

سبک زندگی ورزش محور، یکی از مفاهیم مهم حوزه علوم انسانی به خصوص جامعه‌شناسی ورزش می‌باشد. بررسی وضعیت سبک زندگی افراد جامعه به‌ویژه زنان در جامعه ایرانی با توجه به قرار گرفتن جامعه ایران در جریان گذار و فرایند مدرنیزاسیون ضروری است. پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت تأثیر سبک زندگی ورزش محور زنان بر سلامت اجتماعی و روان زنان انجام شد. این پژوهش با روش کمی و رویکرد پیمایشی صورت گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان شهرستان بروجرد بود که به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای و تصادفی و با استفاده از پرسش‌نامه محقق ساخته، داده‌های مربوط به آن جمع‌آوری شد. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار سمپل پاور ۲۵۰ نفر تخمین زده و برای اعتبار و پایایی پژوهش از نظر متخصصان و آزمون آلفای کرونباخ استفاده گردید. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار اس. پی. اس. ۲۶ و آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون، آزمون تی، آنالیز واریانس و رگرسیون چندمتغیره بهره‌گیری شد. همچنین برای مدل معادله ساختاری پژوهش از نرم‌افزار ایموس گرافیک ۲۴ استفاده گردید.

یافته‌های پژوهش نشان داد که ضریب همبستگی پیرسون برای رابطه دو متغیر سبک‌زندگی ورزش محور و سلامت اجتماعی زنان شهرستان بروجرد در سطح متوسط معنادار است و برای متغیر سلامت روان زنان این شهرستان رابطه ضعیف معنادار، اما معکوسی دارد. از سوی دیگر، نتایج رگرسیون چندمتغیره پژوهش حکایت از اثرگذاری ابعاد حمایت بین‌فردی، خودشکوفایی و مسئولیت‌پذیری بر متغیرهای وابسته سلامت اجتماعی و سلامت روانی زنان دارد. همچنین متغیر مستقل سبک‌زندگی ورزش محور با ۰/۵۵ درصد از واریانس متغیر سلامت اجتماعی و ۰/۳۵ درصد از واریانس متغیر سلامت روان شهرستان بروجرد را تبیین می‌کند. در نهایت مدل‌سازی معادله ساختاری پژوهش نیز نشان داد که مدل پژوهش از برازش خوبی برخوردار است و داده‌های تجربی این پژوهش از مدل نظری پژوهش حمایت می‌کند. سبک‌زندگی ورزش محور به مثابه یک پدیده چندعلیتی و چندبعدی، منبع ارزشمندی برای ارتقای سلامت جسم و روان و بهبود کیفیت زندگی بانوان است.

واژگان کلیدی: سبک زندگی ورزش محور، سلامت اجتماعی، سلامت روان و بروجرد.

^۱ استاد، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه آیت الله العظمی بروجردی، بروجرد، ایران [E-mail: Tajbakhsh@abru.ac.ir](mailto:Tajbakhsh@abru.ac.ir)

مقدمه

سبک زندگی، مجموعه‌ای از رفتارهای روزمره فرد در زندگی می‌باشد که این رفتارها با همدیگر انسجام نسبی دارند. به عقیده گیدنز، کشف و شناخت رفتار منظم و همچنین الگوهای رفتاری که توسط افراد جامعه انتخاب و اجرا شده است و کنش افراد را در عمل به آنها کنترل می‌کند، همان سبک زندگی است (گیدنز، ۱۳۸۸: ۷۷). سبک زندگی دارای ابعاد گوناگونی است که یکی از مهمترین آنها بعد ورزش محور است. سبک زندگی ورزش محور شامل ابعاد مختلفی از زندگی افراد می‌باشد و نه تنها سلامت روان، بلکه بر سلامت اجتماعی نیز تأثیرگذار است. سبک زندگی ورزش محور ناظر بر توانمندسازی افراد برای افزایش کنترل و در دست گرفتن عوامل مرتبط با سلامت و در نتیجه ارتقای سلامت آنهاست. بنابراین انتخاب نوع سبک زندگی و رفتارهای مربوط به آن نقش مهمی در سلامت افراد دارد و می‌تواند بر وضعیت بهزیستی و سلامت جسمانی، سلامت روانی و ذهنی و در نهایت سلامت اجتماعی آنها مؤثر باشد. سبک زندگی ارتقادهنده سلامت ابعاد مختلفی از جمله مدیریت استرس و مدیریت بدن، مسئولیت‌پذیری و کنترل روابط بین فردی، سبک غذایی و رشد معنویات افراد را در بر می‌گیرد. ارتقای سبک زندگی سلامت محور، یکی از عوامل اصلی در فرایند توسعه اجتماعی است، زیرا سلامت جسمانی، روانی، فردی و اجتماعی افراد در جامعه نیرومحرکه و عامل اصلی رشد و توسعه جوامع به شمار می‌رود. (پارسامهر و همکاران، ۱۳۹۴: ۳۷) در صورت وجود سلامت در فرد و جامعه فعالیت‌ها به صورت درست و کامل صورت می‌گیرد و حالت برعکس آن نیز وجود دارد؛ یعنی در صورت عدم وجود سلامت در فرد و جامعه که از یک سبک زندگی نادرست سرچشمه می‌گیرد، علاوه بر بیماری‌های مختلف در فرد باعث شکل‌گیری آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی و ... می‌شود. (صباغ و همکاران، ۱۳۹۰: ۲۹)

نوریت الیاس، ورزش را کلید شناخت جوامع برمی‌شمارد و آن را مدخلی برای تحلیل ساختارهای حاکم بر جامعه می‌داند. به‌زعم وی، در بیشتر جوامع به‌طور متعارف فعالیت‌های ورزشی با مردان تعریف شده و به تبع آن امکانات ورزشی نیز در اختیار آنها قرار گرفته است. ورزش اساساً فعالیتی مبتنی بر جنسیت است. ورزش، ورزشکار و حتی تماشاچی اغلب امری مردانه تلقی می‌شود و حتی منحصر به گروه خاصی از مردان بوده است (قادرزاده و حسینی، ۱۳۹۴: ۳۱۰). همچنین ورزش به‌عنوان یکی از پدیده‌های اجتماعی در سال‌های اخیر یکی از جذاب‌ترین موضوعات در جهان بوده است. این پدیده در زندگی بسیاری از مردم جهان در ابعاد مختلف اجتماعی، اقتصادی و سیاسی نقش به‌سزایی داشته و ازجمله فعالیت‌های مهم انسانی است که تقریباً هیچ جامعه بشری را نمی‌توان یافت که در آن ورزش به‌گونه‌ای وجود نداشته باشد. در سال‌های اخیر جذابیت مسابقات ورزشی موجب افزایش محبوبیت ورزش در جوامع و ارتباط بین ورزش و رسانه‌ها شده است (زردشتیان و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۴).

در جامعه امروزی، تأکید فرهنگی اجتماعی بسیاری بر روی جذابیت و تناسب جسمانی وجود دارد. هنجارهای اجتماعی درباره زنان به نسبت بیشتری بر جذابیت جسمانی تأکید دارد. در چند دهه اخیر، تناسب‌اندام معیار زیبایی زنان شده است. آنچه به لحاظ اجتماعی تصویری مطلوب از بدن تعریف می‌شود، بر لاغری اندام و

مطالعه تاثیر سبک زندگی ورزش‌محور بر سلامت اجتماعی و روان زنان

تناسب جسمانی دلالت دارد (پوپ و همکاران، ۲۰۰۰).

با آنکه زنان گرایش بالایی به سایر روش‌های مدیریت بدن مانند رژیم غذایی، مصرف مواد آرایشی و بهداشتی، داروهای افزایش و کاهش وزن و جراحی‌های زیبایی دارند، اما با توجه به وقت‌گیر بودن، گران بودن و عوارض جانبی این روش‌ها، امروزه ورزش و فعالیت جسمی به‌منزله یکی از روش‌های درمانی مدیریت بدن بیشتر مورد توجه زنان قرار گرفته است؛ به گونه‌ای که امروز می‌توان از پدیده کنش ورزشی زنان سخن به میان آورد. توجه به بدن در جوامع معاصر روندی فزاینده داشته است تا جایی که محققانی چون ترنر^۱ (۱۹۹۲) سخن از نوعی چرخش اجتماعی به میان می‌آورند و جامعه معاصر را «جامعه جسمانی» می‌نامند.

از نظر ترنر، «بدن به مثابه یک پروژه» امکانی است که دیگر مخصوص نخبگان یا فرهنگ بورژوازی نیست و اکنون این امکان بر روی همگان گشوده شده است (ترنر، ۱۹۹۶: ۱۳). در این پروژه، بدن موجودیتی همواره در حال شدن است و بخشی از فرایند همیشگی هویت‌یابی فرد محسوب می‌شود. نمونه بارز از بدن به مثابه پروژه، توجه بی‌سابقه و فراگیری است که افراد به سلامتی و بر ساختن بدن‌های سالم می‌کنند (شیلینگ، ۲۰۰۳: ۵).

بنابر گزارش کارشناسان حوزه سلامت در سال‌های اخیر، کاهش سلامت عمومی حاصل از سبک زندگی و شیوع بیماری‌های مختلف جسمانی و روانی در شهر ستان بروجرد کاملاً مشهود، ملموس و عینی بوده و این امر باعث توجه محققان به سبک زندگی ورزش‌محور گردیده است، زیرا بی‌توجهی به سلامت جسمانی و روانی زنان، اهداف سبک زندگی و روابط و مناسبات اجتماعی را تحت شعاع خود قرار داده و این عوامل بر فضای رفتارهای مبتنی بر زندگی سالم تأثیر می‌گذارند. از این رو، بررسی تأثیرات سبک زندگی ورزش‌محور بر سلامت اجتماعی و روان زنان به واسطه تأثیرگذاری آن بر دیگر ابعاد زندگی، امری ضروری و مهم به شمار می‌رود. بنابراین هدف اصلی تحقیق همین موضوع می‌باشد و سوال اصلی پژوهش حاضر این است:

آیا سبک زندگی ورزش‌محور بر سلامت اجتماعی و روان زنان شهرستان بروجرد اثرگذار است؟

مروری بر متون

تاج‌بخش و احمدی (۱۴۰۲) در مقاله‌ای با عنوان «عوامل اجتماعی- فرهنگی مؤثر بر سبک زندگی سلامت‌محور» با استفاده از روش پیمایش و حجم نمونه ۳۸۴ نفر از جوانان ۱۸ تا ۳۵ سال شهر همدان که به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شده‌اند، به این نتیجه رسیدند که الگوی ورزشی، سرمایه اجتماعی، مصرف فرهنگی و پایگاه اقتصادی- اجتماعی بر سبک زندگی سلامت‌محور اثرگذار است.

شریبتیان و شادلو (۱۴۰۲) در مقاله‌ای با عنوان «رابطه سرمایه فرهنگی با سبک زندگی سلامت‌محور (مورد مطالعه: زنان بالای ۲۰ تا ۴۸ سال شهر دامغان)» با بهره‌گیری از روش پیمایش و حجم نمونه ۴۰۰ نفر از زنان دامغان که به روش خوشه‌ای و تصادفی انتخاب شده‌اند، به این نتیجه رسیدند که سرمایه فرهنگی رابطه مثبت و معناداری با سبک زندگی سلامت‌محور زنان شهر دامغان دارد.

ریواده و همکاران (۱۴۰۲) پژوهشی را باهدف ارائه مدل و تبیین راهکارهای همگانی شدن ورزش بانوان انجام دادند. نتایج نشان داد توسعه ورزش در بین بانوان نیازمند بهبود باورهای اجتماعی، نگاه عادلانه و منصفانه در هیئت‌ها، حس ورزش‌خواهی بانوان و اجرای طرح‌های انگیزشی است.

زائری اصفهانی (۱۴۰۰) در تحقیق خود با عنوان «نقش ورزش در سلامت روان زنان» نشان داد ورزش اپروبیک نه تنها سلامت جسمی را افزایش می‌دهد، بلکه شامل اثرات روانی واضح نیز می‌شود.

جوانی (۱۴۰۰) در مقاله‌ای با عنوان «واکاوی فرهنگ مصرف ورزش زنان مبتنی بر نظریه فرهنگ مصرف‌کننده» ۴ بعد و ۲۶ گزاره را به عنوان ابعاد تأثیرگذار فرهنگ مصرف ورزش شناسایی و مورد بررسی قرار داد. بعد اول، سبک زندگی، بعد دوم و سوم به ترتیب زیبایی‌شناختی و رهایی‌بخشی و در نهایت چهارمین بعد حاصل از این پژوهش بعد اجتماعی- اقتصادی فرهنگ مصرف ورزش بود.

عزیزی و خسروزاده (۱۴۰۰) در پژوهش خود با عنوان «واکاوی شکل‌گیری و رشد ورزش زنان در عصر رضا شاه» دریافتند که به دنبال روی کار آمدن رضاشاه، ورزش هم مانند بس- بیاری دیگر از پدیده‌های اجتماعی مورد توجه قرار گرفت و در این میان، هم‌سو با ضرورت تغییر موقعیت اجتماعی زنان، لزوم توجه به ورزش بانوان در جهت سلامت جسم و روان آنان نیز مطرح شد.

بورایتا^۱ و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهشی با عنوان «عادات سبک‌زندگی، شاخص‌های سلامت و عوامل جمعیت‌شناختی مرتبط با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و عزت‌نفس در نوجوانان» به بررسی نسبت سبک‌زندگی با شاخص‌هایی چون بهداشت و سلامت در میان ۷۶۱ دانشجوی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که بین سبک‌زندگی و سلامت اجتماعی و بهداشت روانی رابطه معناداری وجود دارد.

پیلا^۲ و همکاران (۲۰۲۳) در مقاله‌ای با عنوان «شاخص سبک‌زندگی سالم و ریسک بیماری‌های قلبی و عروقی» با حجم نمونه ۴۰۱۱۸ شرکت‌کننده زن که به روش پیمایشی مورد بررسی قرار گرفتند به این نتیجه رسیدند که سبک‌زندگی سالم و سلامت‌محور به طور قابل توجهی بر کاهش ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی در میان زنان کمک می‌کند.

گلندینینگ^۳ و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه‌ای با عنوان «سبک‌زندگی، بهداشت و طبقه اجتماعی در حال بلوغ» به بررسی رابطه سبک‌زندگی و سلامت اجتماعی در نوجوانان ۱۷ تا ۱۸ ساله در کشور اسکاتلند پرداختند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که عواملی چون خانواده، مدرسه و گروه همسالان در انتخاب نوع سبک‌زندگی و ایجاد سلامت اجتماعی در میان نوجوانان این کشور اثرگذار هستند.

¹ Boraita

² Peila

³ Glendinning

مطالعه تاثیر سبک زندگی ورزش‌محور بر سلامت اجتماعی و روان زنان

روین و استیب^۱ (۲۰۲۱) در مقاله‌ای با عنوان «ساختن یک تعهد سلامت‌محور به وسیله سبک‌زندگی سالم: تحلیل انتقادی برنامه‌های درسی فعلی در آلمان» به بررسی این موضوع پرداختند که ورزش نقش مهمی در سلامت دانش‌آموزان آلمانی دارد. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که نوعی گرایش در کاهش سبک‌زندگی ورزشی و سلامت‌محور در میان دانش‌آموزان آلمانی به واسطه برنامه‌های درسی به وجود آمده که ممکن است سلامت و بهداشت آنها را به خطر بیندازد.

سافونیمو همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای با عنوان «اگر تحت کنترل هستید، چگونه می‌توانید از ورزش لذت ببرید؟ توسعه سبک‌زندگی ورزشی در میان جوانان و خودسازماندهی» با بررسی این مسئله که سبک‌زندگی ورزش‌محور چگونه بر هویت جوانان اثرگذار است، نشان دادند که توسعه سبک‌زندگی ورزش‌محور در میان جوانان علاوه بر سلامت فردی و اجتماعی به تکامل هویت جوانان نیز کمک می‌کند.

گیلکریست و ویتون^۲ (۲۰۱۷) در مقاله‌ای با عنوان «فوائد اجتماعی ورزش‌های غیررسمی و سبک‌زندگی: یک دستور کار تحقیقاتی» به این نتیجه رسیدند که درک ورزش از دریچه منافع اجتماعی به یکی از پایه‌های اصلی سیاست ورزشی تبدیل شده است. انبوهی از تحقیقات در نظر گرفته‌اند که چگونه ورزش به دستیابی به فضای اجتماعی گسترده‌تر کمک می‌کند. مزایای سبک زندگی ورزش‌محور، از جمله بهبود سلامت و رفاه، رضایت از زندگی، کاهش جرم و جنایت، انسجام جامعه و کنشگری، نظارت بر محیط زیست، پیشرفت تحصیلی، کار مشارکت در بازار، نوسازی مدنی و بازآفرینی شهری به توسعه می‌انجامد.

گیلکریست و اوسبورن^۳ (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان «خطرات و فوائد در سبک‌زندگی ورزشی: پارکور، قانون و ارزش اجتماعی» به مطالعه سبک‌زندگی افراد که به ورزش پارکور علاقه دارند در بریتانیا پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که هر چند به لحاظ قانونی ورزش پارکور مانعی ندارد، اما ممکن است انجام چنین ورزشی و اتخاذ چنین سبک‌زندگی ورزش‌محوری برای سلامت افراد علاقه‌مند به این ورزش مشکلاتی را ایجاد کند.

با بررسی پیشینه‌های یاد شده می‌توان این‌گونه تبیین نمود که محتوای مربوط به پیشینه پژوهش، شامل مقاله‌های مختلفی است که هر یک از آن‌ها مباحث متنوعی را در مورد مسئله پژوهش به خود اختصاص داده‌اند. این مباحث از بعضی جهات دارای نکات مثبت و مهمی هستند، زیرا هرکدام از آن‌ها به موضوعات و مباحث مختلفی در مورد آثار سبک‌زندگی سلامت‌محور و ورزش‌محور اشاره دارند. این پژوهش‌ها به لحاظ روشی تقریباً همگی به روش کمی انجام شده‌اند، اما نسبت سبک‌زندگی ورزش‌محور با سلامت اجتماعی و سلامت روان را نادیده انگاشته‌اند. از سوی دیگر مطالعه در مورد زنان نیز اندک بوده است، از این جهت می‌توان ادعا نمود که پژوهش حاضر قصد دارد کاستی‌های مطالعات پیشین را از برخی جهات مورد بررسی قرار دهد و جبران نماید.

¹ Ruin and Stibbe

² Gilchrist and Wheaton

³ Gilchrist and Osborn

چارچوب نظری پژوهش

در این بخش از پژوهش تلاش می‌شود که مبانی نظری مربوط به مفاهیم و متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گیرد. سبک زندگی، یکی از مفاهیم مهم و پرکاربرد در حوزه علوم انسانی به‌ویژه جامعه‌شناسی می‌باشد. از این مفهوم نیز تعاریف زیادی به عمل آمده است، اما در تعریفی جامع و منسجم می‌توان گفت «سبک زندگی به معنای شیوه سازماندهی زندگی برای ارضای نیازها و خواسته‌ها با به‌کارگیری مجموعه‌ای از رفتارها می‌باشد. وجود سبک زندگی از طریق چگونگی صرف زمان، گذراندن اوقات فراغت، انتخاب کالاهای مصرفی، علائق و ترجیحات و نظایر آن صورت می‌گیرد» (توکلی و شاهزائی، ۱۳۹۶: ۲۱۰).

مفهوم سبک زندگی برای اولین بار در اندیشه‌های ماکس وبر^۱ مطرح شد. این مفهوم به عنوان ابزار مهمی در رابطه با مدل قشربندی اجتماعی که وبر طرح‌ریزی کرده بود، مطرح شد و در واقع چالشی با مدل قشربندی تک بعدی کارل مارکس^۲ بود (بنِت^۳، ۱۳۸۶: ۹۷). جرج زیمل^۴ دیگر اندیشمند آلمانی به نسبت وبر، نگاه عمیق‌تری به مفهوم سبک زندگی داشته و دو مفهوم فراغت و مصرف‌گرایی را در ارتباط با این مفهوم بررسی می‌کند (گودرزی و همکاران، ۱۴۰۰: ۱۵۵). زیمل بر این باور است که مفهوم سبک زندگی تصویری از تلاش بشر برای نیل به ارزش‌های بنیادین یا به عبارتی فردیت برتر خود در فرهنگ عینی و شناساندن آن به دیگران می‌باشد (مهدی‌پور، ۱۳۹۴: ۱۳۶). تورستاین ویبلن^۵، سبک زندگی را شکلی از الگوی رفتار گروهی می‌داند و بر این باور است که این رفتارها از جنس رسوم و عادات اجتماعی است. از سوی دیگر، او سبک زندگی فرد را در تجلی رفتاری مکانیسم روحی، عادات فکری و معرفت فرد تلقی می‌کند (مختارپور و فتحی، ۱۳۹۳: ۱۰۹).

گونزالس و بلو^۶ بر این باورند که سبک زندگی یک مفهوم روان‌شناختی است که می‌تواند به وسیله اعمال فردی، روش تفکر، نوع زندگی و در نهایت چرخه زندگی و عملکرد فرد در پاسخ به تحریکات محیطی ارائه شود. از این رو، مفهوم سبک زندگی مربوط به دانش فردی می‌باشد که اجازه می‌دهد خصوصیات فردی با رفتار همان فرد آمیخته شود (گونزالس و بلو، ۲۰۰۳).

¹Max Weber

²Karl Marx

³Benet

⁴Georg Simmel

⁵Thorstein Veblen

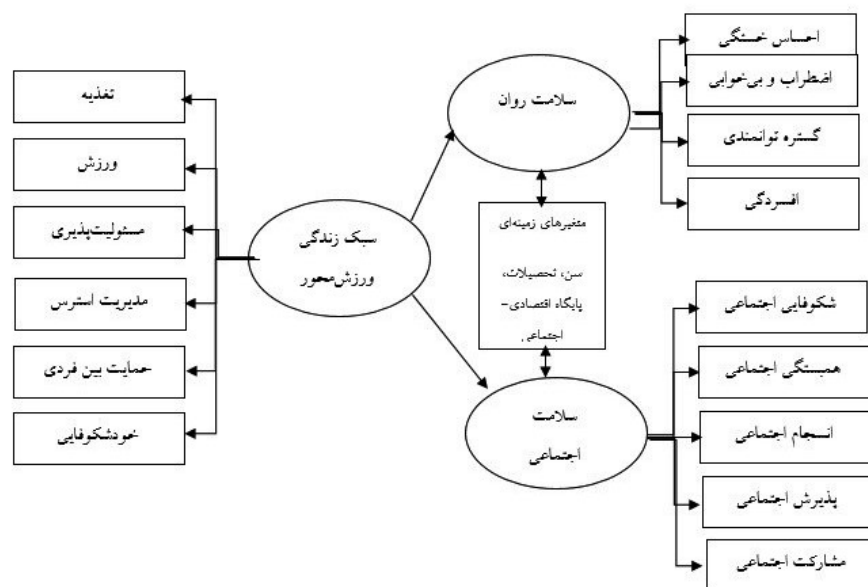
⁶Pierre Bourdieu

⁷RobStones

مطالعه تاثیر سبک زندگی ورزش محور بر سلامت اجتماعی و روان زنان

بلوخ سبک زندگی سلامت محور را راهنمایی برای جلوگیری از مشکلات بهداشتی و تضمین کننده حد اعلای سلامتی برای فرد می داند و به زمینه رژیم غذایی و ورزش نیز اشاره دارد (کیوان آرا، ۱۳۸۶: ۶۷). ماکس وبر، سبک زندگی سلامت محور را به الگوهای جمعی از رفتار مرتبط با سلامت نسبت می دهد که بر انتخاب هایی که طبق فرصت های زندگی در دسترس مردم است، متکی هستند. این فرصت ها بر مبنای عناصری از قبیل طبقه، سن، جنس، قومیت و دیگر متغیرهای ساختاری مناسب که انتخاب های سبک زندگی را شکل می دهند، قابل مشاهده هستند (درویش و عیبرزانزاد، ۱۴۰۰: ۶۸). کاکرهام^۱ به پیروی از وبر، سبک زندگی سلامت محور را مجموعه ای از الگوهای رفتاری مرتبط با سلامت می داند که مبتنی بر انتخاب های افراد از گزینه ها و فرصت های موجود در زندگی شان می باشد (کاکرهام، ۲۰۱۰: ۲۰). او معتد است که انتخاب های سبک زندگی و رفتار برآمده از این انتخاب ها می تواند نتیجه های مثبت و منفی برای بدن و ذهن افراد در پی داشته باشد. بنابراین سبک زندگی سلامت محور به عنوان بخشی از سبک زندگی هر فرد ممکن است متأثر از میزان و ساختار سرمایه فرهنگی او باشد. آبل معتقد است که مفهوم سرمایه فرهنگی یوردیو را می توان در مورد موضوع سلامت به کار گرفت. او سرمایه فرهنگی را برای اقدام به نفع سلامتی در دسترس افراد می داند (آبل، ۲۰۰۷: ۴۳).

مدل نظری پژوهش



شکل ۱: مدل نظری پژوهش

¹ Cockerham

روش‌شناسی پژوهش

با توجه به ماهیت مسئله پژوهش، این پژوهش از روش کمی و تکنیک پیمایش بهره برد. برای جمع‌آوری اطلاعات و داده‌ها از دو روش کتابخانه‌ای و پیمایشی استفاده شد. مطالعات و بررسی‌های لازم درباره مبانی نظری پژوهش، پیشینه موضوعی پژوهش، سوابق مسئله و موضوع پژوهش با استفاده از روش کتابخانه‌ای و مطالعه منابع، پایان‌نامه‌ها و پژوهش‌های مرتبط با موضوع و پایگاه‌های اینترنتی انجام گردید. به دلیل اینکه استفاده از پرسش‌نامه، شیوه متداول جمع‌آوری داده‌ها در پیمایش است، در این پژوهش برای گردآوری اطلاعات از پرسش‌نامه ساختمان آنلاین استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان شهرستان بروجرد بودند. برای تعیین حجم نمونه از نرم‌افزار تعیین حجم «سمپل پاور»^۱ استفاده گردید. بر اساس جامعه آماری، حجم نمونه با احتساب خطای ۵/۰ و با توان ۸۰ درصد که توان مطلوب نرم‌افزار سمپل پاور می‌باشد، ۲۵۰ نفر بود. نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع خوشه‌ای چندمرحله‌ای می‌باشد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی و برای پردازش اطلاعات از نرم‌افزار «اس پی اس ۲۶»^۲ استفاده گردید. همچنین برای ترسیم مدل معادله ساختاری پژوهش از نرم‌افزار «ایموس گرافیک ۲۴»^۳ بهره‌گیری شد. در این پژوهش، آمارهای توصیفی همچون فراوانی مطلق، میانگین، انحراف معیار و در آمار استنباطی از آمارهای ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی، رگرسیون و ... استفاده گردید.

جدول ۱: خلاصه‌ای از مباحث روش‌شناسی پژوهش

ردیف	مبحث	رویکرد، ابزار و داده‌ها
۱	پارادایم	اثبات‌گرایی - کمی رایانه
۲	رویکرد روشی	پیمایش
۳	ابزار جمع‌آوری داده‌ها	پرسش‌نامه آنلاین
۴	واحد تحلیل	فرد
۵	جامعه آماری	زنان شهرستان بروجرد
۶	شیوه نمونه‌گیری	خوشه‌ای چندمرحله‌ای
۷	تعیین حجم نمونه	نرم‌افزار سمپل پاور
۸	حجم نمونه	۲۵۰
۹	اعتبار	مراجعه به متخصصان
۱۰	پایایی	آزمون آلفای کرونباخ
۱۱	نرم‌افزار تحلیل داده‌ها	اس پی اس ۲۶ و ایموس گرافیک ۲۴

^۱Sample Power

^۲ Spss 26

^۳Amos Graphic 24

یافته‌های پژوهش

یافته‌های استنباطی

در این بخش از پژوهش به تحلیل استنباطی داده‌ها می‌پردازیم و به دنبال کشف رابطه بین متغیرهای پژوهش هستیم. بر این اساس با استفاده از آزمون‌های آماری مناسب، به سنجش متغیرهای زمینه‌ای و فرضیات تحقیق می‌پردازیم. همچنین برای بررسی روابط بین متغیرها با توجه به ماهیت متغیرها از آزمون‌های همبستگی پیرسون، آزمون آنالیز واریانس، آزمون تی و در نهایت برای تبیین میزان رابطه بین متغیر وابسته و متغیرهای مستقل از رگرسیون چند متغیره و برای بررسی مدل‌های معادله ساختاری پژوهش نیز از نرم‌افزار «ایموس گرافیک ۲۴» استفاده شد.

نتایج مربوط به آزمون فرضیه‌ها

فرضیه نخست به بررسی رابطه بین سن زنان و سلامت اجتماعی و روان زنان می‌پردازد.

جدول ۲: نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین سن و سلامت اجتماعی و سلامت روان زنان

فرضیه	مقدار پیرسون	سطح معناداری	تعداد	آزمون فرضیه
سن $\longleftrightarrow$ سلامت اجتماعی زنان	-۰/۱۳۴	۰/۰۳	۲۵۰	تأیید
سن $\longleftrightarrow$ سلامت روان زنان	۰/۱۰۴	۰/۱۰	۲۵۰	عدم تأیید

بر اساس داده‌های جدول ۲، ضریب همبستگی پیرسون برای متغیرهای سن زنان و سلامت اجتماعی زنان برابر با -۰/۱۳۴- و همچنین سطح معناداری ۰/۰۳ است که نشان‌دهنده ارتباط معنادار، اما ضعیف بین دو متغیر به صورت معکوس است؛ بدین معنا که با افزایش سن زنان، سلامت اجتماعی آنها کاهش می‌یابد. از سوی دیگر ضریب همبستگی بین سن و سلامت روان زنان برابر با ۰/۱۰۴ و سطح معناداری ۰/۱۰ است که نشان‌دهنده رابطه ضعیف و غیرمعنادار است.

فرضیه دوم به بررسی رابطه بین سن زنان و سلامت اجتماعی و روان زنان می‌پردازد.

جدول ۳: نتایج آزمون آنالیز واریانس مربوط به رابطه بین تحصیلات و سلامت اجتماعی و روانی زنان

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجموع مربعات	مقدار F	میزان معناداری
بین گروهی	۲۳۱۰/۰۲	۷	۳۳۰/۰۰۳		
درون گروهی	۵۹۷۷۳/۹۷	۳۹۲	۱۵۲/۴۸۵		۰/۰۲۷
مجموع	۶۲۰۸۴	۳۹۹		۲/۱۶۴	

برای آزمون این فرضیه از آزمون آنالیز واریانس استفاده شد. طبق جدول ۳ و با توجه به مقدار f که ۲/۱۶۴ و مقدار معناداری که برابر با ۰/۰۲۷ می‌باشد، می‌توان چنین نتیجه گرفت که تحصیلات متفاوت زنان، دارای

نمره‌های متفاوتی از سلامت اجتماعی و روانی زنان نیست. همچنین با استفاده از آزمون‌های تکمیلی شفه و توکی مشخص شد که میانگین سلامت اجتماعی و روانی زنان در سطح معناداری چندان متفاوت نمی‌باشد. بنابراین با توجه به داده‌های این پژوهش بین تحصیلات و سلامت اجتماعی و سلامت روان زنان رابطه معناداری وجود ندارد. فرضیه سوم به بررسی رابطه بین پایگاه اقتصادی- اجتماعی و سلامت اجتماعی و سلامت روان زنان می‌پردازد.

جدول ۴: نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین پایگاه اقتصادی- اجتماعی و سلامت اجتماعی و روانی زنان

فرضیه	مقدار پیرسون	سطح معناداری	تعداد	آزمون فرضیه
پایگاه اقتصادی-اجتماعی ← سلامت اجتماعی زنان	۰/۰۶۶-	۰/۲۹۵	۲۵۰	عدم تأیید
پایگاه اقتصادی-اجتماعی ← سلامت روان زنان	۰/۱۶۷	۰/۰۰۸	۲۵۰	تأیید

بر اساس داده‌های جدول ۴، ضریب همبستگی پیرسون برای متغیرهای پایگاه اقتصادی- اجتماعی و سلامت اجتماعی زنان برابر با -۰/۰۶۶ و همچنین سطح معناداری ۰/۲۹۵ است که نشان‌دهنده عدم معناداری بین دو متغیر است. از سوی دیگر، ضریب همبستگی بین پایگاه اقتصادی- اجتماعی و سلامت روان زنان برابر با ۰/۱۶۷ و سطح معناداری ۰/۰۰۸ است که نشان‌دهنده رابطه ضعیف و معنادار می‌باشد؛ بدین معنا که هر چقدر پایگاه اقتصادی- اجتماعی بالاتر باشد، سلامت روان زنان نیز بهبود می‌یابد.

فرضیه چهارم این پژوهش به بررسی رابطه بین متغیر سبک زندگی ورزش محور و سلامت اجتماعی زنان می‌پردازد.

جدول ۵: نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین سبک زندگی ورزش محور و سلامت اجتماعی زنان

فرضیه	مقدار پیرسون	معناداری	تعداد	آزمون فرضیه
سبک زندگی ورزش محور ← سلامتی اجتماعی زنان	۰/۵۰۴	۰/۰۰۰	۲۵۰	تأیید فرضیه

با توجه به یافته‌های جدول ۵، ضریب همبستگی پیرسون برای متغیرهای سبک زندگی ورزش محور و سلامت اجتماعی زنان برابر با ۰/۵۰۴ و همچنین سطح معناداری برابر با ۰/۰۰۰ است که نشان‌دهنده ارتباط معنی‌دار در حد متوسط رو به بالا بین این دو متغیر است؛ این بدان معناست که با افزایش و رشد زندگی ورزش محور، سلامت اجتماعی زنان نیز بهبود می‌یابد. بر این اساس فرضیه H_0 رد و فرضیه H_1 تأیید می‌شود.

همچنین برای مشخص شدن رابطه هر یک از مؤلفه‌های سبک زندگی ورزش محور با هر کدام از ابعاد سلامت اجتماعی زنان، آزمون همبستگی پیرسون انجام شده است که در جدول ۶ آمده است. بر این اساس بیشترین میزان همبستگی ابعاد متغیر مستقل با ابعاد شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی و پذیرش اجتماعی از متغیر وابسته سلامت اجتماعی زنان وجود دارد.

مطالعه تاثیر سبک زندگی ورزش‌محور بر سلامت اجتماعی و روان زنان

جدول ۶: نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین ابعاد سبک‌زندگی ورزش‌محور و مؤلفه‌های سلامت اجتماعی زنان

وابسته مستقل	ابعاد	شکوفایی اجتماعی	همبستگی اجتماعی	انسجام اجتماعی	پذیرش اجتماعی	مشارکت اجتماعی
	R	sig	R	Sig	R	Sig
تغذیه	۰/۲۴۴	۰/۰۰۰	۰/۱۴۶	۰/۰۲۱	۰/۲۸۱	۰/۰۰۰
ورزش	۰/۲۳۳	۰/۰۰۰	۰/۰۱۴	۰/۸۳۰	۰/۱۳۸	۰/۰۳۰
مسئولیت‌پذیری	۰/۳۶۸	۰/۰۰۰	۰/۰۴۱	۰/۵۲۲	۰/۱۸۹	۰/۰۰۳
سبک زندگی	۰/۴۹۴	۰/۰۰۰	۰/۱۷۷	۰/۰۰۵	۰/۳۹۴	۰/۰۰۰
ورزش‌محور بین‌فردی	۰/۳۷۱	۰/۰۰۰	۰/۰۸۶	۰/۱۷۴	۰/۳۹۰	۰/۰۰۰
خودشکوفایی	۰/۶۱۴	۰/۰۰۰	۰/۱۰۷	۰/۰۹۱	۰/۴۷۷	۰/۰۰۰

فرضیه پنجم این پژوهش به بررسی رابطه بین متغیر سبک‌زندگی ورزش‌محور و سلامت روان زنان می‌پردازد.

جدول ۷: نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین سبک زندگی ورزش‌محور و سلامت روان زنان

فرضیه	مقدار پیرسون	معناداری	تعداد آزمون فرضیه
سبک زندگی ورزش‌محور → سلامت روان زنان ←	-۰/۱۸۲	۰/۰۰۴	۲۵۰ تأیید فرضیه

با توجه به یافته‌های جدول ۷، ضریب همبستگی پیرسون برای متغیرهای سبک زندگی ورزش‌محور و سلامت روان زنان برابر با ۰/۱۸۲ منفی و همچنین سطح معناداری برابر با ۰/۰۰۴ است که نشان‌دهنده ارتباط معنی‌دار و معکوس در حد ضعیف بین این دو متغیر است؛ این بدان معناست که با افزایش و رشد زندگی ورزش‌محور، سلامت روان زنان کاهش می‌یابد. بر این اساس فرضیه H0 رد و فرضیه H1 تأیید می‌شود. همچنین برای مشخص شدن رابطه هر یک از مؤلفه‌های سبک‌زندگی ورزش‌محور با هر کدام از ابعاد سلامت روان زنان، آزمون همبستگی پیرسون انجام شده است که در جدول ۸ آمده است. بر این اساس بیشترین میزان همبستگی ابعاد متغیر مستقل، مربوط به دو بعد مدیریت استرس و خودشکوفایی با ابعاد چهارگانه سلامت روان زنان است. البته تمامی این رابطه‌ها معکوس است؛ بدین معنا که با افزایش مدیریت استرس و خودشکوفایی، احساس خستگی، اضطراب و بی‌خوابی، گستره توانمندی و افسردگی کاهش می‌یابد.

جدول ۸. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین ابعاد سبک زندگی ورزش محور و مؤلفه های سلامت روان زنان

وابسته مستقل	ابعاد	احساس خستگی	اضطراب و بی خوابی	گستره توانمندی	افسردگی
	r	sig	R	Sig	R
تغذیه	۰/۱۱۴	۰/۰۷۱	۰/۲۸۸	۰/۱۹۸	۰/۰۰۲
ورزش	۰/۰۱۸	۰/۷۸۲	۰/۰۷۶	۰/۲۳۲	۰/۱۳۲
مسئولیت پذیری	۰/۱۳۳	۰/۰۳۵	۰/۱۹۸	۰/۰۰۲	۰/۱۷۱
سبک زندگی	۰/۲۹۰	۰/۰۰۰	۰/۳۲۱	۰/۰۰۰	۰/۳۱۰
مدیریت استرس	۰/۰۱۲	۰/۸۴۹	۰/۰۷۹	۰/۲۱۲	۰/۲۷۸
ورزش محور	۰/۰۱۲	۰/۸۴۹	۰/۰۷۹	۰/۲۱۲	۰/۲۷۸
حمایت بین فردی	۰/۰۱۲	۰/۸۴۹	۰/۰۷۹	۰/۲۱۲	۰/۲۷۸
خودشکوفایی	۰/۲۸۳	۰/۰۰۰	۰/۳۷۴	۰/۰۰۰	۰/۳۹۹

تحلیل های رگرسیونی چند متغیره پژوهش

در ادامه پژوهش به منظور مشخص شدن سهم تأثیر هر یک از ابعاد متغیر مستقل بر متغیر وابسته سلامت اجتماعی زنان به تحلیل رگرسیونی می پردازیم. جدول ۹ و ۱۰، شاخص ها و آماره های تحلیل رگرسیونی و تحلیل رگرسیونی چندمتغیره سلامت اجتماعی زنان را نشان می دهند.

جدول ۹: شاخص ها و آماره های تحلیل رگرسیونی سلامت اجتماعی زنان

مدل	درجه آزادی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	کمیت f	سطح معناداری f	رگرسیون چندگانه	R ²
رگرسیون	۶	۲۳۹۸/۸۶۵	۳۹۹/۸۱۱				
چندگانه				۲۰/۲۷۹	۰/۰۰۰	۰/۳۳۴	۰/۵۵۷
باقیمانده	۲۴۳	۴۷۹۰/۹۱۱	۱۹/۷۱۶				
مجموع	۲۴۹	۷۱۸۹/۷۶۶					

همانگونه که در جدول فوق آمده است، میزان F برابر با ۰/۰۰۰ و معنی دار می باشد. همچنین بر اساس ضریب تعیین محاسبه شده حدود ۰/۵۵۷ از واریانس مربوط به سلامت اجتماعی زنان با متغیرهای ارائه شده در مدل توضیح داده شده است. همچنین این جدول میزان همبستگی بین متغیرهای مدل و سلامت اجتماعی زنان را نشان می دهد.

مطالعه تاثیر سبک زندگی ورزش‌محور بر سلامت اجتماعی و روان زنان

جدول ۱۰: مدل رگرسیونی چند متغیره سلامت اجتماعی زنان

متغیرها	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد		سطح معناداری
	B	خطای استاندارد	Beta	مقدار t	
تغذیه	-۰/۹۶۰	۰/۱۴۱	-۰/۰۴۰	-۰/۶۸۵	۰/۴۹۴
ورزش	۰/۱۰۲	۰/۰۹۱	۰/۰۷۴	۱/۱۲۹	۰/۲۶۰
مسئولیت‌پذیری	۰/۴۵۵	۰/۲۰۹	۰/۱۵۳	۲/۱۷۸	۰/۰۳۰
مدیریت استرس	۰/۱۷۵	۰/۱۸۸	۰/۰۶۴	۰/۹۳۱	۰/۳۵۳
حمایت بین فردی	۰/۶۲۰	۰/۱۴۶	۰/۲۶۲	۴/۲۵۴	۰/۰۰۰
خودشکوفایی	۰/۶۳۲	۰/۱۶۴	۰/۲۵۴	۳/۸۴۳	۰/۰۰۰

آماره های موجود در جدول ۱۰ نشان می‌دهند که بعد حمایت بین فردی با میزان بتای ۰/۲۶۲ درصد بیشتر از سایر ابعاد متغیر سبک زندگی ورزش‌محور بر سلامت اجتماعی زنان تأثیر می‌گذارد. جهت تأثیر این متغیر مثبت بوده و بر این اساس با افزایش میزان حمایت بین فردی در میان زنان، سلامت اجتماعی آنها نیز افزایش می‌یابد. سپس بعد خود شکوفایی با بتای ۰/۲۵۴ و مسئولیت‌پذیری با بتای ۰/۱۵۳ به ترتیب بیشترین تأثیر را بر سلامت اجتماعی زنان داشته‌اند. جهت تأثیر این رابطه‌ها مثبت است و افزایش در میزان هریک از این متغیرها به افزایش متغیر وابسته می‌انجامد.

جدول ۱۱: شاخص‌ها و آماره‌های تحلیل رگرسیونی سلامت اجتماعی زنان

مدل	درجه آزادی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	کمیت f	سطح معناداری f	رگرسیون چندگانه	R ²
رگرسیون چندگانه	۶	۱۶۶۵/۰۷۴	۲۷۷/۵۱۲				
باقیمانده	۲۴۳	۱۱۶۵۵/۶۶۲	۹۶۶/۴۷	۵/۷۸۶	۰/۰۰۰	۰/۲۳۶	۰/۳۵۴
مجموع	۲۴۹	۱۳۳۲۰/۷۳۶					

همانگونه که در جدول فوق آمده است، میزان F برابر با ۰/۰۰۰ و معنی‌دار می‌باشد. همچنین بر اساس ضریب تعیین محاسبه شده حدود ۰/۳۵۴ از واریانس مربوط به سلامت روان زنان با متغیرهای ارائه شده در مدل توضیح داده شده است. همچنین این جدول میزان همبستگی بین متغیرهای مدل و سلامت روان زنان را نشان می‌دهد. در ادامه پژوهش به منظور مشخص شدن سهم تأثیر هر یک از ابعاد متغیر مستقل بر متغیر وابسته سلامت روان زنان به تحلیل رگرسیونی می‌پردازیم. جدول ۱۲ تحلیل رگرسیونی چندمتغیره سلامت روان زنان را نشان می‌دهد:

جدول ۱۲: مدل رگرسیونی چندمتغیره سلامت روان زنان

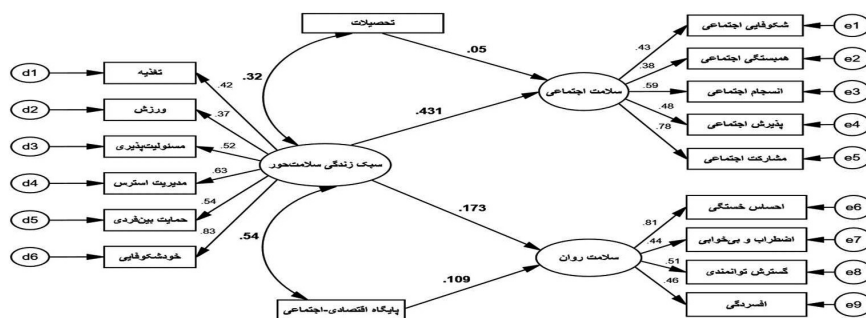
متغیرها	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد		مقدار t	سطح معناداری
	B	خطای استاندارد	Beta	خطای استاندارد		
تغذیه	-۰/۴۳۶	۰/۲۲۰	-۰/۱۳۴	۰/۱۹۸۴	-۱/۹۸۴	۰/۰۴۸
ورزش	۰/۱۶۹	۰/۱۴۱	۰/۰۹۰	۱/۱۹۶	۱/۱۹۶	۰/۲۳۳
مسئولیت پذیری	۰/۲۰۴	۰/۳۲۶	۰/۰۵۰	۰/۶۲۶	۰/۶۲۶	۰/۵۳۲
مدیریت استرس	-۰/۶۵۳	۰/۲۹۳	-۰/۱۷۶	-۲/۲۳۱	-۲/۲۳۱	۰/۰۲۷
حمایت بین فردی	۰/۵۷۱	۰/۲۲۷	۰/۱۷۷	۲/۵۱۱	۲/۵۱۱	۰/۰۱۳
خودشکوفایی	-۰/۸۵۱	۰/۲۵۶	-۰/۲۵۲	-۳/۳۱۶	-۳/۳۱۶	۰/۰۰۱

آماره‌های موجود در جدول ۱۲ نشان می‌دهند که بعد حمایت بین فردی با میزان بتای ۰/۱۷۷ درصد بیشتر از سایر ابعاد متغیر سبک زندگی ورزش محور بر سلامت زنان تأثیر می‌گذارد. جهت تأثیر این متغیر مثبت بوده و بر این اساس با افزایش میزان حمایت بین فردی در میان زنان، سلامت روان زنان نیز افزایش می‌یابد. ابعاد خودشکوفایی و مدیریت استرس نیز نیز تأثیر منفی معناداری بر سلامت روانی زنان داشته است.

مدل سازی معادله ساختاری پژوهش

در ادامه به منظور درک بهتر تأثیر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته پژوهش به ارائه مدل سازی معادله ساختاری پژوهش با استفاده از نرم افزار «ایموس گرافیک ۲۴» می‌پردازیم. هدف ترسیم مدل معادله ساختاری پژوهش، برازش مدل و بررسی نیکویی و بدی برازش مدل است. همچنین مدل سازی معادله ساختاری کواریانس محور بر مبنای نرم افزار ایموس گرافیک به محقق کمک می‌کند تا بر اساس معیارهای برازش مدل محقق درک بهتری از مدل پژوهش داشته باشد. بر این اساس در این بخش از پژوهش ابتدا مدل معادله ساختاری ارائه و سپس در جدول ۱۳ معیارهای برازش مدل بررسی می‌شود.

شکل ۲: مدل معادله ساختاری تأثیر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته پژوهش



مطالعه تاثیر سبک زندگی ورزش‌محور بر سلامت اجتماعی و روان زنان

به طور کلی برازش مدل بالا خوب است. سبک زندگی سلامت‌محور به مقدار $0/431$ بر متغیر سلامت اجتماعی زنان در سطح معناداری $0/003$ اثرگذار است. همچنین سبک زندگی سلامت‌محور به میزان $0/173$ بر متغیر سلامت روان زنان در سطح معناداری $0/001$ اثرگذار است. از سوی دیگر، متغیر پایگاه اقتصادی-اجتماعی به مقدار $0/109$ با سطح معناداری $0/000$ بر سلامت روان زنان اثرگذار است. همچنین تحصیلات نیز با مقدار $0/052$ و سطح معناداری $0/310$ تأثیر معناداری بر متغیر سلامت اجتماعی زنان ندارد. در جدول ۱۳ تعدادی از معیارهای مهم برازش و تفسیر آنها و مقادیر مفروض مربوط به مدل معادلات ساختاری آمده است. می‌توان گفت که تمامی شاخص‌های برازش مدل قابل قبول هستند، بنابراین مدل ترسیم شده، مدلی است که می‌تواند داده‌های ما را با مدل نظری تطبیق دهد. به عبارت دیگر، مدل ما نشان می‌دهد که داده‌های تجربی ما، مدل نظری ما را به خوبی حمایت می‌کند.

جدول ۱۳: معیارهای برازش مدل و تفسیر برازش قابل قبول

معیار برازش مدل	مقدار حاصل در مدل مفروض	سطح قابل قبول	تفسیر	وضعیت پذیرش
نیکویی برازش (GFI)	$0/84$	۰ (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	مقدار نزدیک به $0/59$ منکس‌کننده یک برازش مطلوب است.	قابل قبول
نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)	$0/93$	۰ (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	مقدار نزدیک به $0/59$ منکس‌کننده یک برازش مطلوب است.	قابل قبول
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)	$0/066$	کوچکتر از $0/80$	مقدار کمتر از $0/80$ یک برازش خوب را نشان می‌دهد.	قابل قبول
توکر لونیس (TLI)	$0/82$	۰ (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	مقدار نزدیک به $0/59$ منکس‌کننده یک برازش مطلوب است.	قابل قبول
شاخص برازش هنجار شده (NFI)	$0/89$	۰ (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	مقدار نزدیک به $0/59$ منعکس‌کننده یک برازش مطلوب است.	قابل قبول
کای اسکوتر نسبی (CMIN/DF)	$2/048$	۱ تا ۵	مقدار کمتر از ۱ نشان‌دهنده ضعف برازش و مقدار بیشتر	قابل قبول

از ۵ منعکس کننده نیاز				
به بهبود است.				
شاخص برازش هنجار				
شده مقتصد	۰/۹۰	-	بیشتر از ۰/۰۵ یا ۰/۰۶	قابل قبول
(PNFI)				
شاخص برازش تطبیقی				
مقتصد	۰/۸۶	-	بیشتر از ۰/۰۵ یا ۰/۰۶	قابل قبول
(PCFI)				

بحث و نتیجه گیری

حضور زنان به عنوان نیمی از پیکره جامعه در برنامه ها و فعالیت های ورزشی ضرورتی انکارناپذیر است و از یک سو نقش حیاتی در تأمین سلامت جسم و روان ایفا می نماید و از سوی دیگر با پیشگیری از انواع انحراف ها و مسائل اجتماعی منجر به کاهش هزینه های درمانی و افزایش تولید و بهره وری می شود.

نظر به اینکه نیمی از جمعیت شهرستان بروجرد را قشر زنان تشکیل می دهند، پرداختن به مسائل زندگی زنان ضروری می نماید. از جمله مسائل مربوط به زنان این شهرستان، سبک زندگی است که با قرارگیری در فرآیند گذار از سنت به مدرنیته دچار تحول شده و ابعاد مختلف زندگی زنان این شهر را تغییر داده است.

پژوهش حاضر به دنبال بررسی وضعیت تأثیر سبک زندگی ورزش محور بر سلامت اجتماعی و روانی زنان است. در این پژوهش از یک نمونه ۲۵۰ نفره از زنان شهرستان بروجرد طی یک مطالعه مقطعی درخواست شد پرسش نامه پژوهش حاضر را که شامل مقیاس هایی پیرامون سبک زندگی ورزش محور با شش مؤلفه به عنوان متغیر مستقل و رابطه آن با سلامت اجتماعی با شش مؤلفه و سلامت روان با پنج مؤلفه و رابطه متغیرهای زمینه ای چون سن، و تحصیلات، پایگاه اقتصادی-اجتماعی است، پاسخ دهند.

نتایج این پژوهش نشان داد که برخی از متغیرهای زمینه ای رابطه معناداری با متغیرهای وابسته پژوهش دارند. بر اساس نتایج پژوهش متغیر سن رابطه معنادار ضعیف و معکوسی با سلامت اجتماعی زنان دارد، اما با متغیر سلامت روان رابطه غیرمعناداری داشت. متغیر تحصیلات با متغیرهای سلامت اجتماعی و سلامت روان زنان رابطه معناداری نداشته است. از سوی دیگر، متغیر پایگاه اقتصادی-اجتماعی با متغیر سلامت اجتماعی زنان رابطه متوسط و معناداری دارد، هر چند رابطه این متغیر با سلامت روان زنان در حد ضعیف، معکوس و معنادار است. همچنین بر اساس یافته های رگرسیونی پژوهش، ابعاد حمایت بین فردی، خودشکوفایی و مسئولیت پذیری از متغیر مستقل پژوهش به ترتیب بیشترین تأثیر را بر متغیر سلامت اجتماعی زنان داشته است و ابعاد متغیر مستقل پژوهش به مقدار ۰/۵۵، واریانس متغیر سلامت اجتماعی زنان را تبیین می کند. همچنین بعد حمایت بین فردی از متغیر مستقل پژوهش بیشترین تأثیر را بر متغیر سلامت روان زنان داشته است و ابعاد متغیر مستقل پژوهش به مقدار ۰/۳۵، واریانس متغیر سلامت روان زنان را تبیین می کند.

مطالعه تاثیر سبک زندگی ورزش‌محور بر سلامت اجتماعی و روان زنان

نتایج مدل‌سازی معادله ساختاری پژوهش نشان داد که متغیر مستقل سبک زندگی ورزش‌محور بیشترین تأثیر را بر سلامت اجتماعی زنان و به مقدار کمتری بر سلامت روان زنان اثر دارد. همچنین پایگاه اقتصادی-اجتماعی زنان بر سلامت روان آنها اثر دارد، در کل برازش این مدل در سطح خوبی قرار داشته و حکایت از حمایت داده‌های تجربی از مدل نظری پژوهش دارد. بر همین اساس می‌توان گفت اکثر فرضیه‌های پژوهش مورد تأیید قرار گرفتند. بر اساس نتایج فرضیات پژوهش باید گفت که نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش تاج‌بخش و احمدی (۱۴۰۲) از آن جهت که الگوی ورزشی و سبک‌زندگی بر بهبود کیفیت زندگی افراد اثرگذار هستند، همسوست و نتایج این مطالعه را تاحدودی تعیین می‌کند. از سوی دیگر، پژوهش کاوه‌فیروز و همکاران (۱۳۹۶) نیز نشان داد که سبک‌زندگی سلامت‌محور رضایت شغلی و مهارت‌های زندگی را نیز افزایش می‌دهد و بر این مبنای سلامت اجتماعی را نیز ارتقا می‌دهد. همچنین نتایج این پژوهش با نتایج مطالعات خارجی گل‌دینینگ و همکاران (۲۰۲۳) همسو بوده است، زیرا نتایج این پژوهش نیز نشان می‌دهد که سبک‌زندگی، سلامت اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از طرفی سافونیوم و همکاران (۲۰۱۸) نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که سبک‌زندگی ورزش‌محور بر سلامت اجتماعی و فردی اثرگذار است. همچنین نتایج پژوهش گیلکریست و ویتون (۲۰۱۷) و گیلکریست و اسبورن (۲۰۱۷) نیز نشان داد که سبک‌زندگی ورزش‌محور بر سلامت اجتماعی و رفاه اجتماعی افراد اثرگذار است. یافته‌های این فرضیه منطبق بر نظریه کیز می‌باشد- وی مهمترین و اثرگذارترین نظریه‌پرداز حوزه سلامت اجتماعی است. مدل چندوجهی سلامت اجتماعی کیز شامل پنج عنصر است که میزان کارکرد بهینه افراد را در عملکرد اجتماعی‌شان معلوم می‌کند. این پنج عنصر عبارت‌اند از: یکپارچگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انسجام اجتماعی. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که سبک‌زندگی ورزش‌محور بر سلامت روان زنان شهرستان بروجرد اثرگذار است. بر این اساس می‌توان گفت نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش عزیزی و همکاران (۱۴۰۱) از آن جهت که سبک زندگی سلامت‌محور بر سلامت ذهنی اثر دارد، همسوست. از طرفی نتایج این مطالعه با نتایج پژوهش سجودی و همکاران (۱۴۰۰) از آن جهت که سبک‌زندگی سلامت‌محور به کاهش استرس و بهبود کیفیت زندگی می‌انجامد، همخوانی دارد و نتایج این پژوهش را تأیید می‌کند. از طرفی نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش فتاحی و همکاران (۱۳۹۸) از آن جهت که سبک‌زندگی سلامت‌محور به افزایش رضایت از زندگی می‌انجامد، همسوست. همچنین بر مبنای بررسی مطالعات پژوهش‌های خارجی باید گفت که نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش بورایتا و همکاران (۲۰۲۴) بر این اساس که سبک‌زندگی و سلامت اجتماعی و بهداشت روانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد همخوانی دارد.

از منظر پوپ و همکاران (۲۰۰۰) در جامعه امروزی، تأکید فرهنگی اجتماعی بسیاری بر روی جذابیت و تناسب جسمانی وجود دارد. هنجارهای اجتماعی درباره زنان به نسبت بیشتری بر جذابیت جسمانی تأکید دارد. از منظر ترنر (۱۹۹۲) پدیده کنش ورزشی زنان و به تبع آن تناسب‌اندام به عنوان معیار مهمی برای زیبایی زنان در نظر گرفته شده که رضایت آنان را در پی دارد. از منظر ترنر جامعه معاصر «جامعه جسمانی» است.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که سبک زندگی ورزش‌محور تأثیر مهمی بر سلامت اجتماعی زنان این شهر داشته است. اساساً سلامت اجتماعی به عنوان یکی از عوامل مهم نشاط اجتماعی افراد جامعه شناخته

می‌شود. همانطور که یافته پژوهش حاضر نشان داد از سوی دیگر نقش سبک زندگی ورزش‌محور بر سلامت روان زنان قابل توجه است. این بدان معناست که سبک زندگی ورزش‌محور در توسعه شخصیت و بهبود نشاط شخصی نیز حائز اهمیت است و توسعه سبک‌زندگی ورزش‌محور، عامل مهمی در توسعه نشاط شخصی افراد می‌باشد. در نهایت پایگاه اقتصادی و اجتماعی زنان نیز نقش قابل تبیینی در سلامت اجتماعی و روانی زنان شهر بروجرد دارد؛ بدین معنا که هر چقدر پایگاه اقتصادی - اجتماعی زنان این شهر ستان بیشتر باشد، از سلامت اجتماعی و روانی بهتری برخوردار هستند.

پیشنهاده‌ها

- با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان چند پیشنهاد در جهت اهداف پژوهش ارائه نمود:
 ۱. برنامه‌ریزی برای اجرای فعالیت‌های آموزشی و فرهنگی از راهبردهای توسعه سبک زندگی ورزش‌محور است. در این زمینه ایجاد بستر و زمینه اجتماعی مناسب و مطلوب برای ورزش بانوان و کاهش محدودیت‌های آن و ترویج سبک زندگی سالم و آگاه نمودن بانوان از فوائد ورزش ضروری است.
 ۲. توسعه سبک زندگی ورزش‌محور زنان نیازمند بهبود باورهای اجتماعی و زدودن نگاه‌های کلیشه‌ای و نگاه عادلانه و منصفانه و اجرای طرح‌های انگیزشی است.
 ۳. در راستای ترویج و بسط سبک‌زندگی ورزش‌محور زنان، تولید محتوا در فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی راهگشاست.
 ۴. ضرورت دارد مدیران و مسئولان ذی ربط با ایجاد راهکارهای اساسی نظیر طراحی شهری با رویکرد گسترش ورزش همگانی، احداث اماکن ورزشی، پارک‌ها و فضاهای باز و تجهیز آنها باعث مشارکت بانوان در امر ورزش شوند.

منابع

- امید، مصطفی؛ حقیقتیان، منصور و هاشمیان‌فر، سیدعلی. (۱۳۹۶). «سلامت اجتماعی و کارکردهای آن در جوامع شهری (مورد مطالعه: کلان‌شهر اصفهان)». مطالعات جامعه‌شناختی شهری. ۷(۲۴)، صص ۱۵۷-۱۸۸.
- تاج‌بخش، غلامرضا و احمدی، برزین. (۱۴۰۲). «عوامل اجتماعی- فرهنگی بر سبک‌زندگی سلامت‌محور جوانان». فصل‌نامه سبک‌زندگی اسلامی. ۷(۱)، صص ۴۵-۵۷.
- تاج‌بخش، غلامرضا. (۱۳۹۹). «واکاوی سبک نوین زندگی پسا کرونا». فصل‌نامه مطالعات راهبردی سیاستگذاری. ۱۰(۳۵)، صص ۳۴۰-۳۶۰.
- توکلی، مرتضی و شاهزائی، عبدالمجید. (۱۳۹۶). «تحلیل تأثیر قدرت رسانه‌ها بر سبک زندگی روستاییان مرزنشین زهک میستان». فصل‌نامه قدرت نرم. ۷(۱۶)، صص ۲۰۸-۲۲۸.
- جهانگیری، علیرضا؛ قدیمی، بهرام؛ نوابخش، مهرداد؛ ظهراپی، چنور و عبدی نعمت‌آباد، سهیلا. (۱۴۰۰). «ارائه مدل ساختاری تأثیر تبلیغات رسانه‌ای بر سبک‌زندگی ورزش‌محور با تبیین نقش میانجی‌گری بازهویت مدیریت بدن از دیدگاه کارکنان نیروی انتظامی شهر تهران». فصل‌نامه مطالعات راهبردی ورزش و جوانان. ۲۰(۵۰)، صص ۹-۲۸.
- جوانی، وجیهه. (۱۴۰۰). «واکاوی فرهنگ مصرف ورزش زنان جوان مبتنی بر نظریه فرهنگ مصرف‌کننده». جامعه‌شناسی سبک زندگی. ۱۷(۱۷)، صص ۱۲۳-۱۴۰.

مطالعه تاثیر سبک زندگی ورزش‌محور بر سلامت اجتماعی و روان زنان

- درویش‌آذر، آذر و علیرضائزاد، سهیلا. (۱۴۰۰). «سبک‌زندگی سلامت‌محور در بین گروه‌های مختلف سنی؛ مطالعه‌ای در شهر سمنان». فصل‌نامه علمی برنامه‌ریزی رفاه توسعه اجتماعی. ۱۲(۴۷)، صص ۵۷-۹۱.
- رحمانی، الهه؛ نقیب‌السادات، سیدرضا و تقی‌آبادی، مسعود. (۱۴۰۲). «نقش رسانه‌های نوین در سبک‌زندگی سلامت‌محور (مطالعه موردی: دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی)». فصل‌نامه مطالعات رسانه‌های نوین. ۹(۳۳)، صص ۸۱-۱۲۱.
- زائری اصفهانی، صفیه. (۱۴۰۰). «نقش ورزش بر سلامت روان زنان». کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی. SID. <https://sid.ir/paper/901811/fa>
- رفیع‌پور، فرامرز. (۱۳۹۲). «کندوکاو و پنداشته‌ها، چاپ بیستم، تهران: نشر شرکت سهامی انتشار.
- سجودی، عادل؛ نیازی، محسن و حسینی‌زاده آرانی، سیدحسین. (۱۴۰۰). «سبک‌زندگی سلامت‌محور و ترک پایدار مواد مخدر در شهر کاشان: یک مطالعه کیفی». فصل‌نامه علمی جامعه‌شناسی فرهنگ و هنر. ۳(۱)، صص ۷۶-۹۴.
- شریپان، محمدحسن و شادلو، ندا. (۱۴۰۲). «رابطه سرمایه فرهنگی با سبک‌زندگی سلامت‌محور (مورد مطالعه: زنان بالای ۲۰ تا ۴۸ سال شهر دامغان)». فصل‌نامه علمی-پژوهشی زن و جامعه. ۱۴(۵۵)، صص ۵۸-۳۵.
- صباغ، صمد. (۱۳۹۰). «سنجش سلامت اجتماعی و عوامل مرتبط با آن بین خانوارهای شهر تبریز». مطالعات جامعه‌شناسی. ۳(۱۰)، صص ۲۷-۴۴.
- عزیزز، غلامرضا و خسروزاده، سیروان. (۱۴۰۰). «واکاوی شکل‌گیری و رشد ورزش زنان در عصر رضا شاه». تاریخ ایران. ۱۴(۲)، صص ۲۴۵-۲۶۲.
- عزیزز، نیلوفر؛ بدری‌گرگری، رحیم و کریمی، کیومرث. (۱۴۰۱). «مقایسه اثربخشی آموزش مشغولیت تحصیلی و مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت دوتیک بر سبک‌زندگی سلامت‌محور تحصیلی در دانش‌آموزان دوم متوسطه». دوفصل‌نامه مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان. ۳(۲)، صص ۱۴۶-۱۵۹.
- فتاحی، هدا؛ حقیقتیان، منصور و هاشمیان‌فر، علی. (۱۳۹۸). «بررسی عوامل اجتماعی-فرهنگی مرتبط با سبک‌زندگی سلامت‌محور جوانان شهر اصفهان». مجله مطالعات توسعه اجتماعی ایران. ۱۲(۱)، صص ۱۵۹-۱۷۲.
- فروم، اریک. (۱۳۹۴). «جامعه سالم. اکبر تبریزی. چاپ هفتم، تهران: انتشارات بهجت
- قادرزاده، امید و حسینی، سیدچمینه. (۱۳۹۴). «ورزش زنان و ودالت‌های معنایی آن». فصل‌نامه زن در توسعه و سیاست. ۱۳(۳)، صص ۳۰۹-۳۳۴.
- کوچانی اصفهانی، مسعود و محمودیان، حسین. (۱۳۹۷). «بررسی تأثیر سرمایه فرهنگی بر سلامت عمومی با میانجی‌گری سبک‌زندگی سلامت‌محور (مطالعه موردی: دانش‌آموزان متوسطه دوم شهر تهران)». جامعه‌شناسی کاربردی. ۲۹(۲)، صص ۱-۱۶.
- کاوه‌فیروز، زینب؛ صارم، اعظم و فراش، نورالدین. (۱۳۹۶). «مقایسه سبک‌زندگی سلامت‌محور زنان شاغل و غیرشاغل شهر شیراز با تأکید بر متغیرهای جمعیتی». نامه جمعیت‌شناسی ایران. ۱۲(۲۳)، صص ۲۰۵-۱۷۷.
- کرمی، خدابخش؛ رضادوست، کریم؛ عبدی‌زاده، سیما و چپیرشه، فرات. (۱۳۹۴). «بررسی عوامل مؤثر بر سبک‌زندگی سلامت‌محور دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور و دانشگاه شهید چمران اهواز». فصل‌نامه توسعه اجتماعی. ۱۰(۱)، صص ۹۷-۱۲۶.
- کیوان‌آرا، محمود. (۱۳۸۶). اصول و مبانی جامعه‌شناسی پزشکی. اصفهان: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی اصفهان
- گودرزی، فرشاد؛ کاوند، رضا و شریفی، اسماعیل. (۱۴۰۰). «بازی‌های ویدئویی و چالش سبک زندگی تحلیل نشانه شناختی بازی سرقت بزرگ اتومبیل». فصل‌نامه رسانه‌های دیداری و شنیداری. ۱۵(۳)، صص ۱۴۵-۱۷۲.
- مهدی‌پور، حمیده. (۱۳۹۴). «سینمای اجتماعی ایران و بازنمایی سبک زندگی زنان در آن (مطالعه موردی: فیلم سینمایی آتش بس)». فصل‌نامه علمی-تخصصی فرهنگ پژوهش. ۲۲، صص ۱۳۴-۱۶۱.
- موسوی، میرطاهر و شیبانی، ملیحه. (۱۳۹۴). سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی؛ مفاهیم و رویکردها. تهران: نشر آگاه

- محمدی، جمال؛ محمدی، فردین و محمدی، حسین. (۱۳۹۳). «تبیین جامعه‌شناختی رابطه سرمایه اجتماعی و سبک‌زندگی سلامت‌محور ورزشکاران؛ با تأکید بر عملکرد تغذیه‌ای ورزشکاران». پژوهش‌نامه توسعه فرهنگی اجتماعی. (۲)۱، صص ۷۵-۸۸.
- محسنی، منوچهر. (۱۳۹۳). مبانی سلامت اجتماعی. تهران: نشر دوران
- مختاریپور، مهدی و فتحی، سروش. (۱۳۹۳). «بررسی نقش و تأثیر رسانه‌های نوین تصویری در تغییر سبک زندگی (مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه علوم و تحقیقات تهران)». فصل‌نامه مطالعات توسعه اجتماعی ایران. (۲)۶، صص ۱۰۱-۱۱۸.
- نصراللهی، حمیدرضا؛ رضادوست، کریم و نبوی، سیدعبدالحسن. (۱۳۹۵). «بررسی رابطه موقعیت‌های ساختاری و طبقاتی با سبک‌زندگی سلامت‌محور (مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز)». فصل‌نامه جامعه‌شناسی سبک‌زندگی. (۶)۲، صص ۱۷۷-۲۰۰.
- وظیفه‌شناس، حمید؛ پنتی، مانده و پیراندوجی، سعیده. (۱۳۹۵). «بررسی رابطه سلامت روان دانش‌آموز با سلامت روان معلم». کنفرانس جهانی روان‌شناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم.
- Abel, T. (2007). **Cultural capital in health Promotion in Health and Modernity**. NewYork: Springer
- Boraita, R. Gargallo Ibort, E. Torres, J. Alsina, D. (2024). “Lifestyle habits, health indicators and sociodemographic factors associated with health-related quality of life and self-esteem in adolescents”. *Clinical Child Psychology*, 29(2), 493-512.
- Cockerham, W. (2010). “Health life Style Theory and the Coverage of agency and Structure”. *Journal Health Soc behave*, 46(1), 11-20.
- Glendinning, A. Hendry, L. Shocksmit, J. (2023). “Lifestyle, Health and Social Class in Adolescence”. *Journal Sociology*, 41(2), 235-248.
- Peila, R. Dannenberg, A. Allison. M. Johnson, K. LaMonte, M. Wild. R. Haring, B. Tindle, H. Foraker, R. Barac, A. Rohan, Th. (2023). “Healthy Lifestyle Index and Risk of Cardiovascular Disease Among Postmenopausal Women With Normal Body Mass Index”. *Journal of the American Heart Association*, 12, 1-27.
- Gilchrist, P. Wheaton, B. (2017). “The social benefits of informal and lifestyle sports: a research agenda”. *International Journal of Sport Policy and Politics*, 9(1), 1-10.
- Gilchrist, P. Osborn, G. (2017). “Risk and benefits in lifestyle sports: parkour, law and social value”. *International Journal of Sport Policy and Politics*, 9(1), 55-69.
- Gonzalez, A; Bello, L (2002). “The construct lifestyle in market segmentation the behavior of Tourist consumers”. *European Journal of Marketing*, (2), 51-85.
- Keyes, C. Ryff, C. (2000). “Subjective change and mental health: a self-concept theory”. *Journal Social Psychology Quarterly*, 63, 246-279.
- Keyes, C. Shapiro, A. (2004). **Social well-Being in the United States: A Descriptive Epidemiology**. Chicago: university of Chicago Press
- Ruin, S. Stibbe, .G. (2023). “Health-oriented ‘Bildung’ or an obligation to a healthy lifestyle? A critical analysis of current PE curricula in Germany”. *The Curriculum Journal*, 32(1), 136-151.
- Safvenbom, R. Wheaton. B. Agans, J. (2018). “How can you enjoy sports if you are under control by others? Self-organized lifestyle sports and youth development”. *Journal Sport in Society*, 7(2), 1-21.
- Solomon, M (2003). **Consumer Behavior: Buying having and being**, Boston: Allyn and Bacon, London: Routledge
- Shilling, Chris. (2003). **The Body and Social Theory**. (Second Edition). Sage Publication
- Turner, Bryan S. (1996). **Body and Society (Exploration in Social Theory)**. London: sage