

## **Investigating the relationship between physical activity and women's social health in the post-corona era (Case study: Golestan province)**

**Mahboubeh Naghavi\***

Assistant Professor, Sport Management, University of Art, Tehran, Iran.

Received: 08 October 2022; Accepted: 24 December 2022

---

### **Abstract**

The purpose of this study was to investigate the role of physical activity, to investigate the relationship between physical activity and women's social health in the post-corona era. According to the method of data collection, the research was descriptive-correlational. The statistical population of the research is all women over 18 years old in Golestan province. 384 people were randomly selected based on the table of Morgan and Edonski. In terms of physical activity evaluation, the research tool is the physical activity questionnaire taken from Chu's studies (2014). The face and content validity of the questionnaire was confirmed, the reliability of the questionnaire was calculated through Cronbach's alpha coefficient and reported ( $\alpha = 0.803$ ). Social health was measured using a questionnaire developed by Keyes in 1998. In order to analyze the data, Spss 20 software was used. The results showed; The activity level of 57% of adult women in Golestan province is low. Also, there is a positive and significant relationship between the level of physical activity and social health ( $P=0.783$ ). According to the findings of this research, it can be said that promoting, strengthening and developing the physical activity of people in the society will lead to more social health and as a result a healthy and normal society.

**Key words:** Women, Health, Corona, Golestan, Sports.

 [20.1001.1.27834603.1401.2.2.2.2](https://doi.org/10.1001.1.27834603.1401.2.2.2.2)

---

\* **Corresponding author:** Faculty of sports management (Ph.D) in University of Art Tehran, Iran.

**Email:** MahboubehNaghavi@yahoo.com

## بررسی رابطه فعالیت بدنی با سلامت اجتماعی زنان در دوران پسا کرونا (مطالعه موردی: استان گلستان)

محبوبه نقوی\*

استادیار مدیریت ورزشی، دانشگاه هنر، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۱۶؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۰۳

### چکیده

هدف از مطالعه حاضر بررسی رابطه فعالیت بدنی با سلامت اجتماعی زنان در دوران پسا کرونا بود. پژوهش با توجه به نحوه گردآوری داده‌ها توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش، تمامی زنان بالای ۱۸ سال استان گلستان می‌باشند. ۳۸۴ نفر بر اساس جدول مورگان و ادونسکی به روش طبقه‌ای تصادفی انتخاب شده‌اند. ابزار پژوهش، در بعد ارزیابی فعالیت جسمانی، پرسشنامه فعالیت جسمانی برگرفته از مطالعات چو (۲۰۱۴) می‌باشد. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه تأیید، پایایی پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ( $\alpha=0/803$ ) گزارش شده است. سلامت اجتماعی با استفاده از پرسشنامه‌ای که توسط کیبزر سال ۱۹۹۸ تدوین شد اندازه‌گیری شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار Spss ۲۰ استفاده شده است. نتایج نشان داد؛ سطح فعالیت ۵۷٪ از زنان بزرگسال استان گلستان پایین می‌باشد. همچنین رابطه مثبت و معنی‌داری بین سطح فعالیت بدنی با سلامت اجتماعی ( $P=0/783$ ) وجود دارد. مطابق با یافته‌های این تحقیق می‌توان عنوان 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: زنان، سلامت، کرونا، گلستان، ورزش.

 [20.1001.1.27834603.1401.2.2.2.2](https://doi.org/10.1001.1.27834603.1401.2.2.2.2)

\* نویسنده مسئول: استادیار مدیریت ورزشی، دانشگاه هنر، تهران، ایران. ایمیل: MahboubehNaghavi@yahoo.com

تلفن نویسنده مسئول: ۰۹۱۱۳۷۷۰۷۶

## مقدمه

در پایان دسامبر ۲۰۱۹ میلادی، شیوع مواردی از بیماری تنفسی در وهان چین مشاهده شد. در ابتدا، این بیماری به عنوان سندرم شدید حاد تنفسی نام‌گذاری شد که بعداً در ۱۱ فوریه سال ۲۰۲۰ توسط سازمان بهداشت جهانی به کوید - ۱۹ تغییر نام یافت. این اپیدمی جهانی به سرعت تمام نقاط دنیا را از اروپا تا آسیا را در بر گرفته و تعداد زیادی از مردم را در سراسر جهان به کام مرگ کشاند (۲۰). این شیوع گسترده و تعداد بسیار زیاد مرگ‌های ناشی از آن، سلامت اجتماعی و روانی مردم جهان را دچار مشکلات جدی کرده است (۲). به نظر می‌رسد پاندومی کووید - ۱۹ نه تنها یک بیماری محسوب شده، بلکه تمامی ویژگی‌های تعریف مسله-ای اجتماعی در ابعاد جهانی را در خود جای داده است. حال لازم است آثار روانی آن بر جامعه نیز مورد توجه قرار گیرد. نتایج مطالعات ریملی و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) حاکی از آن بود؛ اجرای سیاست‌های بهداشتی و قرنطینه علیرغم پیامدهای مثبت، موجب بروز اثرات منفی روانشناختی در سطح جامعه شده است. ترس از بیماری، ترس از مرگ، انتشار اخبار غلط و شایعات، تداخل در فعالیت‌های روزمره، مقررات منع یا محدودیت سفر و عبور و مرور، کاهش روابط اجتماعی (همکاران، دوستان، خانواده)، بروز مشکلات شغلی و مالی و ده‌ها پیامد دیگر این شرایط، سلامت روان افراد جامعه را تهدید می‌نماید (۱۹) فشار روانی و تجربه علائم شدید استرس حاصل از شیوع بیماری‌های واگیر جهانی در برخی از خانواده‌ها، یک امر قابل پیش‌بینی و قطعی باشد. در زمان فاصله‌گذاری اجتماعی، فعالیت‌های خانواده‌ها با کودکان و نوجوانان نیازمند تلاش بیشتر از سوی والدین و سرپرستان است که نیاز به وقف دادن خود با دورکاری، کارهای خانه و مراقبت از کودکان است. این مسئله با توجه به اینکه زنان مسئولیت مراقبت‌های بهداشتی را در خانواده بر عهده دارند حائز اهمیت است. شدت استرس‌های اجتماعی - اقتصادی تجربه شده در زنان می‌تواند متأثر از عوامل سن، تعداد فرزندان، سطح پایین حمایت اجتماعی و نابرابری مسئولیت در خانه باشد. ضمن اینکه، تعطیلی در سراسر جهان منجر به افزایش موارد خشونت در بعضی از خانواده شده است. به طوری که در آن زنان و کودکانی که با خشونت زندگی می‌کنند، هیچ‌گیزی از آزاردهندگان خود ندارند.

از همین‌رو لازم است تا پیامدهای اجتماعی و روانی بحران کرونا از هم اکنون مورد مطالعه قرار گرفته و مدل‌های تسکین، تعدیل، جبران و ترمیم در آن دسته از حوزه‌های اجتماعی مورد صدمه، تهیه و اجرا شود. از اکنون برای مقابله و پیشگیری از مسایل روانشناختی پسا کرونا باید برنامه‌ریزی کرد و در رابطه با سبک زندگی پسا کرونایی از همین حالا باید آماده بود زیرا طوفان مسایل روانشناختی بعد از این دوره در راه خواهد بود. بنابراین، شناسایی راهبردهای موثر برای ارتقای سلامت اجتماعی و بهزیستی روانی برای محافظت از زنان در برابر اثرات منفی ویروس کرونا بسیار مهم است. یکی از راه‌های موثر برای افزایش سلامت اجتماعی و روانی و تندرستی، فعالیت بدنی است. نتایج مطالعات پیشین حاکی از آن است؛ افراد فعال‌تر از نظر بدنی سطوح پایین‌تری از استرس، اضطراب، افسردگی و خستگی و همچنین شادابی بیشتری را در بزرگسالان و نوجوانان نشان می‌دهند (۲). در مجموع، شواهد فراوانی وجود دارد که نشان می‌دهد فعال بودن و ماندن از نظر بدنی، مزایایی برای سلامت اجتماعی دارد. سلامت مفهومی چند بعدی می‌باشد به طوری که سازمان جهانی بهداشت نیز به چهار بعد جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی آن اشاره می‌کند. سلامت اجتماعی از اساسی‌ترین شاخص‌های سلامت هر کشوری است و می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار بگیرد (۱۴). سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را حالت کامل سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری یا ناتوانی تعریف می‌کند (۲۵). سلامت اجتماعی به دو مفهوم سلامت و اجتماع اشاره می‌کند. ما زمانی به سلامت اجتماعی دست پیدا می‌کنیم که از

<sup>۱</sup>. Rimmele

سلامت نسبی برخوردار باشیم و هر یک از افراد جامعه در برابر اجتماع خود احساس مسئولیت کنند و سعادت خود را از سعادت جامعه جدا ندانند (۲۲). مشارکت اجتماعی، اجتماعی انسجام، پذیرش اجتماعی و شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی از شاخص‌های سلامت اجتماع می‌باشند (۲۵).

علاوه بر موارد فوق برخی شواهد نشان می‌دهد که ورزش می‌تواند بر سلامت اجتماعی اثرگذار باشد. نتایج مطالعات رضایی و زر (۱۴۰۰) نشان داد؛ فعالیت بدنی و ورزش با سلامت اجتماعی رابطه دارد. لذا، افراد می‌توانند به منظور ارتقای سلامت اجتماعی خود، فعالیت‌های بدنی و ورزشی منظم را در برنامه هفتگی قرار دهند (۱۸). نتایج پژوهش شعبانی و قوبدل (۱۴۰۰) نشان داد؛ سبک زندگی سلامت محور که شامل مولفه های تغذیه، فعالیت بدنی، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت، مدیریت استرس، روابط بین فردی و رشد معنوی افراد می‌باشد، راهنمایی برای جلوگیری از مشکلات بهداشتی و تضمین‌کننده میزان بالایی از سلامتی برای افراد است (۲۳). همچنین نتایج پژوهش گلوردی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد؛ زنان با به‌کارگیری توصیه‌های پیشگیرانه‌ی پزشکی و رعایت بهداشت تغذیه، ورزش کردن منظم، استفاده از ظرفیت‌های گردشگری اوقات فراغت می‌توانند، سلامت جسمی، روانی و اجتماعی خود را حفظ و ارتقا ببخشند. انتخاب نوع سبک زندگی، می‌تواند بر عملکرد، بهزیستی و سلامت جسمی، روانی - ذهنی و اجتماعی افراد جامعه مؤثر باشد (۱۰). فیروزبخت و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی به بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی زنان پرداخته‌اند؛ نتایج حاکی از آن بود؛ مؤلفه‌های پایگاه اقتصادی اجتماعی، تحصیلات، درآمد، حمایت اجتماعی و سرمایه اجتماعی، از ارتباط معنی‌داری با سلامت اجتماعی برخوردار بوده‌اند (۹). همچنین نتایج پژوهش اسکندرنازاد و رضاجو (۱۳۹۵) حاکی از آن بود؛ ورزش باعث افزایش سلامت اجتماعی زنان مراجعه‌کننده به پارک‌های بانوان می‌شود بنابراین با توجه به نتایج پژوهش انجام تمرینات ورزشی و استفاده از پارکها در جهت ارتقای سلامت زنان پیشنهاد می‌گردد (۲۱). همچنین نتایج پژوهش هایپلت<sup>۱</sup> (۲۰۲۲) نشان داد فعالیت فیزیکی تاثیر مثبتی بر سلامت روانی و اجتماعی زنان در دوران بعد یائسگی دارد (۱۱). انگلیش<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی به بررسی تأثیر برنامه‌های ورزش و فعالیت بدنی بر سلامت روان و رفاه اجتماعی و عاطفی جوانان بومی و استرالیایی‌های جزیره‌ای تنگه توریس پرداخته‌اند؛ نتایج نشان داد، برنامه‌های ورزشی و فعالیت بدنی بر سلامت روانی و رفاه اجتماعی و عاطفی جوانان تأثیرگذار می‌باشد. همچنین فرهنگ به عنوان یک عامل میانجی مؤثر می‌باشد (۶). بررسی پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که مطالعات انجام شده در مورد سلامت عمدتاً در زمینه سلامت عمومی افراد است، همچنین پژوهش‌های انجام شده در حوزه سلامت بیشتر به ابعاد سلامت اجتماعی و روانی پرداخته‌اند؛ ضمن اینکه هیچ مطالعه‌ای یافت نشد که به بررسی اثر فعالیت بدنی و ورزش بر سلامت اجتماعی زنان پرداخته باشد؛ بنابراین و بر اساس خلاء مطالعات در این زمینه، انجام تحقیقاتی چون مطالعه حاضر را ضرورت می‌بخشد و می‌تواند سهمی در جبران خلاء موجود به خود اختصاص دهد. بر اساس مطالب فوق هدف تحقیق حاضر بررسی ارتباط بین وضعیت فعالیت بدنی و ورزش با ابعاد سلامت اجتماعی زنان می‌باشد.

## روش‌شناسی

پژوهش حاضر با توجه به اهداف تحقیق، کاربردی و برحسب روش، توصیفی - همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل، تمامی زنان بزرگسال بالای ۱۸ سال استان گلستان (۱۷۵،۸۷۹ نفر) می‌باشند، ۵۴ درصد از زنان جامعه آماری در مناطق شهری و ۴۶ درصد در مناطق روستایی ساکن می‌باشند. بر اساس جدول مورگان و ادونسکی ۳۸۴ آزمودنی در استان گلستان از مناطق

<sup>۱</sup>. Hybholt

<sup>۲</sup>. English

مختلف شهری و روستایی با توجه به تراکم جمعیتی استان به صورت نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه برخط فرم Google را طی مدت یک ماه از یکم اسفند تا ۳۰ اسفند ۱۴۰۰ (در طول دوره‌ی زمانی که محدودیت‌های کرونایی در سطح استان گلستان بر اساس ابلاغیه ستاد ملی کرونا به حداقل رسید و آزادی تردد در اکثر مکان‌های عمومی وجود داشت) تکمیل شده‌است. ابزار گردآوری داده‌های پژوهش، در بعد ارزیابی فعالیت بدنی، پرسشنامه فعالیت بدنی برگرفته از مطالعات چو (۲۰۱۴) بوده است (۴). روایی صوری و محتوایی پرسشنامه با استفاده از نظرخواهی از ۱۱ نفر صاحب‌نظر؛ شامل شش نفر از مدیرانی که در بخش ورزش همگانی استان گلستان سابقه فعالیت داشته‌اند و پنج نفر از اساتید دانشگاهی حوزه تربیت بدنی و علوم ورزشی ارزیابی و تأیید شد، پایایی پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و میزان  $(\alpha=0/803)$  گزارش شده است. در این پرسشنامه در مورد ۵ جزء اصلی فعالیت بدنی روزانه افراد از جمله نوع، فراوانی، شدت، مدت، طول کلی فعالیت بدنی سؤال می‌شود. در مورد سؤال اول فعالیت‌ها در پنج نوع فعالیت مختلف بدنی، شامل ورزش‌های هوازی، تمرینات انعطاف‌پذیری، تمرینات عضلانی، فعالیت‌های فرهنگی و هنری و فعالیت‌های کم تحرک طبقه‌بندی شده است. سؤال دوم این بود: «در طول یک هفته، هر چند وقت یکبار در اوقات فراغت در فعالیت شرکت می‌کنید؟» سؤال سوم این بود که «شدت فعالیتی که شرکت می‌کنید چقدر است؟» سؤال چهارم این بود که «چه مدت فعالیت در اوقات فراغت انجام می‌دهید؟». سؤال پنجم این بود که «شما چقدر ماهانه فعالیت انجام می‌دهید؟». پرسشنامه فعالیت بدنی براساس جواب پاسخ‌دهندگان به سؤالات مربوط به نوع فعالیت بدنی، فراوانی، شدت، مدت زمان و طول کلی مشارکت آنها در فعالیت بدنی است. برای هر مورد، از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت با دامنه مقادیری ۱ تا ۵ استفاده شد. برای تعیین سطح فعالیت بدنی، پاسخ افراد در پاسخ در زمینه فراوانی، شدت و مدت زمان انجام فعالیت بدنی جمع شد، سپس مجموع نمرات در طول شرکت در فعالیت بدنی عدد ضرب شد. نمره کسب شده نشان دهنده سطح فعالیت بدنی فرد می‌باشد. حداکثر و حداقل امتیاز به ترتیب «۷۵» و «۳» بود. در نهایت شاخص فعالیت بدنی به پنج دسته «سطح بسیار بالا»، «سطح بالا»، «سطح قابل قبول»، «سطح فعال پایین» و «سطح غیرفعال» تقسیم شد. برش‌های خاص مورد استفاده برای طبقه‌بندی شاخص فعالیت بدنی: «سطح بسیار بالا (۷۵)»، «سطح بالا (۴۸-۷۴)»، «قابل قبول (۲۷-۴۷)»، «سطح پایین (۱۲-۲۶)»، «سطح غیر فعال (۳-۱۱)». برای مثال، اگر پاسخ دهندگان فعالیت‌های شدید را برای حداقل ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه در روز، چهار تا پنج روز در هفته به مدت چهار ماه گزارش کنند، به عنوان "سطح بالا" طبقه بندی می‌شوند. نمرات بالاتر نشان دهنده سطح فعالیت بالاتر افراد بود (۴). ابزار گردآوری داده‌ها، در بعد سلامت اجتماعی پرسشنامه سلامت اجتماعی بود که توسط کیزز<sup>۱</sup> در سال ۱۹۹۸ تدوین شد. این پرسشنامه شامل ۳۲ سؤال است که پنج مؤلفه انسجام اجتماعی (۷) سؤال، شکوفایی اجتماعی (۷) سؤال، پذیرش اجتماعی (۶) سؤال، مشارکت اجتماعی (۶) سؤال و انطباق اجتماعی (۶) سؤال را مورد سنجش قرار می‌دهد (۱۳)، به منظور نمره‌دهی، از مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت استفاده می‌شود. نمره بالاتر گویای سلامت اجتماعی بهتر است. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه با استفاده از نظرخواهی از ۱۱ نفر صاحب‌نظر؛ شامل شش نفر از مدیرانی که در بخش ورزش همگانی استان گلستان سابقه فعالیت داشته‌اند و پنج نفر از اساتید دانشگاهی حوزه تربیت بدنی و علوم ورزشی ارزیابی و تأیید شد، پایایی پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و میزان  $(\alpha=0/873)$  گزارش شده است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها و توصیف اطلاعات جمعیت‌شناسی نمونه تحقیق و بررسی نقش و تعیین ارتباط یا همبستگی فعالیت بدنی با بهزیستی روانشناختی از رگرسیون چندگانه از نرم‌افزار Spss ۲۰ استفاده شده است.

<sup>۱</sup>. Keyes

یافته‌ها

مشخصات دموگرافیک افراد مورد مطالعه در جدول ۱ نشان داده شده است. ۳۵٪ از افراد مورد مطالعه در گروه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال قرار دارند. ۵۸٪ مجرد، ۳۷٪ دارای مدرک کارشناسی ۳۹٪ درصد شاغل، ۷۴٪ در محیط شهری ساکن و ۷۳٪ از سطح درآمد متوسط برخوردار هستند (جدول ۱).

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت شناختی جامعه آماری

متغیرهای جمعیت شناختی	سطوح	فراوانی	درصد فراوانی
سن	۱۸ - ۳۰	۱۳۴	۳۵
	۳۰ - ۴۰	۸۷	۲۳
	۴۰ - ۵۰	۹۳	۲۴
	۵۰ - ۶۰	۵۰	۱۳
	۶۰ سال به بالا	۱۸	۵
وضعیت تاهل	مجرد	۲۲۳	۵۸
	متاهل	۱۶۱	۴۲
تحصیلات	دیپلم و زیر دیپلم	۱۲۶	۳۳
	فوق دیپلم	۷۸	۲۰
	کارشناسی	۱۴۲	۳۷
	کارشناسی ارشد و دکتری	۳۸	۱۰
سطح درآمد	کم	۶۵	۱۷
	متوسط	۲۸۰	۷۳
	زیاد	۳۹	۱۰
وضعیت شغلی	شاغل	۱۵۰	۳۹
	دانشجو	۱۳۴	۳۵
	بازنشسته	۴۶	۱۲
	بیکار	۵۴	۱۴
وضعیت سکونت	شهری	۲۸۴	۷۴
	روستایی	۱۰۰	۲۶

نتایج نشان می‌دهد؛ ۳۲٪ نمونه آماری در زمان اوقات فراغت به فعالیت‌های هوازی می‌پردازند. همچنین ۸٪ از زنان استان گلستان تقریباً هر روز به فعالیت بدنی دارند. ۴۱٪ از زنان با شدت متوسط به فعالیت بدنی می‌پردازند و ۴۴٪ زنان ۳۰ تا ۶۰ دقیقه در روز فعالیت بدنی دارند. طول کلی مشارکت در فعالیت ۳۰٪ از زنان استان گلستان در فعالیت بدنی ۴ ماه می‌باشد (جدول ۲). این کاهش جریان خون جفت و رحم باعث کاهش خون رسانی به جنین و به عبارتی دیگر، کاهش اکسیژن و مواد غذایی مورد نیاز جنین می‌شود که می‌تواند عاملی برای کاهش وزن جنین‌ها باشد. علت دیگر کاهش وزن در گروه‌های کادمیوم، ناشی از اختلال و آسیب‌های وارده به دستگاه گوارش مادر باردار از جمله ایجاد اسهال، استفراغ و حالت تهوع در اثر تماس با کادمیوم، همچنین مصرف پایین آب و غذا در موش آلوده به کادمیوم است (۲۸).

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی متغیر فعالیت‌های بدنی

متغیرها	فراوانی	فراوانی درصدی
نوع فعالیت بدنی	ورزشهای هوازی	۱۲۳
	تمرینات عضلانی	۲۷
	تمرینات انعطاف‌پذیری	۴۶
	فعالیت‌های فرهنگی و هنری	۹۲
	فعالیت‌های کم تحرک	۹۶
تعداد جلسات تمرینی	بعضی اوقات	۱۳۱
	۱ - ۲ روز در هفته	۱۱۵
	۳ روز در هفته	۶۹
	۴ - ۵ روز در هفته	۳۸
	تقریباً هر روز	۳۱
شدت فعالیت	بسیار سبک	۷۷
	سبک	۹۲
	متوسط	۱۵۸
	سخت	۳۸
	بسیار سخت	۱۹
مدت زمان شرکت در فعالیت‌های بدنی	کمتر از ۳۰ دقیقه	۷۷
	۳۰ تا ۶۰ دقیقه	۱۶۹
	۶۰ تا ۹۰ دقیقه	۷۷
	۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه	۴۲
	بیش از ۱۵۰ دقیقه	۱۹
طول کلی مشارکت در فعالیت	کمتر از ۱ ماه	۳۸
	۲ ماه	۷۳
	۳ ماه	۹۶
	۴ ماه	۱۱۵
	بیشتر از ۵ ماه	۶۲

نتایج نشان می‌دهد؛ سطح فعالیت بدنی ۵۷٪ از زنان بزرگسال استان گلستان پایین و ۲۶٪ زنان از سطح قابل قبول فعالیت بدنی برخوردار می‌باشند (جدول ۳).

جدول ۳- سطح فعالیت بدنی زنان استان گلستان

متغیرها	فراوانی	فراوانی درصدی
سطح فعال پایین	۲۱۹	۵۷
سطح قابل قبول	۱۰۰	۲۶
سطح بالا	۶۲	۱۶

نتایج نشان می‌دهد؛ در بین ابعاد سلامت اجتماعی زنان بزرگسال استان گلستان، عامل مشارکت اجتماعی (۱۴/۲۱) بالاترین میانگین و عامل انسجام اجتماعی (۹/۵۹) کمترین میانگین دارد (جدول ۴).

جدول ۴- شاخص‌های توصیفی متغیر سلامت اجتماعی

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت اجتماعی	۶۵/۱۵	۸/۱۳
شکوفایی اجتماعی	۱۳/۱۷	۲/۶۳
همبستگی اجتماعی	۱۰/۲۶	۲/۱۹
انسجام اجتماعی	۹/۵۹	۲/۷۴
پذیرش اجتماعی	۱۲/۴۵	۲/۳۱
مشارکت اجتماعی	۱۴/۲۱	۳/۰۸

با توجه به نتایج به دست آمده، می‌توان بیان کرد بین فعالیت بدنی و مولفه‌های سلامت اجتماعی زنان استان گلستان ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد (جدول ۵).

جدول ۵- بررسی رابطه‌ی بین فعالیت بدنی با ابعاد بهزیستی روانشناختی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱ فعالیت بدنی	۱							
۲ سلامت اجتماعی (نمره کل)	**۰/۷۸۳	۱						
۳ شکوفایی اجتماعی	**۰/۷۴۳	**۰/۲۳۱	۱					
۴ همبستگی اجتماعی	**۰/۶۶۱	**۰/۳۵۴	**۰/۱۵۱	۱				
۵ انسجام اجتماعی	**۰/۶۰۸	**۰/۲۱۴	**۰/۴۲۳	۰/۰۲۷	۱			
۶ پذیرش اجتماعی	**۰/۶۷۰	**۰/۱۷۵	**۰/۲۰۱	**۰/۲۶۱	۰/۰۲۳	۱		
۷ مشارکت اجتماعی	**۰/۷۵۸	**۰/۳۰۱	**۰/۳۱۱	**۰/۳۶۱	**۰/۱۲۶	۰/۰۴۳	۱	

سطح معنی‌داری  $P < 0.01$

با توجه به نتایج به دست آمده، از رگرسیون می‌توان بیان کرد فعالیت بدنی برای میزان سلامت اجتماعی زنان استان گلستان نقش پیش‌بین دارد ( $P < 0.05$ ). فعالیت بدنی ۰/۵۷ درصد از واریانس مشارکت اجتماعی، ۰/۱۲ درصد از واریانس پذیرش اجتماعی، ۰/۱۱ درصد از واریانس همبستگی اجتماعی، ۰/۰۹ درصد از واریانس انسجام اجتماعی را تبیین می‌کنند (جدول ۶).

جدول ۶- نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه فعالیت بدنی با ابعاد بهزیستی روانشناختی

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	r	R <sup>2</sup>	B	Beta	t	sig
فعالیت بدنی	شکوفایی اجتماعی	۰/۳۱۷	۰/۲۰	۳/۱۱	۰/۳۱۵	۳/۲۳	۰/۰۰۱
	همبستگی اجتماعی	۰/۱۶۳	۰/۱۱	۱/۴۷	۰/۲۱۵	۲/۲۱	۰/۰۰۱
	انسجام اجتماعی	۰/۱۲۵	۰/۰۹	۱/۳۲	۰/۲۷۶	۳/۵۸	۰/۰۰۱
	پذیرش اجتماعی	۰/۲۵۶	۰/۱۲	۲/۲۱	۰/۲۱۸	۴/۷۲	۰/۰۰۱
	مشارکت اجتماعی	۰/۲۳۳	۰/۵۷	۷/۵۸	۰/۳۱۹	۴/۳۳	۰/۰۰۱



## بحث و نتیجه‌گیری

امروزه ورزش و فعالیت بدنی علاوه بر آنکه به عنوان فعالیتی سودمند تلقی می‌شود، به مثابه پدیده‌ای چند بعدی با کارکردهای مختلف به شمار می‌آید. یافته‌های این تحقیق نشان داد بین فعالیت بدنی و سلامت اجتماعی و ابعاد آن رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود دارد، بطوریکه با افزایش میزان فعالیت بدنی در افراد، میزان سلامت اجتماعی و ابعاد آن نیز افزایش پیدا می‌کند. از بین زیر مقیاس‌های سلامت اجتماعی به ترتیب بیشترین رابطه بین مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پذیرش اجتماعی با فعالیت بدنی وجود دارد. همچنین در این مطالعه، بیش از نیمی از زنان مورد بررسی دارای میزان فعالیت بدنی ناکافی بودند. از جمله عوامل مرتبط با این یافته شاید بتوان به کمبود امکانات و مکان‌های مناسب جهت فعالیت بدنی زنان، نبود حمایت‌های لازم از طرف سازمان‌های ذیربط و نگرش‌های سنتی درخصوص فعالیت بدنی زنان در جوامع روستایی و شهری استان گلستان اشاره کرد. به هر حال با توجه به میزان کم‌حرکی در بین زنان استان گلستان طراحی مداخلات مؤثر برای افزایش سطح فعالیت بدنی در زنان استان گلستان، امری حیاتی به‌نظر می‌رسد. در این مطالعه با توجه به نتایج پیشنهاد می‌شود؛ سازمان‌های فرهنگی ورزشی شهرداری‌ها، ادارات ورزش و جوانان و هیات‌های ورزش همگانی استان گلستان برنامه‌ای جامع به منظور افزایش سطح فعالیت بدنی افراد خصوصا زنان استان گلستان طراحی کنند و زمینه حضور زنان در محیط‌های عمومی با هدف توسعه تحرک مستقل و افزایش سطح فعالیت بدنی فراهم آورند.

همچنین در این مطالعه تأثیر فعالیت بدنی را بر سلامت اجتماعی را بررسی کردیم. نتایج نشان داد بین سطح فعالیت بدنی با سلامت اجتماعی ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد. از بین زیرمقیاس‌های سلامت اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پذیرش اجتماعی، بیشترین ارتباط را با فعالیت بدنی داشتند. همچنین نتایج این مطالعه همسو با نتایج پژوهش رضایی و رز (۱۴۰۰)، شعبانی و قویدل (۱۴۰۰)، اسکندر نژاد و رضاجو (۱۳۹۵) و هایپل (۲۰۲۲) می‌باشد (۱۱، ۱۲، ۱۸، ۲۳). در مورد اثرات مثبت فعالیت بدنی منظم بر سلامت روانشناختی در علم پزشکی نوین تردیدی نیست. ورزش منظم باعث افزایش عزت نفس و احساس خوب بودن به فرد می‌دهد. افرادی که به طور منظم ورزش می‌کنند، علائم افسردگی و اضطراب کمتری از خود نشان می‌دهند، بنابراین از این ایده حمایت می‌کنند که فعالیت بدنی اثر منفی در برابر اختلالات روانی ایجاد می‌نماید (۱۶). در چندین مطالعه نشان داده شده است که اثرات مثبت روانی ورزش منظم به تغییر در محور و سیستم هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال و سیستم درون‌زای اپیوئید مرتبط است که در واکنش استرس، اضطراب، خلق و خو و پاسخ‌های عاطفی نقش دارند (۱۹). علاوه بر این، فعالیت بدنی در تعدیل عوامل مختلف تروفیک، مانند فاکتور نوروتروفیک مشتق از مغز درگیر است. BDNF که بعد از ورزش سطح آن دچار تنظیم افزایشی می‌شود، نمایانگر فراوانترین نوروتروفین در مغز است که به طور مثبت هم بر اضطراب و هم بر اختلالات افسردگی تأثیر می‌گذارد (۱۷). همچنین ورزش احساس تعلق به وجود می‌آورد، هویت شخصی را تبلور می‌بخشد، روابط اجتماعی را خلق می‌کند، پیوندهای دوستی و محبت را میان افراد تحکیم می‌بخشد.

به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت مشارکت نداشتن در فعالیت‌های ورزشی مانع جذب فرد در چارچوب‌های اجتماعی می‌شود، در این صورت فرد احساس می‌کند که هیچ فصل مشترکی بین ارزشهای فردی و اجتماعی‌اش وجود ندارد و نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی بی‌تفاوت و بی‌اعتماد می‌شود (کاهش همبستگی اجتماعی)، بنابراین احساس می‌کند که سرنوشت اجتماع به نیروها یا ساختارهای خارجی مربوط است نه به اجزای تشکیل‌دهنده اجتماع و برای اجتماع توان بالقوه‌ای در مسیر تکاملی خود قائل نیست (کاهش شکوفایی اجتماعی). با این تفکر شخص احساس می‌کند که جامعه به‌حدی پیچیده است که نمی‌توان آن را فهمید و آینده

را پیشبینی کرد (کاهش انسجام اجتماعی). بنابراین نگرش مثبت خود را نسبت به اجتماع و حتی افراد آن جامعه از دست می‌دهد (کاهش پذیرش اجتماعی). وقتی نگرش‌های مذکور در فرد ایجاد شد، فرد کارایی خود را از دست می‌دهد و احساس می‌کند نقش مهمی در پیشرفت و آینده جامعه نمی‌تواند داشته باشد (کاهش مشارکت اجتماعی) و در نهایت سلامت اجتماعی فرد کاهش می‌یابد و نتیجه آن تعارض شخصیت، اختلال در رفتارهای اجتماعی و گسترش فساد و ناهنجاریهای اجتماعی، بزهکاری و ... می‌شود. بنابراین فعالیت بدنی عامل مهمی در پذیرش هنجارهای اجتماعی است که فرد را قادر به تعادل مثبت و اجتناب از پاسخ‌های نامطلوب می‌کند. افرادی که از سلامت اجتماعی برخوردارند، می‌توانند با چالش‌های زندگی اجتماعی روبه‌رو شوند و با آنها مقابله کنند و عملکرد بهتری در جامعه داشته باشند (۸).

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از یک طرح تحقیقی مشترک در دانشگاه هنر تهران و هیات ورزش همگانی استان گلستان است. نویسنده بر خود لازم می‌دانند از تمامی زنان استان گلستان که در تکمیل پرسشنامه‌ها با تیم پژوهشی همکاری داشتند، تشکر نمایند.

### منابع:

1. Biddle SJ, Asare M. Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 2011;45(11):886-95. [doi:10.1136/bjsports-2011-090185]
2. Bann D, Scholes S, Fluharty M, Shure N. Adolescents' physical activity: cross-national comparisons of levels, distributions and disparities across 52 countries. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2019;16(1):1-11. [doi:10.1186/s12966-019-0897-z]
3. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *SSRN Elec J*, 2020;395:912ñ20. [doi:10.2139/ssrn.3532534]
4. Cho MH. Are Korean adults meeting the recommendation for physical activity during leisure time? *Journal of Physical Therapy Science*, 2014;26(6):84-4. [doi:10.1589/jpts.26.841]
5. Eisenberg N, Spinrad TL, Eggum ND. Emotion related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2010;6(9):495-525. [doi:10.1146/annurev.clinpsy.121208.131208]
6. English M, Wallace L, Evans J, Diamond S, Caperchione CM. The impact of sport and physical activity programs on the mental health and social and emotional wellbeing of young Aboriginal and Torres Strait Islander Australians: A systematic review. *Preventive Medicine Reports*, 2021;101676. [doi:10.1016/j.pmedr.2021.101676]
7. Farhadi S, GHolam Nazari H. The prediction of the psychological burden of Corona-virus on women in the family during the quarantine: The role of problem-solving styles and psychological capital. *Journal of Applied Family Therapy*, 2021;2(1):46-64. [In Persian]
8. Farzi H, Zardoshtian S, Eidipour K. Explaining the Role of Physical Activity in Social Well-Being of Students in Universities of Kermanshah City. *Journal of Sport Management*, 2015;7(1):17-30. [In Persian]
9. Firouzbakht M, Riahi ME, Tirgar A. A study of the effective factors on the women's social health: A review study in Persian scientific journals. *Community Health*, 2017;4(3):190-200. [In Persian]
10. Glordi RY, Askari A, Nia FH. Components of Health in the Lives of Socially Active Women with a Focus on Religious Teachings and Medical Findings. *Journal of Quran and Medicine*, 2020;5(3):59-66. [In Persian]

11. Hybholt M. Psychological and social health outcomes of physical activity around menopause: A scoping review of research. *Maturitas*, 2022 Oct;164:88-94. [doi:10.1016/j.maturitas.2022.07.014]
12. Iskanderjad M, Rezajoo SH. The effectiveness of exercise on social health and aggression of women referring to women's parks in Tabriz metropolis. *The First international Conference on Sports Management, Shiraz*, 2015. [In Persian]
13. Keyes CL. Mental health in adolescence: is America's youth flourishing?. *American journal of orthopsychiatry*, 1998;76(3):395-402. [doi:10.1037/0002-9432.76.3.395]
14. Mohammadi A, Kheftan P, Amirpour B, Sepidehdam MA, Gholami JF. Self-efficacy Relationship with Social Health among Nurses in Taleghani Hospital in Kermanshah. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 2018;6(1):72-79. Available from: <http://journal.ihepsa.ir/article-1-841-en.html> [In Persian].
15. World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health: *A framework to monitor and evaluate implementation*. 2006.
16. Penedo FJ, Dahn JR. Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry*, 2005 Mar;18(2):189-93.
17. Phillips C. Brain-derived neurotrophic factor, depression, and physical activity: making the neuroplastic connection. *Neural Plasticity in Mood Disorders*, 2017 Aug;2017:1-18. [doi:10.1155/2017/7260130]
18. Rezaee F, Zar A. Investigating the Relationship between Physical Activity Status and Exercise with the Dimensions of Soldiers' Social Health. *Military Caring Sciences Journal*, 2021;8(1):45-52. Available from: <http://mcs.ajaums.ac.ir/article-1-411-en.html> [In Persian].
19. Rimmele U, Zellweger BC, Marti B, Seiler R, Mohiyeddini C, Ehlert U, Heinrichs M. Trained men show lower cortisol, heart rate and psychological responses to psychosocial stress compared with untrained men. *Psycho neuro endocrinology*, 2007;32(6):627-35. [doi:10.1016/j.psyneuen.2007.04.005]
20. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr*, 2020;51:1-7. [doi:10.1016/j.ajp.2020.102083]
21. Saleem M, Abou Bakar AKD, Manzoor Z. Impact of Perceived Severity of COVID-19. (SARS-COV-2) on Mental Health of University Students of Pakistan: The Mediating Role of Muslim Religiosity. *Frontiers in Psychiatry*, 2021;12. [doi:10.3389/fpsy.2021.560059]
22. Segrin C, Flora J. Poor social skills are a vulnerability factor in the development of psychosocial problems. *Human Communication Research*, 2000;26(3):489-514. [doi:10.1111/j.1468-2958.2000.tb00766.x]
23. Shaban, M., & Ghavidel, N. The Relationship between Health-Promoting Lifestyle and social well-being in Female Heads of Suburban Households of Karaj City. *Alborz University Medical Journal*, 2021;10(2):196-205. [In Persian].
24. Wissing M, Fourie A. Spirituality as a component of psychological well-being. *International Journal of Psychology. England: Psychology Press*, 2000;35(3-4):65-8. [doi:10.1080/00220260010001651000]
25. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report–34. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 2020. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200223-sitrep-34-covid19.pdf?sfvrsn=44ff8fd3\\_2pdf icon](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200223-sitrep-34-covid19.pdf?sfvrsn=44ff8fd3_2pdf icon).