت سن در مناطق ری و زعفرانیه به تفکیک گروه‌ها

وضعیت سن	منطقه ری		منطقه زعفرانیه		کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۱۵-۲۵	۶۵	۳۱/۹	۳۰	۱۷/۰	۹۵	۲۴/۹
۲۵-۳۵	۵۱	۲۵/۰	۴۳	۲۴/۴	۹۴	۲۴/۶
۳۵-۴۵	۶۶	۳۲/۴	۵۸	۳۳/۰	۱۲۴	۳۲/۵
عدم پاسخ	۲۲	۱۰/۸	۴۵	۲۵/۶	۶۷	۱۷/۵
کل	۲۰۴	۱۰۰/۰	۱۷۷	۱۰۰/۰	۳۸۱	۱۰۰/۰

داده‌های پژوهش نشان می‌دهد در (منطقه ری) وضعیت سن زنان ۲۵-۱۵ سال ۳۱/۹ درصد، ۳۵-۲۵ سال ۲۵/۰ درصد، ۴۵-۳۵ سال ۳۳/۰ درصد و بی‌پاسخ ۲۵/۶ درصد بوده‌اند.

در (منطقه زعفرانیه) ۱۷/۰ درصد و در (منطقه ری) ۲۵/۰ درصد، ۳۵-۲۵ سال ۲۴/۴ درصد، ۴۵-۳۵ سال ۳۳/۰ درصد و بی‌پاسخ ۲۵/۶ درصد بوده‌اند.



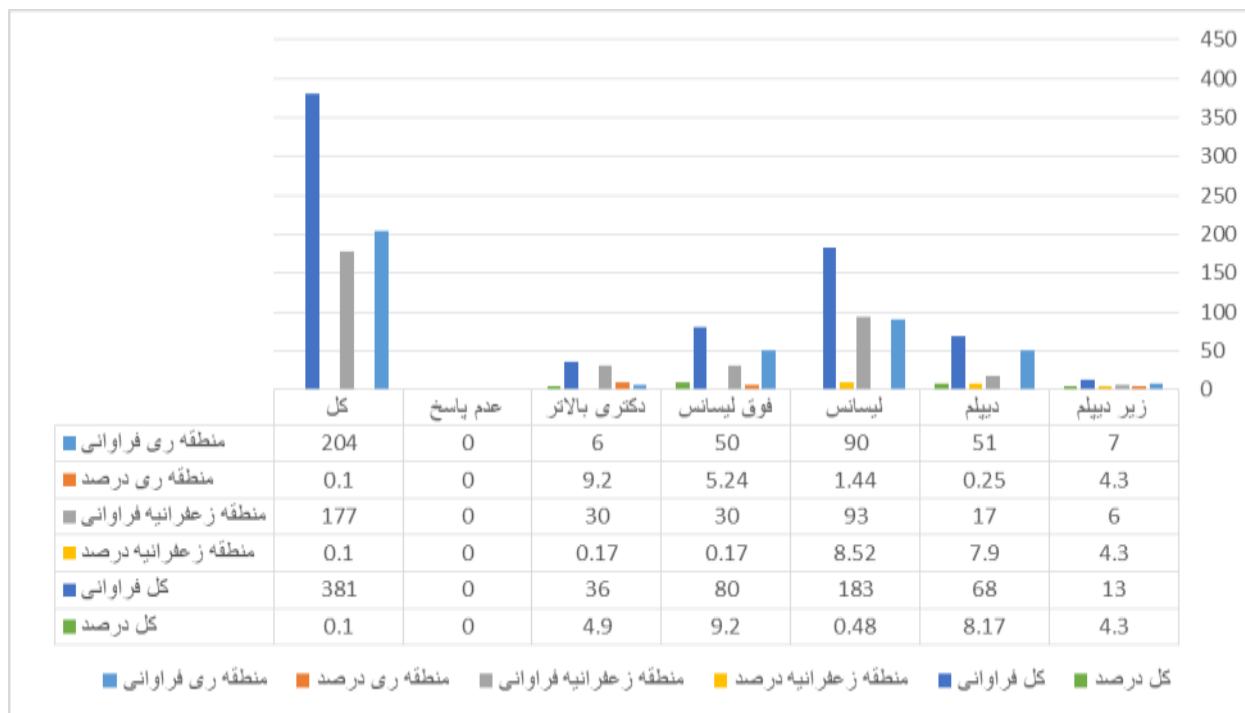
نمودار ۲. فراوانی مربوط به متغیر سن در منطقه ری و زعفرانیه

جدول شماره ۳. توزیع فراوانی مربوط به متغیر وضعیت تحصیلات در مناطق ری و زعفرانیه به تفکیک گروه‌ها

تحصیلات	منطقه ری		منطقه زعفرانیه		کل	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
زیر دیپلم	۳/۴	۷	۳/۴	۶	۳/۴	۱۳
دیپلم	۲۵/۰	۵۱	۹/۷	۱۷	۱۷/۸	۶۸
لیسانس	۴۴/۱	۹۰	۵۲/۸	۹۳	۴۸/۰	۱۸۳
فوق لیسانس	۲۴/۵	۵۰	۱۷/۰	۳۰	۲۰/۹	۸۰
دکتری بالاتر	۲/۹	۶	۱۷/۰	۳۰	۹/۴	۳۶
عدم پاسخ	-	-	-	-	-	-
کل	۱۰۰/۰	۲۰۴	۱۰۰/۰	۱۷۷	۱۰۰/۰	۳۸۱

داده‌های پژوهش نشان می‌دهد در (منطقه ری)، تحصیلات زنان زیر دیپلم ۳/۴ درصد، دیپلم ۲۵/۰ درصد، فوق‌دیپلم ۴۴/۱ درصد، لیسانس ۲۴/۵ درصد، فوق‌لیسانس ۲۴/۵ درصد و دکتتری بالاتر ۲/۹ درصد بوده‌اند در ادامه به ترتیب در (منطقه زعفرانیه)، به ترتیب در منطقه زعفرانیه ۳/۴، ۹/۷، ۵۲/۸، ۱۷/۰، ۱۷/۰، ۲۰/۹، ۲۴/۵ درصد بوده‌اند.

داده‌های پژوهش نشان می‌دهد در (منطقه ری)، تحصیلات زنان زیر دیپلم ۳/۴ درصد، دیپلم ۲۵/۰ درصد، فوق‌دیپلم ۴۴/۱ درصد، لیسانس ۲۴/۵ درصد، فوق‌لیسانس ۲۴/۵ درصد و دکتتری بالاتر ۲/۹ درصد بوده‌اند در ادامه به ترتیب در (منطقه زعفرانیه)، به ترتیب در منطقه زعفرانیه ۳/۴، ۹/۷، ۵۲/۸، ۱۷/۰، ۱۷/۰، ۲۰/۹، ۲۴/۵ درصد بوده‌اند.



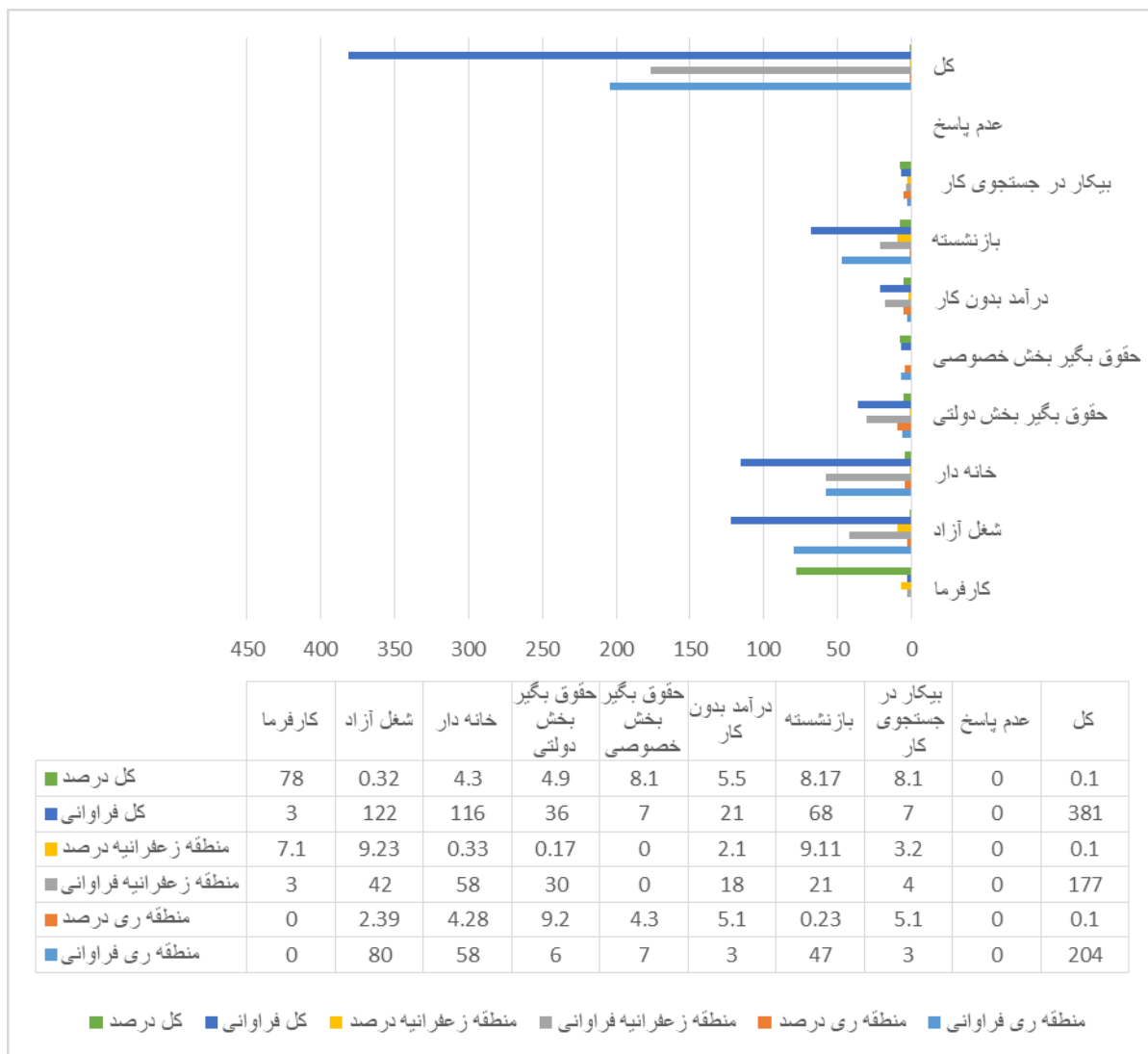
نمودار ۳. فراوانی مربوط به متغیر تحصیلات در منطقه ری و زعفرانیه

جدول شماره ۴. توزیع فراوانی مربوط به متغیر وضعیت اشتغال در مناطق ری و زعفرانیه به تفکیک گروه‌ها

وضعیت اشتغال	منطقه ری		منطقه زعفرانیه		کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
کارفرما	-	-	۳	۱/۷	۳	۰/۷۸
شغل آزاد	۸۰	۳۹/۲	۴۲	۲۳/۹	۱۲۲	۳۲/۰
خانه‌دار	۵۸	۲۸/۴	۵۸	۳۳/۰	۱۱۶	۳۰/۴
حقوق‌بگیر بخش دولتی	۶	۲/۹	۳۰	۱۷/۰	۳۶	۹/۴
حقوق‌بگیر بخش خصوصی	۷	۳/۴	-	-	۷	۱/۸
درآمد بدون کار	۳	۱/۵	۱۸	۱۰/۲	۲۱	۵/۵
بازنشسته	۴۷	۲۳/۰	۲۱	۱۱/۹	۶۸	۱۷/۸
بیکار در جستجوی کار	۳	۱/۵	۴	۲/۳	۷	۱/۸
عدم پاسخ	-	-	-	-	-	-
کل	۲۰۴	۱۰۰/۰	۱۷۷	۱۰۰/۰	۳۸۱	۱۰۰/۰

کار ۱/۵ درصد بوده‌اند و در ادامه به ترتیب در منطقه زعفرانیه ۲۳/۹، ۳۳/۰، ۱۷/۰، ۱۰/۲، ۱۱/۹، ۲/۳ درصد بوده‌اند.

داده‌های پژوهش نشان می‌دهد در منطقه ری، شغل آزاد ۳۹/۲ درصد، خانه‌دار ۲۸/۴ درصد، حقوق‌بگیر بخش دولتی ۲/۹ درصد، حقوق‌بگیر بخش خصوصی ۳/۴ درصد، بیکار در جستجوی کار ۱/۵ درصد، بازنشسته ۲۳/۰ درصد، درآمد بدون



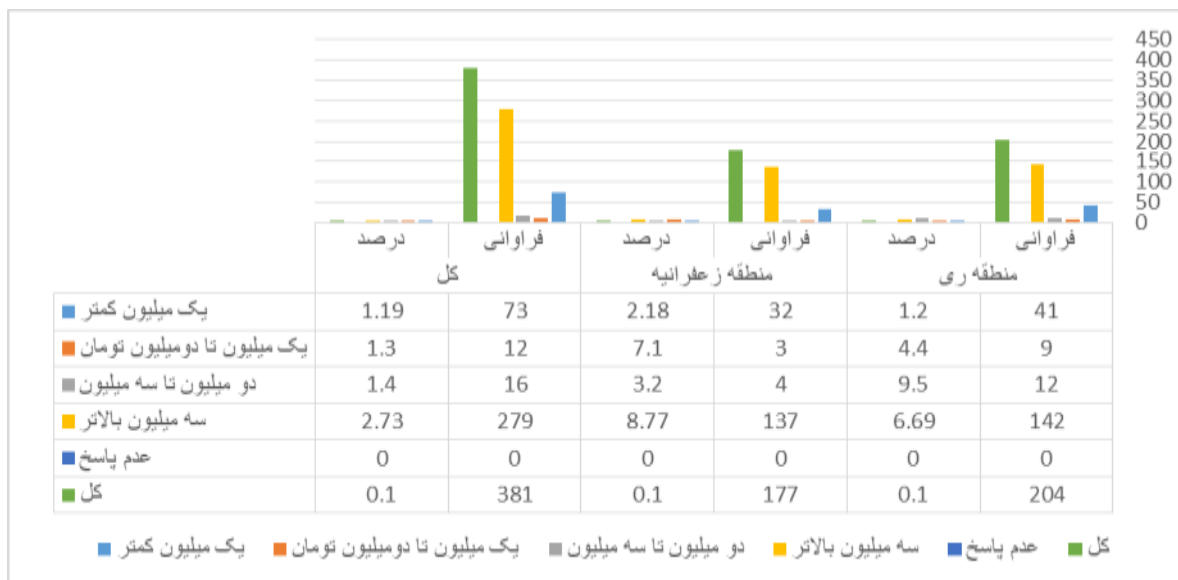
نمودار ۴. فراوانی مربوط به متغیر وضعیت اشتغال در منطقه ری و زعفرانیه

جدول شماره ۵. توزیع فراوانی مربوط به متغیر وضعیت درآمد در مناطق ری و زعفرانیه به تفکیک گروه‌ها

درآمد	منطقه ری		منطقه زعفرانیه		کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
یک میلیون کمتر	۴۱	۲۰/۱	۳۲	۱۸/۲	۷۳	۱۹/۱
یک میلیون تا دو میلیون تومان	۹	۴/۴	۳	۱/۷	۱۲	۳/۱
دو میلیون تا سه میلیون	۱۲	۵/۹	۴	۲/۳	۱۶	۴/۱
سه میلیون بالاتر	۱۴۲	۶۹/۶	۱۳۷	۷۷/۸	۲۷۹	۷۳/۲
عدم پاسخ	-	-	-	-	-	-
کل	۲۰۴	۱۰۰/۰	۱۷۷	۱۰۰/۰	۳۸۱	۱۰۰/۰

بوده‌اند و در ادامه به ترتیب در منطقه زعفرانیه ۱۸/۲، ۱/۷، ۲/۳، ۷۷/۸ درصد بوده‌اند.

داده‌های پژوهش نشان می‌دهد در منطقه ری، درآمد یک میلیون کمتر ۲۰/۱ درصد، یک میلیون تا دو میلیون تومان ۴/۴ درصد، دو میلیون تا سه میلیون بالاتر ۵/۹ درصد، سه میلیون بالاتر ۹۶/۶ درصد



#### نمودار ۵. فراوانی مربوط به متغیر درآمد در منطقه ری و زعفرانیه

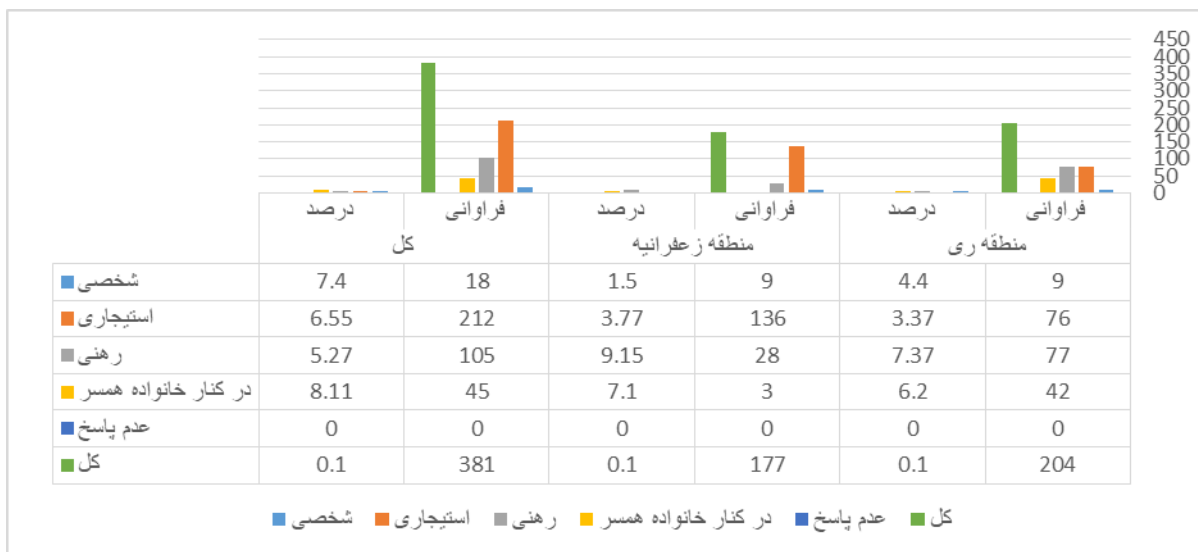
#### جدول شماره ۶. توزیع فراوانی مربوط به متغیر وضعیت مسکونی در مناطق ری و زعفرانیه به تفکیک گروه‌ها

وضعیت مسکونی	منطقه ری		منطقه زعفرانیه		کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
شخصی	۹	۴/۴	۹	۵/۱	۱۸	۴/۷
استیجاری	۷۶	۳۷/۳	۱۳۶	۷۷/۳	۲۱۲	۵۵/۶
رهنی	۷۷	۳۷/۷	۲۸	۱۵/۹	۱۰۵	۲۷/۵
در کنار خانواده همسر	۴۲	۲۰/۶	۳	۱/۷	۴۵	۱۱/۸
عدم پاسخ	-	-	-	-	-	-
کل	۲۰۴	۱۰۰/۰	۱۷۷	۱۰۰/۰	۳۸۱	۱۰۰/۰

در کنار خانواده همسر ۲۰/۶ درصد بوده‌اند. در ادامه به ترتیب در منطقه زعفرانیه ۵/۱، ۷۷/۳، ۱۵/۹، ۱/۷ درصد بوده‌اند.

داده‌های پژوهش نشان می‌دهد در منطقه ری، وضعیت مسکونی شخصی ۴/۴ درصد، استیجاری ۳۷/۳ درصد، رهنی ۷۷ درصد،



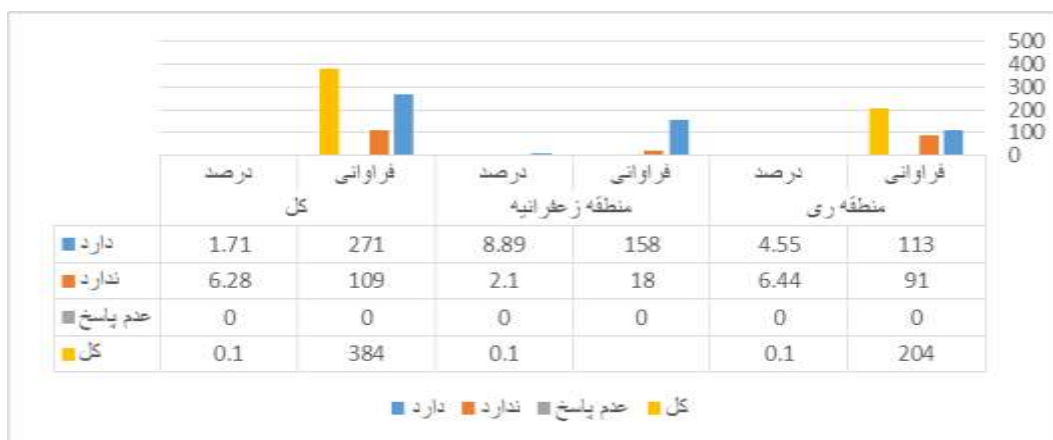


نمودار ۶. فراوانی مربوط به متغیر وضعیت مسکونی در منطقه ری و زعفرانیه

جدول شماره ۷. توزیع فراوانی مربوط به متغیر وضعیت بیمه درمانی در مناطق ری و زعفرانیه به تفکیک گروهها

بیمه درمانی	منطقه ری		منطقه زعفرانیه		کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
دارد	۱۱۳	۵۵/۴	۱۵۸	۸۹/۸	۲۷۱	۷۱/۱
ندارد	۹۱	۴۴/۶	۱۸	۱۰/۲	۱۰۹	۲۸/۶
عدم پاسخ	-	-	-	-	-	-
کل	۲۰۴	۱۰۰/۰	۳۸۴	۱۰۰/۰	۳۸۴	۱۰۰/۰

داده‌های پژوهش نشان می‌دهد در منطقه ری، وضعیت بیمه دارد ۵۵/۴ درصد، ۴۴/۶ درصد بیمه ندارد، در ادامه به ترتیب در منطقه زعفرانیه ۸۹/۸، ۱۰/۲ درصد بوده‌اند.



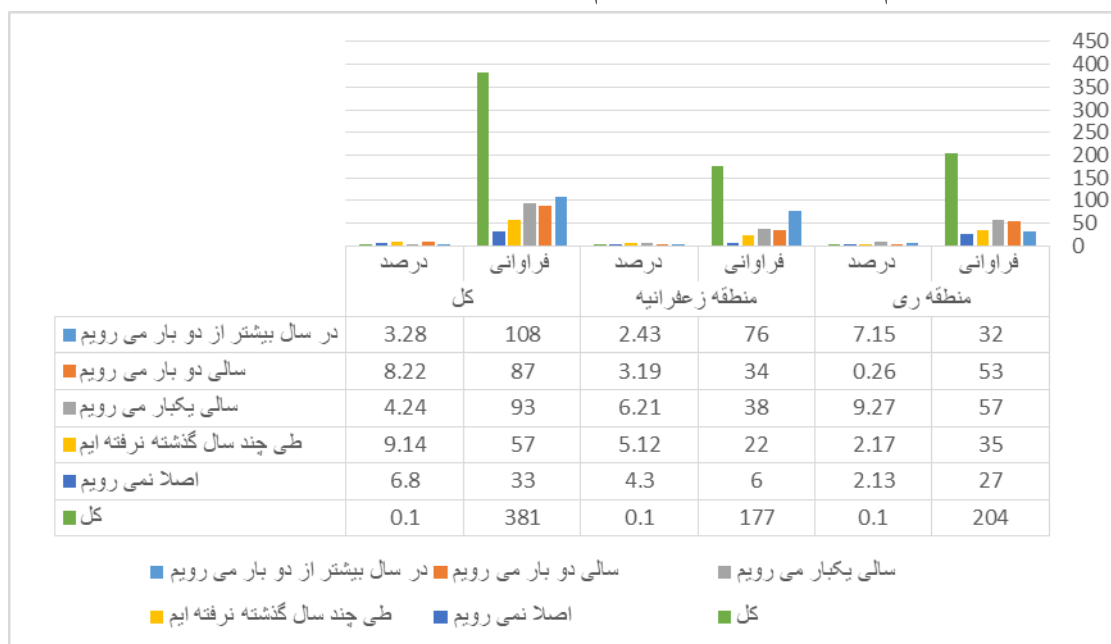
نمودار ۷. فراوانی مربوط به متغیر بیمه درمانی در منطقه ری و زعفرانیه

جدول شماره ۸. توزیع فراوانی مربوط به متغیر مسافرت در مناطق ری و زعفرانیه به تفکیک گروه‌ها

مسافرت	منطقه ری		منطقه زعفرانیه		کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
در سال بیشتر از دو بار می‌رویم	۳۲	۱۵/۷	۷۶	۴۳/۲	۱۰۸	۲۸/۳
سالی دو بار می‌رویم	۵۳	۲۶/۰	۳۴	۱۹/۳	۸۷	۲۲/۸
سالی یک‌بار می‌رویم	۵۷	۲۷/۹	۳۸	۲۱/۶	۹۳	۲۴/۴
طی چند سال گذشته نرفته‌ایم	۳۵	۱۷/۲	۲۲	۱۲/۵	۵۷	۱۴/۹
اصلاً نمی‌رویم	۲۷	۱۳/۲	۶	۳/۴	۳۳	۸/۶
کل	۲۰۴	۱۰۰/۰	۱۷۷	۱۰۰/۰	۳۸۱	۱۰۰/۰

داده‌های پژوهش نشان می‌دهد در منطقه ری، وضعیت مسافرت در سال بیشتر از دو بار می‌رویم ۱۵/۷ درصد، سالی دو بار می‌رویم ۲۶/۰ درصد، سالی یک‌بار می‌رویم ۲۷/۹ درصد، طی چند سال گذشته نرفته‌ایم ۱۷/۲ درصد، اصلاً نمی‌رویم ۱۳/۲ درصد

درصد بوده است و در ادامه به ترتیب در منطقه زعفرانیه ۴۳/۲، ۲۲/۸، ۲۴/۴، ۱۴/۹، ۸/۶ درصد بوده‌اند.



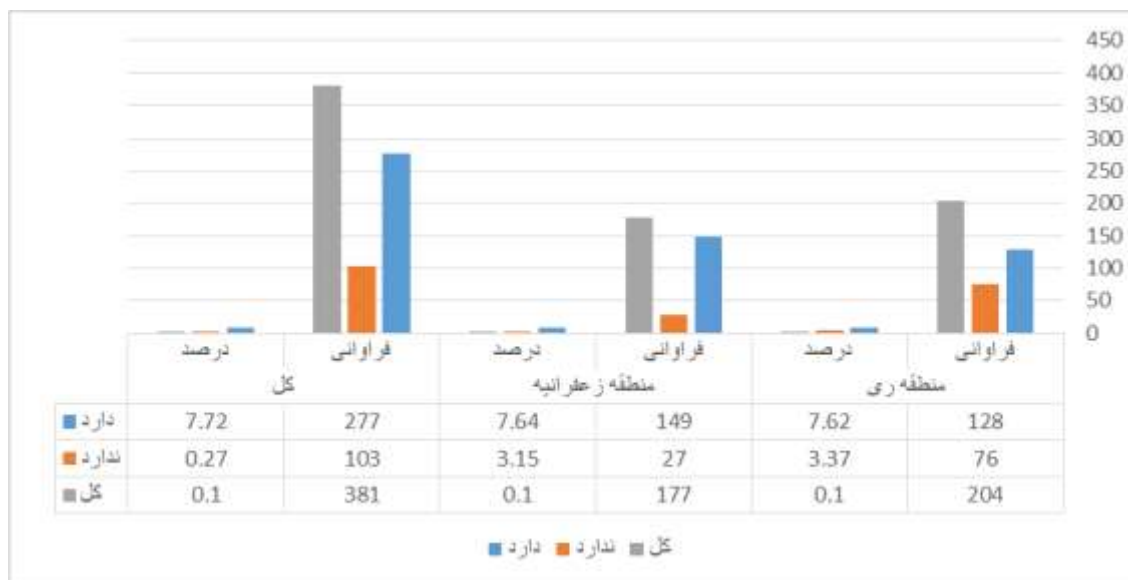
نمودار ۸. فراوانی مربوط به متغیر مسافرت در منطقه ری و زعفرانیه

جدول شماره ۹. توزیع فراوانی مربوط به متغیر وسیله نقلیه در مناطق ری و زعفرانیه به تفکیک گروه‌ها

وسيله نقلیه	منطقه ری		منطقه زعفرانیه		کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
دارد	۱۲۸	۶۲/۷	۱۴۹	۶۴/۷	۲۷۷	۷۲/۷

ندارد	۷۶	۳۷/۳	۲۷	۱۵/۳	۱۰۳	۲۷/۰
کل	۲۰۴	۱۰۰/۰	۱۷۷	۱۰۰/۰	۳۸۱	۱۰۰/۰

داده‌های پژوهش نشان می‌دهد در منطقه ری، وسیله نقلیه دارد ۶۲/۷ درصد، وسیله نقلیه ندارد ۳۷/۳ درصد و در ادامه به ترتیب در منطقه زعفرانیه ۶۴/۷، ۱۵/۳ درصد بوده‌اند.



### نمودار ۹. فراوانی مربوط به متغیر وسیله نقلیه در منطقه ری و زعفرانیه

### بحث و نتیجه‌گیری

تعداد کل ورزشکاران ۱۲۵۲ نفر و غیر ورزشکاران ۱۴۵۱ بود. نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌دار قابل توجهی بین سلامت روان دانشجویان ورزشکار نسبت به غیر ورزشکار وجود دارد و در چهار مقیاس سلامت روان علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی تفاوت معنی‌داری با این دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار وجود دارد که در همه موارد ورزشکاران بهتر بوده‌اند.

با توجه به یافته‌ها مشخص شد محیط ورزشی و فعالیت‌های ورزشی در بهبود سلامت روان دانشجویان نقش مؤثری داشته است. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق ژانگ و لی (۱۶)، پوچر و همکاران (۱۷) و نور و همکاران (۱۸) هم‌راستا می‌باشد. هرچند برخی از مقالات در برخی از فاکتورها مثل علائم جسمانی تفاوت معناداری مشاهده نکردند ولی این عدم تفاوت احتمالاً به خاطر دانشجویان شرایط خاص در زمان جمع‌آوری اطلاعات بوده است مثال هم‌زمانی با امتحانات پایان‌ترم که باعث خستگی

مضعف دانشجویان شده است هرچند که تأثیر مثبت ورزش بر بعد جسمانی قرن‌هاست که تأیید شده و انسان‌ها متوجه تأثیرات شگرف آن در این زمینه شده‌اند. می‌توان چنین اظهار کرد که فعالیت بدنی سبب تقویت ساختار عضلانی، استحکام ساختار اسکلتی، سیستم ایمنی بدن، افزایش کارایی دستگاه قلبی تنفسی، حفظ وزن مناسب بدن و... افراد ورزشکار شده و در اثر این تغییرات مثبت است که افراد ورزشکار در انجام فعالیت‌های روزمره خود، کمتر احساس خستگی، ناتوانی و ناراحتی جسمانی دارند (۱۹-۲۲).

نتایج نشان داد که سلامت عمومی در مدیریت بدن ورزشکاران تأثیر دارد. پس نتیجه می‌گیریم این فرضیه معنادار است ولی توزیع نرمالی نیست. نتایج این بخش از تحقیق با نتایج بکنرد و ریکورد (۲۳)، بهادوریا و تریپاتی (۲۴) و جوی و همکاران (۲۵) هم‌راستا می‌باشد.

فعالیت جسمانی باعث افزایش خودباوری و در نتیجه اعتماد به نفس می‌شود. بدیهی است که افزایش اعتماد به نفس

تحقیقاتی، معاونت فرهنگی شهرداری تهران، سازمانی ملی ورزش و جوانان و ... است.

نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد مدیریت بدن در جامعه موضوع مهمی است و افراد جامعه به میزان متوسطی از مدیریت بدن برخوردارند مدیریت بدن علاوه بر تأثیر بر سلامتی بر فرهنگ جامعه نیز تأثیر می‌گذارد. همچنین لازم است دست‌اندرکاران امور اجرایی، قضایی، انتظامی و امنیتی، در راستای کاهش و یا تعدیل فشارهای هنجاری و اجتماعی بر جوانان اقدامات مؤثری به عمل آورند.

مدیریت بدن از نظر پوشش و ظاهری به‌نوعی با فرهنگ جامعه در ارتباط است سازمان تبلیغات اسلامی و سازمان صداوسیما می‌توانند با استفاده از نتایج این تحقیق اقدامات و برنامه‌ریزی‌هایی در جهت سازمان‌دهی این امر انجام دهند و باید اقداماتی در جهت افزایش و جهت‌دهی به فرهنگ کتاب‌خوانی و سایر مصارف فرهنگی مردم انجام شود و سازمان شهرداری‌ها و کانون‌های فرهنگی و ... می‌توانند با اقدامات و برنامه‌ریزی‌هایی میزان مشارکت اجتماعی شهروندان را افزایش دهند.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده سرمایه اجتماعی و سلامت روان بر مدیریت بدن تأثیر می‌گذارند. سازمان آموزش و پرورش و دانشگاه‌ها باید با اقداماتی زمینه ادامه تحصیل و افزایش تحصیلات افراد را فراهم کنند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد آشتیان می‌باشد. نویسنده از اساتید راهنما و مشاور و تمامی کسانی که در این راستا با محقق همکاری نمودند کمال تشکر را دارد.

### تعارض منافع

نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌کنند.

تغییراتی در جهت مثبت در روابط بین فردی و شبکه اجتماعی فرد به وجود می‌آورد و چنین تغییراتی به نفع سلامت روانی فرداست در پژوهش‌های مختلف این تحقیق نیز این نتایج دیده شد.

در کل به نظر می‌رسد که زندگی دانشجویی با استرس‌های متعدد و پیچیده‌ای به‌ویژه در شرایط فعلی جامعه روشن نبودن آینده شغلی و مشکلات مالی خانواده‌ها، عجین شده و توانایی مقابله با این شرایط استرس‌زا تنها از طریق کسب توانمندی‌های هیجانی با مشارکت در فعالیت‌های ورزشی، زمینه حفظ تأمین سلامت جسمی، عاطفی و روانی دانشجویان فراهم می‌کند. با توجه به این نکات و یافته‌ها، ضرورت پرداختن بورز در زندگی (به‌ویژه در دوران تحصیل) کاملاً واضح است. پر کردن اوقات فراغت دانشجویان با فعالیت‌های ورزش فراهم ساختن فضاها و امکانات ورزشی، ترغیب آن‌ها به شرکت در فعالیت‌ها و مسابقات ورزشی می‌تواند از جمله راهکارهای مناسب، ارزان و آسان در رسیدن به توسعه‌ی روانی عمومی جامعه دانشجویان باشد.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده پژوهش حاضر به مطالعه بررسی مطالعه سازوکارهای اجتماعی گرایش جوانان به مدیریت بدن در بین ورزشکاران زیبایی‌اندام (مطالعه موردی: باشگاه‌های شهر تهران در سال ۱۳۹۹) برای بهبود وضعیت مدیریت بدن در مجموعه‌های ورزشی و تناسب‌اندام باید بسترهای مناسبی را در برنامه‌های مدون شده به اجرا درآورد که در فرضیات اصلی، اول، دوم، سوم، چهارم، پنجم، ششم، هفتم، برای اجرای عملکردی موفق موارد زیر پیشنهاد می‌گردد: گرایش جوانان به مدیریت بدن ورزشکاران زیبایی‌اندام، این فرصت را به سازمان‌های زی ربط، جامعه پزشکی، بدن‌سازی و تناسب‌اندام کلینیک‌های جراحی و زیبایی، سازمان‌های دولتی و علمی اعم از امور استانداری تهران، کلیه دانشگاه‌ها، مراکز مطالعاتی و

## References

1. Kadan- Lottick NS, Vanderwerker LC, Block SD, Zhang B, Prigerson HG. Psychiatric disorders and mental health service use in patients with advanced cancer: a report from the coping with cancer study. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*. 2005;104(12):2872-81.
2. Schinke RJ, Stambulova NB, Si G, Moore Z. International society of sport psychology position stand: Athletes' mental health, performance, and development. *International journal of sport and exercise psychology*. 2018;16(6):622-39.
3. Lundqvist C, Andersson G. Let's talk about mental health and mental disorders in elite sports: a narrative review of theoretical perspectives. *Frontiers in psychology*. 2021;12:700829.
4. Titilayo A, Agunbiade O, Banjo O, Lawani A. Menstrual discomfort and its influence on daily academic activities and psychosocial relationship among undergraduate female students in Nigeria. *Tanzania journal of health research*. 2009;11(4).
5. Negash A, Ahmed M, Medhin G, Wondimagegn D, Pain C, Araya M. Explanatory Models for Mental Distress Among University Students in Ethiopia: A Qualitative Study. *Psychology Research and Behavior Management*. 2021:1901-13.
6. Åkesdotter C, Kenttä G, Eloranta S, Franck J. The prevalence of mental health problems in elite athletes. *Journal of science and medicine in sport*. 2020;23(4):329-35.
7. Reardon CL, Factor RM. Sport psychiatry: a systematic review of diagnosis and medical treatment of mental illness in athletes. *Sports Medicine*. 2010;40:961-80.
8. Ekelund R, Holmström S, Stenling A. Mental Health in Athletes: Where Are the Treatment Studies? *Frontiers in psychology*. 2022;13:781177.
9. Lee K, Jeong G-C, Yim J. Consideration of the psychological and mental health of the elderly during COVID-19: A theoretical review. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(21):8098.
10. Stanton R, Happell B, Reaburn P. The mental health benefits of regular physical activity, and its role in preventing future depressive illness. *Nursing: Research and Reviews*. 2014:45-53.
11. Martinsen EW. Physical activity in the prevention and treatment of anxiety and depression. *Nordic journal of psychiatry*. 2008;62(sup47):25-9.
12. Liu F, Zhu Z, Jiang B. The influence of Chinese college students' physical exercise on life satisfaction: the chain mediation effect of Core self-evaluation and positive emotion. *Frontiers in Psychology*. 2021;12:763046.
13. Mikkelsen K, Stojanovska L, Polenakovic M, Bosevski M, Apostolopoulos V. Exercise and mental health. *Maturitas*. 2017;106:48-56.
14. Swan J, Hyland P. A review of the beneficial mental health effects of exercise and recommendations for future research. *Psychology & Society*. 2012;5:1-15.
15. Medicine ACoS. ACSM's health-related physical fitness assessment manual: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
16. Zhang L, Li L. Study on the relationship between psychological status and sports habits of Law College Students. *Revista de Psicología Del Deporte (Journal of Sport Psychology)*. 2022;31(1):40-8.
17. Poucher Z, Tamminen K, Kerr G. Olympic and Paralympic athletes' perceptions of the Canadian sport environment and mental health. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*. 2023:1-18.
18. Muir IL, Munroe-Chandler KJ. Using infographics to promote athletes' mental health: Recommendations for sport psychology consultants. *Journal of Sport Psychology in Action*. 2020;11(3):143-64.
19. Tang Q, Yang B, Fan F, Li P, Yang L, Guo Y. Effects of individualized exercise program on physical function, psychological dimensions, and health-related quality of life in patients with chronic kidney disease: a randomized controlled trial in China. *International Journal of Nursing Practice*. 2017;23(2):e12519.
20. Basen-Engquist K, Hughes D, Perkins H, Shinn E, Taylor CC. Dimensions of physical activity and their relationship to physical and emotional symptoms in breast cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship*. 2008;2:253-61.
21. Gobbens RJ. Associations of ADL and IADL disability with physical and mental dimensions of quality of life in people aged 75 years and older. *PeerJ*. 2018;6:e5425.

22. Ihle A, Gouveia BR, Gouveia ÉR, Cheval B, Nascimento MDM, Conceição L, et al. Physical activity dimensions differentially predict physical and mental components of health-related quality of life: evidence from a sport for all study. *Sustainability*. 2021;13(23):13370.
23. Beckner BN, Record RA. Navigating the thin-ideal in an athletic world: influence of coach communication on female athletes' body image and health choices. *Health Communication*. 2016;31(3):364-73.
24. Bhadauriya B, Tripathi R. Stress management technique for athletes during sports: A critical review. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*. 2018;8(5-s):67-72.
25. Joy E, Kussman A, Nattiv A. 2016 update on eating disorders in athletes: A comprehensive narrative review with a focus on clinical assessment and management. *British journal of sports medicine*. 2016;50(3):154-62.

*Original Article***Social mechanisms of young athletes in line with physical and psychological health**

Received: 11/12/2022 - Accepted: 05/02/2023

Mojtaba Jafari<sup>1</sup>  
Ali Roshanayi<sup>2\*</sup>  
Mohammad Hossein Asadi  
Davoodabadi<sup>3</sup>  
Omid Aliahmadi<sup>4</sup>

<sup>1</sup> PhD Student, Department of Sociology, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran.

<sup>2</sup> Department of Sociology, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran. (Corresponding Author)

<sup>3</sup> Department of Sociology, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran.

<sup>4</sup> Department of Sociology, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran

Email: a.roshanaei@yahoo.com

**Abstract**

**Introduction:** The physical and psychological health of people in society is of fundamental importance; In this regard, the aim of this research is to investigate the social mechanisms of young athletes in terms of physical and psychological health.

**Methods:** In this research, in order to determine the sample size, Cochran's formula of 381 samples was used as a multi-stage cluster sampling for an unlimited population. Ajmon independent t and Yeoman-Whitney statistics were used for data analysis and SPSS version 25 software was used at the level of 0.05.

**Conclusion:** The research results show that there is a significant relationship between social mechanisms and physical and psychological health ( $P < 0.05$ ). Conclusion: It seems that planning on social mechanisms can play an essential role in the physical and psychological health of young athletes. ( $P < 0.05$ ).

**Keywords:** Social Mechanisms, Physical And Psychological Health