Original Article

Military Caring Sciences
Volume 8, Issue 1, Spring 2021 (Serial Number: 27)

Investigating the Relationship between Physical Activity Status and Exercise with the Dimensions of Soldiers' Social Health

Rezaee. F[1]
*Zar. A[2]

1- MSc in Sport Management, Sport Sciences Department, Faculty of Physical Education and Sport Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.
*2- (*Corresponding Author) Ph.D. Exercise Physiology, Associate Professor, Sport Science Department, Faculty of Literature and Humanities, Persian Gulf University, Boushehr, Iran.*
Email: salehzar@gmail.com

Abstract

Introduction: Social health is one of the most basic indicators of health in any country and can be affected by various factors. Military service puts a lot of pressure on soldiers, which can have a negative effect on their social health. There is some evidence that exercise can affect social health.

Objective: This study aimed at investigating the relationship between physical activity status and exercise with the dimensions of soldiers' social health.

Material and Methods: The present study is a descriptive correlational study. Two hundred soldiers were selected by the available sampling method as a statistical sample from a military base in Shiraz city in fall 2016. They were divided into two groups of active and inactivebased on the amount of physical activity per week. Social Health Questionnaire was completed for them. SPSS/16 and t- Test were used for analyzing the data.

Results: The results showed that there was a significant difference between the two groups in social prosperity scales (P=0.03) and overall social health score (P=0.05). Also, the social solidarity (P= 0.32), social cohesion (P=0.66), social acceptance (P= 0.41), and social participation (P=0.74) measures were higher in the active group than in the inactive group. There was no significant difference between the two groups.

Discussion and Conclusion: Based on the results, it can be said that physical activity and exercise are related to the social health of the soldiers. So soldiers can incorporate regular physical activity and exercise into the weekly program to improve their social health.

Keywords: Exercise, Social Health, Soldier.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-05]

[DOI: 10.52547/mcs.8.1.45]

Rezaee F, Zar. A. Investigating the Relationship between Physical Activity Status and Exercise with the Dimensions of Soldiers' Social Health. Military Caring Sciences. 2021; 8 (1). 45-52.
Submission: 28/7/2020 Accepted: 2/12/2020 Published: 26/6/2021

بررسی ارتباط بین وضعیت فعالیت بدنی و ورزش با ابعاد سلامت اجتماعی سربازان

فاطمه رضائی[1]، *عبدالصالح زر[2]

چکیده

مقدمه: سلامت اجتماعی از اساسی‌ترین شاخص‌های سلامت هر کشوری است و می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار بگیرد. دوره سربازی فشار زیادی بر سربازان وارد می‌کند که می‌تواند بر سلامت اجتماعی آنان اثر منفی داشته باشد. برخی شواهد نشان می‌دهد که ورزش می‌تواند بر سلامت اجتماعی اثرگذار باشد.

هدف: هدف مطالعه حاضر بررسی ارتباط بین وضعیت فعالیت بدنی و ورزش با ابعاد سلامت اجتماعی سربازان است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی همبستگی می‌باشد. تعداد ۲۰۰ سرباز به شیوه نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه آماری از میان سربازان یک پایگاه نظامی در شهر شیراز در پاییز ۱۳۹۵ انتخاب شدند و بر اساس میزان فعالیت ورزشی در هفته به دو گروه فعال و غیرفعال تقسیم‌بندی شده و پرسشنامه سلامت اجتماعی را تکمیل کردند. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون تی مستقل استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد در مقیاس‌های شکوفایی اجتماعی (P=۰/۰۳) و نمره کلی سلامت اجتماعی (P=۰/۰۵) تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود داشت. همچنین مقیاس‌های همبستگی اجتماعی (P=۰/۳۲)، انسجام اجتماعی (P=۰/۶۶)، پذیرش اجتماعی (P=۰/۴۱) و مشارکت اجتماعی (P=۰/۷۴) در گروه سربازان فعال بالاتر از گروه سربازان غیرفعال بود، اما تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج می‌توان گفت که فعالیت بدنی و ورزش با سلامت اجتماعی سربازان رابطه دارد. لذا، سربازان می‌توانند به منظور ارتقای سلامت اجتماعی خود، فعالیت‌های بدنی و ورزشی منظم را در برنامه هفتگی قرار دهند.

کلمات کلیدی: سرباز، سلامت اجتماعی، ورزش.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال هشتم ■ شماره ۱ ■ بهار ۱۴۰۰ ■ شماره مسلسل ۲۷ ■ صفحات ۴۵-۵۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۵/۷
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۹/۱۲
تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۴/۵

مقدمه

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 (۱). سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را حالت کامل سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری یا ناتوانی تعریف می‌کند (۲). سلامت اجتماعی به دو مفهوم سلامت و اجتماع اشاره می‌کند. ما زمانی به سلامت اجتماعی دست پیدا می‌کنیم که از 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 (۳). مشارکت اجتماعی (Social Participation)، انسجام اجتماعی (Social Solidarity)، پذیرش اجتماعی (Social Acceptance)، شکوفایی اجتماعی (Social flourishing) و انطباق اجتماعی (Social Compliance) شاخص‌های سلامت اجتماع می‌باشند (۴).

دوره سربازی فشارهای زیادی به سربازان وارد می‌کند. از این بین می‌توان به مشکلاتی در رابطه با تغییر در ساعت و میزان خواب،

۱- کارشناس ارشد مدیریت ورزشی، گروه علوم ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
۲- دکترای تخصصی فیزیولوژی ورزش، دانشیار، گروه علوم ورزشی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران (*نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیک: salehzar@gmail.com

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-05]

[DOI: 10.52547/mcs.8.1.45]

جابجایی مکرر و اجباری، محدودیت در انتخاب و آزادی عمل، وجود انضباط ویژه، تغییر در عادات روزانه، تغییر در عادات تغذیه، جدا شدن از خانواده اشاره نمود. این تنش‌های زندگی نظامی در کنار مشکلات و خطرات احتمالی در کنار زندگی نظامی و مسائل شخصی و خانوادگی به عنوان عوامل آشکار یک‌باره به سرباز وارد شده و با توجه به پیشینه قبلی ممکن است شاهد رفتارها و ناهنجاری‌هایی در بین سربازان باشیم. این رفتارها و ناهنجاری‌ها از طریق سلامت قابل تعریف است؛ سلامت را برایندی از سلامت جسم، سلامت روان و سلامت اجتماعی می‌دانند که در تعامل با یکدیگر عمل می‌کنند. بر اساس تحقیقات مختلف مشخص شده است که عوامل زیادی از قبیل سن، پایگاه اجتماعی و اقتصادی، وضعیت تأهل (۵)، امنیت اجتماعی (۲)، حمایت اجتماعی (۶)، تحصیلات پدر و مادر و شاخص کیفیت زندگی (۳) بر میزان سلامت اجتماعی اثر دارند.

علاوه بر موارد فوق برخی شواهد نشان می‌دهد که ورزش می‌تواند بر سلامت اجتماعی اثرگذار باشد. نتایج مطالعه‌ای اسکندر نژاد و همکاران نشان داد که ورزش موجب بهبود سلامت اجتماعی زنان مراجعه کننده به پارک‌های بانوان می‌شود (۷). نتایج مطالعه‌ی صمدی و همکاران نشان داد که فعالیت ورزشی قادر است افراد را از فردگرایی و خودمحوری خارج کند و موجبات اجتماعی شدن را فراهم کند (۸). همچنین گزارش شده است که پرداختن به ورزش، میزان لذت در افراد را افزایش می‌دهد و موجب تحول انسان می‌شود. لذا، ورزش می‌تواند عامل مؤثری در تسریع اجتماعی شدن و تحول روانی باشد (۹). در مطالعه‌ی قناعی و همکاران مشخص گردید که حرکات موزون ورزشی، به رشد اجتماعی افراد کمک می‌کند (۱۰). همچنین پژوهشگران مطالعه حاضر، در مطالعه قبلی خود در سال ۱۳۹۷ به این نتیجه رسیدند که ورزش و فعالیت بدنی باعث بهبود سلامت اجتماعی پرستاران می‌شود (۱۱).

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 سربازان پرداخته باشد؛ بنابراین و بر اساس خلأ مطالعات در این زمینه، انجام تحقیقاتی چون مطالعه حاضر را در ایران ضرورت می‌بخشد و می‌تواند سهمی در جبران خلأ موجود به خود اختصاص دهد. بر اساس مطالب فوق هدف تحقیق حاضر بررسی ارتباط بین وضعیت فعالیت بدنی و ورزش با ابعاد سلامت اجتماعی سربازان می‌باشد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر مقطعی از نوع توصیفی همبستگی است. گردآوری داده‌ها به صورت میدانی و در پاییز سال ۱۳۹۵ انجام شد. سربازان یک پایگاه نظامی در شهر شیراز (تعداد ۴۰۰ نفر) جامعه آماری مطالعه حاضر را تشکیل دادند که از میان آن‌ها تعداد ۲۰۰ سرباز، شامل ۱۰۰ سرباز فعال و ۱۰۰ نفر سرباز غیرفعال به شیوه نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. در هر گروه تعداد ۱۰۰ پرسش نامه تکمیل شد چون تعداد افراد جامعه ۴۰۰ نفر بود لذا، بر اساس جدول مورگان تعداد ۲۰۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. داشتن حداقل ۳ جلسه فعالیت بدنی و ورزش در هفته ملاک انتخاب گروه فعال بود و افرادی که در هفته فعالیت بدنی نداشتند در گروه غیرفعال قرار گرفتند (۱۲، ۱۳). پس از انتخاب نمونه‌ها و تکمیل فرم رضایت‌نامه، ویژگی‌های دموگرافیک آزمودنی‌ها از قبیل قد، وزن و شاخص توده بدنی محاسبه گردید. سپس هر دو گروه پرسشنامه سلامت اجتماعی را تکمیل نمودند. به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات به صورت محرمانه باقی خواهند ماند. قد آزمودنی‌ها بدون کفش، در حالی که پاها به هم چسبیده و باسن، شانه‌ها و سر در تماس با قدسنج بود اندازه‌گیری شد. اندازه‌گیری وزن افراد نیز با لباس سبک و بدون کفش انجام گرفت. برای اندازه‌گیری قد و وزن، از ترازو و قد سنج مدل سکا (Seca) ساخت کشور آلمان استفاده شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه سلامت اجتماعی بود که توسط کییز (Keyes) در سال ۱۹۹۸ تدوین شد. این پرسش نامه 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، به منظور نمره دهی، از مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت استفاده می‌شود. نمره بالاتر گویای سلامت اجتماعی بهتر است (۱۴).

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-05]
[DOI: 10.52547/mcs.8.1.45]

ضریب پایایی پرسش نامه با استفاده از روش بازآزمایی برابر با (۰/۸۵) می‌باشد و برای بررسی روایی از همسانی درونی استفاده شده است و ضریب آلفای کرونباخ برابر (۰/۷۷) به دست آمد (۱۵). برای توصیف آماری داده‌ها از میانگین و انحراف معیار و برای تجزیه و تحلیل داده از آزمون تی مستقل استفاده شد. سطح معنی‌داری P<۰/۰۵ در نظر گرفته شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ صورت گرفت. آزمودنی‌ها با رضایت آگاهانه در مطالعه شرکت کردند. همچنین به تمامی آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که گمنامی در تکمیل پرسش‌نامه‌ها لحاظ گردیده و رازداری و محرمانه بودن اطلاعات حفظ می‌گردد. مطالعه حاضر دارای کد اخلاق در پژوهش به شماره IR.JUMS.REC.۱۳۹۹.۰۴۵ از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی جهرم می‌باشد. پژوهشگران به مفاد بیانیه هلسینکی و کمیته اخلاق نشر (COPE) پایند بودند.

یافته‌ها

ویژگی‌های آنتروپومتری (Anthropometry) آزمودنی‌ها که شامل سن، قد و وزن می‌باشد در دو گروه سربازان فعال و سربازان غیرفعال در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. نتایج آزمون کلموگروف- اسمیرنوف (Kolmogorov–Smirnov) نشان داد که داده‌های تحقیق حاضر دارای توزیع نرمال هستند.

در مورد وضعیت سلامت اجتماعی سربازان فعال و سربازان غیرفعال نتایج نشان داد که بین سربازان فعال و سربازان غیرفعال تفاوت وجود دارد. به طوری که در مقیاس‌های شکوفایی اجتماعی (P=۰/۰۳۴) و نمره کلی سلامت اجتماعی (P=۰/۰۵۳) تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود داشت و گروه فعال دارای نمره بالاتری نسبت به گروه غیرفعال بودند. با وجود بالاتر بودن نمرات مقیاس‌های همبستگی اجتماعی (P=۰/۳۲۰)، انسجام اجتماعی (P=۰/۶۶۷)، پذیرش اجتماعی (P=۰/۱۴۳) و مشارکت اجتماعی (P=۰/۷۴۳) در گروه فعال، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد. با این وجود در تمام مقیاس چون گروه فعال نمره بالاتری کسب کرده بودند در وضعیت مناسب‌تری نسبت به گروه غیرفعال قرار داشتند. (جدول ۲)

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت شناختی سربازان فعال و غیرفعال#

متغیر	گروه تحقیق		df	مقدار معنی‌داری (P)
	فعال	غیر فعال		
سن (سال)	۲۰/۰۹ ± ۲/۶۱	۲۰/۹۴ ± ۳/۶۷	۱۴۸	۰/۶۰۷
وزن (کیلو گرم)	۶۷/۶۹ ± ۱۲/۶۰	۶۶/۹۳ ± ۱۲/۷۳	۱۴۸	۰/۵۶۳
قد (سانتی متر)	۱۷۲/۳۲ ± ۹/۷۲	۱۷۴/۰۰ ± ۷/۴۸	۱۴۸	۰/۵۱۴

#: نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف (Kolmogorov–Smirnov) به صورت میانگین ± انحراف معیار

جدول ۲- بررسی متغیرهای سلامت اجتماعی سربازان در گروه‌های تحقیق

متغیر	گروه تحقیق		df	مقدار معنی‌داری # (P-value)
	فعال (M ± SD)	غیر فعال (M ± SD)		
شکوفایی اجتماعی	۱۳/۵۸ ± ۳/۲۴	۱۲/۳۸ ± ۳/۵۹	۱۴۸	۰/۰۳۴ *
همبستگی اجتماعی	۸/۷۸ ± ۲/۰۱	۸/۴۴ ± ۲/۲۳	۱۴۸	۰/۳۲۰
انسجام اجتماعی	۹/۹۷ ± ۲/۵۳	۹/۷۷ ± ۳/۱۳	۱۴۸	۰/۶۶۷
پذیرش اجتماعی	۱۵/۱۳ ± ۲/۹۵	۱۴/۷۴ ± ۲/۸۱	۱۴۸	۰/۱۴۳
مشارکت اجتماعی	۱۴/۲۸ ± ۳/۱۶	۱۴/۰۸ ± ۴/۲۱	۱۴۸	۰/۷۴۳
سلامت اجتماعی	۶۱/۳۸ ± ۶/۵۶	۵۹/۱۶ ± ۷/۳۶	۱۴۸	۰/۰۵۳ *

*: نشان تفاوت معنی‌داری بین دو میانگین دو گروه
#: نتایج آزمون تی مستقل
M±SD: میانگین ± انحراف معیار

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-05]
[DOI: 10.52547/mcs.8.1.45]

بحث و نتیجه‌گیری

هدف مطالعه حاضر بررسی ارتباط بین وضعیت فعالیت بدنی و ورزش با ابعاد سلامت اجتماعی سربازان بود؛ یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین سربازان فعال و غیرفعال در نمره کل سلامت اجتماعی و مقیاس شکوفایی اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ولی در مقیاس‌های دیگر تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود ندارد.

در مورد انسجام اجتماعی یافته‌ی مطالعه علوی و همکاران نشان داد که تفاوت معنی‌داری در مقیاس انسجام اجتماعی بین پرستاران فعال و غیرفعال وجود ندارد (۱۱) که هم‌راستا با یافته‌های مطالعه حاضر می‌باشد. از طرف دیگر یافته‌های برخی مطالعات مغایر با یافته‌های مطالعه حاضر بودند. به عنوان مثال پارسا و همکاران در مطالعه خود تحت عنوان بررسی رابطه فعالیت بدنی با سلامت اجتماعی در بین مردم شهر تالش به این نتیجه رسیدند که با بیشتر شدن میزان فعالیت بدنی میزان زیر مقیاس انسجام اجتماعی در افراد فعال افزایش می‌یابد (۱۶). صفری و همکاران در مطالعه خود به مقایسه ابعاد سلامت اجتماعی دانشجویان رشته علوم ورزشی با سایر دانشجویان دانشگاه جهرم پرداختند. نتایج مطالعه نشان داد که تفاوت معنی‌داری در مقیاس انسجام اجتماعی بین دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار وجود دارد (۱۷).

در مورد پذیرش اجتماعی یافته‌های برخی مطالعات همسو با یافته‌های مطالعه حاضر می‌باشد. به عنوان مثال علوی و همکاران گزارش کردند که تفاوت معنی‌داری در مقیاس پذیرش اجتماعی بین پرستاران فعال و غیرفعال وجود ندارد (۱۱). مغایر با یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان به مطالعه پارسا و همکاران و صفری و همکاران اشاره کرد که نشان دادند پذیرش اجتماعی در افراد فعال (۱۶) و دانشجویان ورزشکار (۱۷) به طور معنی‌داری بیشتر از افراد غیرفعال می‌باشد.

یافته‌های مرتبط با مشارکت اجتماعی در مطالعه حاضر نشان از عدم تفاوت معنی‌داری بین دو گروه فعال و غیرفعال داشت. در همین زمینه و هم‌راستا با مطالعه حاضر، یافته‌ی مطالعه‌ای نشان داد که تفاوت معنی‌داری در مشارکت اجتماعی بین دو گروه پرستار فعال و غیرفعال وجود ندارد (۱۱)؛ اما برخلاف مطالعه حاضر، یافته‌های برخی مطالعات از قبیل پارسا و همکاران و صفری و همکاران نشان دادند که تفاوت معنی‌داری در مشارکت اجتماعی بین افراد فعال با افراد غیرفعال (۱۶) و همچنین بین دانشجویان ورزشکار با دانشجویان غیر ورزشکار (۱۷) وجود دارد.

یافته دیگر مطالعه حاضر نشان داد تفاوت معنی‌داری در مقیاس شکوفایی اجتماعی بین سربازان فعال و غیرفعال وجود دارد. در تائید این نتایج می‌توان به یافته مطالعات پارسا و همکاران و صفری و همکاران اشاره کرد که به این نتیجه رسیدند که تفاوت معنی‌داری در شکوفایی اجتماعی بین افراد فعال با افراد غیرفعال (۱۶) و همچنین بین دانشجویان ورزشکار با دانشجویان غیر ورزشکار (۱۷) وجود دارد. از طرف دیگر علوی و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که تفاوت معنی‌داری در شکوفایی اجتماعی بین دو گروه پرستاران فعال با پرستاران غیرفعال وجود ندارد (۱۱).

و در نهایت یافته‌های این مطالعه نشان داد که سربازان فعال از سلامت اجتماعی بهتری نسبت به سربازان غیرفعال برخوردار می‌باشند. به طوری که بین سربازان فعال و غیرفعال در مقیاس سلامت اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. یافته‌های برخی مطالعات همسو با یافته‌های مطالعه حاضر می‌باشد. به عنوان مثال ابراهیمی سیرسزی و همکاران، به بررسی رابطه بین میزان فعالیت‌های بدنی با سلامت دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد پرداختند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که بین میزان فعالیت‌های بدنی با سلامت دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ بدین معنا که با افزایش میزان فعالیت‌های بدنی، دانشجویان از سطح سلامت بالاتری برخوردار خواهند بود (۱۸). اسکندر نژاد و رضاجو، در مطالعه‌ای به بررسی اثربخشی ورزش بر سلامت اجتماعی و پرخاشگری ۳۳ زن مراجعه کننده به پارک‌های بانوان کلان شهر تبریز پرداختند. نتایج آن‌ها نشان داد که ورزش موجب بهبود نمره کلی سلامت اجتماعی و همچنین افزایش معنی‌دار تمامی ابعاد سلامت اجتماعی شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی می‌شود (۷). فرزی و همکاران، به تبیین نقش میزان فعالیت‌های بدنی در سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه‌های شهر کرمانشاه پرداختند؛ نتایج به دست آمده حاکی از آن است که بین میزان پرداختن به فعالیت بدنی و سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد؛ نتایج به دست آمده نشان داد ۵۱ درصد از تغییرات واریانس سلامت اجتماعی به

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-05]
[DOI: 10.52547/mcs.8.1.45]

وسیله دو متغیرفعالیت در اوقات فراغت و ورزش تبیین می‌شود (۱۹). پارسا و همکاران، به بررسی رابطه فعالیت بدنی با سلامت اجتماعی مردم شهر تالش پرداختند؛ نتایج نشان داد بین فعالیت بدنی و سلامت اجتماعی و ابعاد آن رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد به طوری که با بیشتر شدن میزان فعالیت بدنی میزان سلامت اجتماعی و ابعاد آن افزایش می‌یابد (۱۶). علاوه بر این نتایج مطالعه ووماک (Womack) و همکاران نشان داد که فعالیت‌های ورزشی تأثیر مثبت و معناداری بر سلامت عمومی و اجتماعی دارند (۲۰). از طرف دیگر یافته‌های برخی مطالعات با یافته‌های مطالعه حاضر هم خوانی ندارد. به عنوان مثال علوی و همکاران، رابطه فعالیت ورزشی با سلامت اجتماعی و هوش معنوی پرستاران را سنجیدند. نتایج این مطالعه نشان داد که به طور کلی پرستاران فعال از میزان سلامت اجتماعی بیشتری نسبت به همتایان غیرفعال خود برخوردار بودند، اما این نتایج از نظر آماری معنی‌دار نبود. پرستاران گروه فعال در مقیاس‌های شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی و نمره کلی سلامت اجتماعی، وضعیت بهتری نسبت به گروه غیرفعال داشتند ولی در مقیاس همبستگی اجتماعی، وضعیت پرستاران گروه غیرفعال بهتر از گروه فعال بود (۱۱). در مطالعه دیگر جوادی و همکاران، به بررسی سلامت اجتماعی و عوامل مرتبط در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان پرداختند. نتایج نشان داد اکثر دانشجویان از سلامت اجتماعی متوسط برخوردار بودند و کمترین نمره‌ها مربوط به پذیرش اجتماعی، انطباق اجتماعی و مشارکت اجتماعی بوده و علت آن را می‌توان به متفاوت بودن دو جامعه از نظر محیط فعالیت و دو جنسیتی بودن جامعه تحقیق ذکر شده دانست (۲۱). نتایج مطالعه مظلومی محمودآباد و همکاران، نیز حاکی از آن بود که اکثر دانشجویان دارای سلامت اجتماعی متوسط هستند که علت آن را می‌توان به دخالت ندادن فعالیت بدنی به عنوان یک متغیر مهم و تأثیرگذار دانست (۵). همچنین مطالعات عبدالله تبار و همکاران، نشان داد درصد کمی از دانشجویان سلامت اجتماعی بالایی دارند و با توجه به گسترده بودن طیف سنی دانشجویان مورد مطالعه، سلامت اجتماعی متناسب با سن تغییر می‌کند، حال آن‌که طیف سنی در پژوهش حاضر نزدیک به هم و در محدوده‌ای مشخص می‌باشد (۲۲). عوامل مختلفی از قبیل تفاوت در نوع آزمودنی، جنسیت آزمودنی‌ها، نوع مداخله و همچنین وضعیت اقتصادی اجتماعی، محیط کار، نوع شغل می‌توانند بر عدم همسانی یافته‌های مطالعات مختلف اثر گذار باشند.

با توجه به این یافته تحقیق به نظر می‌رسد سربازانی که از لحاظ ورزشی فعال هستند امیدواری بیشتری نسبت به آینده و تکامل جامعه دارند. شاید این امر را بتوان این‌گونه تبیین کرد که یادگیری مهارت‌ها و نشان دادن مهارت‌های بالقوه در ورزش باعث احساس خشنودی و رضایت آن‌ها می‌شود و این خود در نهایت امید به آینده و رسیدن به حداکثر توانایی‌های بالقوه را می‌تواند در این قشر اشاعه دهد.

گزارش شده است که ورزش از طریق کاهش استرس و اضطراب، کاهش افسردگی، افزایش خودکارآمدی و اعتماد به نفس می‌تواند باعث بهبود سلامت فردی و اجتماعی شود (۲۳، ۲۴). یکی از روش‌های بهبود سلامتی ورزش و فعالیت بدنی است. ورزش و فعالیت بدنی به خاطر قابلیت‌هایی که دارند می‌توانند به توسعه و حفظ عملکرد جسمانی و روانی، شود (۲۵). امروزه ثابت شده است که نه تنها آمادگی بدنی و عوامل تکنیکی و تاکتیکی بر عملکرد ورزشکاران اثر می‌گذارد، بلکه ویژگی‌های روانی و هیجانی مختلف نیز بر عملکرد ورزشکاران مؤثر هستند. در واقع ورزشکاران نسبت به غیر ورزشکاران دارای ویژگی‌های روانی و هیجانی بهتری هستند که می‌تواند عملکرد آن‌ها را در شرایط مختلف بهبود بخشد تا بتوانند بهترین کارایی را داشته باشند (۲۶). به وسیله ورزش می‌توانیم به سلامت جسمی و کشف استعدادهای ذهنی دست یابیم و افراد می‌توانند به وسیله آن بر مسائل و مشکلات جسمی، روحی، روانی و اجتماعی خود غلبه کنند و شاخص‌هایی مانند اعتماد به نفس، عزت نفس، جامعه‌پذیری و سازگاری اجتماعی را در خود بهبود بخشند (۲۷).

با توجه به یافته تحقیق که نشان داد سربازان فعال از شکوفایی اجتماعی بهتری برخوردار هستند، به نظر می‌رسد که سربازانی که از لحاظ ورزشی فعال هستند، امیدواری بیشتری هم نسبت به آینده و تکامل جامعه دارند. شاید این امر را بتوان این‌گونه تبیین کرد که یادگیری مهارت‌ها و نشان دادن توانایی‌های بالقوه در ورزش، باعث احساس خشنودی و رضایت سربازان می‌شود. از طرفی، ورزش و فعالیت بدنی با افزایش شادابی و عزت نفس

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-05]

[DOI: 10.52547/mcs.8.1.45]

(۲۸، ۲۹) و همچنین کاهش اضطراب (۳۰) و افسردگی (۳۰) موجب ارتقاء کیفیت زندگی افراد می‌شود و این خود در نهایت امید به آینده و رسیدن به حداکثر توانایی‌های بالقوه را می‌تواند در این قشر اشاعه دهد. لذا، سربازان می‌توانند به منظور ارتقای شکوفایی اجتماعی و سلامت اجتماعی خود، فعالیت‌های بدنی و ورزشی منظم را در برنامه هفتگی قرار دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود که مسئولان با مهیا کردن امکانات و تجهیزات مناسب جهت انجام فعالیت ورزشی، به افزایش سلامتی سربازان کمک کنند. عدم کنترل دقیق میزان فعالیت بدنی توسط سربازان از جمله محدودیت‌های تحقیق حاضر می‌باشد که پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده به بررسی میزان دقیق فعالیت بدنی و حتی نوع ورزش بر سلامت اجتماعی پرداخته شود. به طور کلی بر اساس یافته‌ها می‌توان پیشنهاد داد که شرایط شرکت سربازان در فعالیت‌های ورزشی تفریحی فراهم شود تا از این طریق بتوان به بهبود شکوفایی اجتماعی و سلامت اجتماعی این قشر خاص از جامعه کمک کرد. با توجه به خاص بودن جامعه تحقیق و عدم امکان ارائه برنامه ورزشی مدون به آن‌ها برنامه ورزشی معینی مد نظر نبوده و امکان گرفتن پیش آزمون و پس آزمون وجود نداشت که از محدودیت‌های پژوهش می‌باشد. همچنین قابل ذکر است که عوامل زیادی بر سلامت اجتماعی سربازان تأثیرگذار است که در این پژوهش قابل کنترل نبود و از محدودیت‌های پژوهش حاضر حساب می‌شود؛ لذا، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی افراد تحت برنامه ورزشی مشخصی قرار گیرند تا نتایج دقیق‌تری حاصل شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از تمامی مسئولان و سربازان پایگاه منتخب نظامی و همچنین تمامی دوستانی که ما را در این پژوهش یاری رسانده‌اند کمال تشکر و قدردانی را داشته باشیم.

تضاد منافع

بدین وسیله کلیه نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص مطالعه حاضر وجود ندارد.

References

1- vMohammadi A. Self-efficacy Relationship With Social Health among Nurses in Taleghani Hospital in Kermanshah. Nian J Health Education & Health Promotion. 2018;06(01):72-9. DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.6.1.72
2- Rastegar K, Haghighat F, Zare H, Hasanzadeh K. Examination Of The Relation Between Social Security And Social-Wellbeing With Supervision Among Women Living In Shiraz. Sociology Of Women. 2015;6(23):79-104.
3- Kadkhodaee F, Shuresh L. Measuring the Amount of Social Health of High School Students of Shiraz and Assessing its Influencing Factor. Soc Res. 2013;6(20):183-207.
4- Najaf Abadi E. Factors Influencing the Social Health Rate of 15 to 24 Year Old Females in Isfahan (Focusing on Social Support Rate). J Health Psychol. 2011;1(2):99-113.
5- Mazloomy SS, Rezaeian M, Naghibzadeh Tahami A, Sadeghi R. Association between Health-Related Quality of Life and Glycemic Control in Type 2 Diabetics of Sirjan City in 2015. J Rafsanjan Univ Med Sci. 2017;16(1):73-82.
6- Hemmati E, Mahdavi MS, Baghaeisarabi A. Effects of Social Support in Social Health of Female-Headed Households. Soc Res. 2013;6(18):45-61.
7- Eskandarnejad M, Rezajo S. Effect of Exercise on Health and Social Aggression Parks Ladies Women Referred to Tabriz. Proceedings of the First International Conference on Sport Management2016.
8- Samadi AS, Ghasemi M, Mansori M. Analysis of the Role of Sport in Mental Social Health. National Conference on Psychology. Educational Sciences and Social Sciences, Babol. 2015.
9- AfkhamiAghda M, KamaliZarch M, Mohammadi N, Laeh M, Niko M, Hosseini A. Investigating students' viewpoints on the effect of peer groups and sports on education and training process. Toloo-e-Behdasht. 2015;14(1):110-22.
10- Ghanayi Chemanabad A, Kareshki H. Effect of rhythmic movements learning on intelligence and social development of preschool children. The Horizon of Medical Sciences. 2013. http://hms.gmu.ac.ir/article-1-919-en.html;18(4):203-7.
11- Alavi S, Ahmadi MA, Zar A. Association between Physical Activity and Social Health and Spiritual Intelligence among Nurses J Community Health. 2018;5(2):94-102.
12- Zar A, Ahmadi F. Investigating the Effectiveness of Physical Activity on Sleep Quality in Women with Natural Childbirth and Cesarean Section. Jorjani Biomed J. 2020;8(2):48-57. http://goums.ac.ir/jorjanijournal/article-1-726-en.html.
13- Zar A, Ahmadi F, Sadeghipour HR, Shayan Nooshabadi A. Investigating the effectiveness of Physical Activity on Sleep Quality in consumers of tobacco. Jorjani Biomed J. 2020;8(2):11-

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-05]
[DOI: 10.52547/mcs.8.1.45]

6. http://goums.ac.ir/jorjanijournal/article-1-731-en.html.
14- Keyes CLM. Social Well-Being. Social Psychology Quarterly. 1998;61(2):121. DOI: 10.2307/2787065
15- Saffariniya M. Investigating of reliability, validity and standardization of social health questionnaire in Tehran citizens. Social Psychology Research 2014;4(15):45-56.
16- Parsa M, Niknejad M, Rasulinejad S. Investigating the Relationship between Physical Activity and Social Health of Talesh City People. J Manag Sport Dev. 2015;11(2):175-86. DOI: 10.22124/jsmd.2018.2723
17- Safari HR, Zar A, Sepehri SZ. Comparison of social health dimensions in sport science University students with other University student from the Jahrom University. Iran J Rehabil Res Nurs 2018;5(1):1-7.
18- Ebrahimi Sirzi P, Hasani D, Ebrahimi Sirzi MA. Investigating the Relationship between Physical Activity Level and Health of Students of Ferdowsi University of Mashhad (Case Study: Faculty of Literature and Human Sciences, Dr. Ali Shariati). Second National Conference on Achievements in Sport and Health Sciences Ahvaz Jundishapur University2019.
19- Farzi H, Zardoshtian S, Eidipour K. Explaining the Role of Physical Activity in Social Health of Kermanshah University Students. J Sport Manag. 2015;7(1):17-30.
20- Womack SA, Marchant M, Borders D. Literature-Based Social Skills Instruction: A Strategy for Students With Learning Disabilities. Intervention in School and Clinic. 2010;46(3):157-64. DOI: 10.1177/1053451210378164
21- Javadi N, Darvishpour A, Khalili M, Barari F. The survey of social wellbeing and related factors in students of Guilan Medical University in 2015. Pejouhesh dar Pezeshki (Research in Medicine). 2017;40(4):197-203. http://pejouhesh.sbmu.ac.ir/article-1-1593-en.html.
22- Abdollah Tabar H, Kaldi A, Salehi M. A study of social well-being among students. Soc Welf Quarterly. 2008;8(30):171-90. http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-1923-en.html.
23- Biddle SJ, Asare M. Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. Br J Sports Med. 2011;45(11):886-95. DOI: 10.1136/bjsports-2011-090185 PMID: 21807669
24- Mason OJ, Holt R. Mental health and physical activity interventions: a review of the qualitative literature. J Ment Health. 2012;21(3):274-84. DOI: 10.3109/09638237.2011.648344 PMID: 22533784
25- Taekema DG, Gussekloo J, Maier AB, Westendorp RG, de Craen AJ. Handgrip strength as a predictor of functional, psychological and social health. A prospective population-based study among the oldest old. Age Ageing. 2010;39(3):331-7. DOI: 10.1093/ageing/afq022 PMID: 20219767
26- Shahbazzadegan B, Samadzadeh M, Abbasi M. The Relationship Between Education of Emotional Intelligence Components and Positive Thinking with Mental Health and Self-efficacy in Female Running Athletes. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2013;83:667-71. DOI: 10.1016/j.sbspro.2013.06.126
27- Shahivandi A, Masoud M, Soltani T, Soltani M. The role of planning and tailoring of urban sport facilities in increasing physical activity and community participation a case study of arak city's citizens with hearing and motor disabilities. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2014;4(1):50-8. http://jdisabilstud.org/article-1-347-en.html.
28- Babiss LA, Gangwisch JE. Sports participation as a protective factor against depression and suicidal ideation in adolescents as mediated by self-esteem and social support. J Dev Behav Pediatr. 2009;30(5):376-84. DOI: 10.1097/DBP.0b013e3181b33659 PMID: 19692930
29- Dishman RK, Hales DP, Pfeiffer KA, Felton GA, Saunders R, Ward DS, et al. Physical self-concept and self-esteem mediate cross-sectional relations of physical activity and sport participation with depression symptoms among adolescent girls. Health Psychol. 2006;25(3):396-407. DOI: 10.1037/0278-6133.25.3.396 PMID: 16719612
30- McMahon EM, Corcoran P, O'Regan G, Keeley H, Cannon M, Carli V, et al. Physical activity in European adolescents and associations with anxiety, depression and well-being. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2017;26(1):111-22. DOI: 10.1007/s00787-016-0875-9 PMID: 27277894

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-05]

[DOI: 10.52547/mcs.8.1.45]