نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
سال چهارم، شماره چهارم، زمستان ۹۹، صفحات ۴۴۵ تا ۴۵۲

پژوهشی

تدوین الگوی عوامل اجتماعی مؤثر بر مشارکت ورزشی و سلامتی بانوان در بحران کووید-۱۹

اکبر قدرت‌نما[1*]، محمدحسن عبدالهی[2]، داریوش خواجوی[3]

چکیده

زمینه و هدف: با شیوع گسترده ویروس کووید-۱۹ در سراسر جهان، نگرانی در مورد رفتارهای مرتبط با سلامتی افزایش یافته است. هدف این پژوهش، بررسی تأثیر عوامل اجتماعی بر مشارکت ورزشی و سلامتی بانوان در دوره بحران کرونا بود.

روش: روش پژوهش توصیفی- همبستگی و از نظر هدف کاربردی بود. نمونه آماری ۳۱۳ نفر از بانوان مراجعه‌کننده به فضاهای روباز سطح شهر شیراز برای انجام فعالیت بدنی بود که به‌شیوه تصادفی انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامهٔ پژوهشگرساخته بود که در سه بخش عوامل اجتماعی، سلامت جسمانی و سلامت روانی تنظیم شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار PLS تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌ها: براساس نتایج پژوهش، عوامل اجتماعی بر مشارکت ورزشی (۰/۷۷۳)، سلامت‌جسمانی (۰/۵۰۴) و روانی (۰/۶۱۲) تأثیر مستقیم و معناداری داشت. همچنین نقش مشارکت ورزشی بر سلامت جسمانی و سلامت روانی نیز مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: در عصر همه‌گیری ویروس کرونا، تبعات ورزش نکردن به مراتب بیشتر از فعالیت‌بدنی در فضای باز با رعایت کامل دستورالعمل‌های بهداشتی است. لذا با توجه به اختلاف سطح فعالیت بدنی بانوان با توصیه‌های جهانی، برای ترویج فرهنگ ورزش در میان بانوان، افزایش علاقه و انگیزه و کاهش تفکر تأثیرات منفی ورزش بر سلامتی بانوان، به ارتقا سطح آگاهی و هنجار اجتماعی بانوان کم‌تحرک و حمایت اجتماعی اطرافیان آنان، نگاه ویژه شود.

کلید واژه‌ها: سلامت زنان، عوامل اجتماعی، کووید-۱۹، ورزش

مقدمه

طی چند دهه گذشته با وجود آمار سازمان جهانی بهداشت و یافته‌های پزشکی مختلف مبنی بر اینکه ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی روزمره در پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های قلبی- عروقی، دیابت، فشارخون، سرطان، افسردگی و بهبود کیفیت زندگی نقش کلیدی دارد (۱) ولی با این وجود ۳۱/۷ درصد زنان جهان هیچ‌گونه فعالیت‌بدنی ندارند (۲). نتایج یک پیمایش ملی نشان می‌دهد که ۴۱/۲ درصد بانوان ایرانی به دلایلی همچون موانع فرهنگی، مشکلات خانوادگی، محدودیت‌های امکانات تفریحی- ورزشی و عدم برنامه‌ریزی صحیح به‌طور کامل بی‌تحرک بوده یا به‌ندرت ورزش می‌کنند (۳). در عصر حاضر با شیوع ویروس کرونا در سراسر جهان، میزان بی-تحرکی در مقایسه با قبل از انتشار ویروس، به شدت افزایش پیدا کرده است (۴). براساس شواهد پزشکی، فعالیت‌هایی با شدت کم تا متوسط مانند پیاده‌روی در فضاهای روباز، بیشترین تأثیر را بر تقویت سیستم ایمنی بدن داشته و از طرف دیگر به دلیل ایجاد محدودیت‌های اجتماعی و تبعات آن مانند از دست دادن شغل و کاهش درآمد (۵)، ورزش و فعالیت بدنی می‌تواند در جلوگیری از علائم اختلال سلامت روان مانند افسردگی و اضطراب مؤثر باشد (۴). در این بین، روانشناسان تأکید می‌کنند آنچه که بر گرایش یا عدم گرایش افراد به انجام فعالیت‌بدنی و استفاده از فضاهای ورزشی تأثیرگذار است، به حوزه‌های رفتاری فرد مرتبط می‌شود (۶). در سال‌های اخیر برای مقابله با اثرات منفی بی‌تحرکی، بررسی و شناخت عوامل رفتاری مؤثر بر فعالیت‌بدنی، مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. یکی از راهکارهای جدید در این زمینه، مطالعه و تمرکز بر عوامل اجتماعی است (۷). هنی و اسراییل (Heaney & Israel) (۲۰۰۸)، عوامل اجتماعی را به مؤلفه‌های بین‌فردی (شامل حمایت‌اجتماعی، هنجار اجتماعی و محیط

۱. * نویسنده مسئول: استادیار مدیریت ورزشی، گروه علوم ورزشی، مؤسسه آموزش عالی آپادانا، شیراز، ایران
۲. استادیار مدیریت ورزشی، گروه علوم ورزشی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه شیراز
۳. دانشیار رفتار حرکتی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه اراک

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

اجتماعی) طبقه‌بندی می‌کنند (۸). حمایت اجتماعی مشتمل بر کارهایی در قالب اقدامات مادی یا غیر مادی (پول، تشویق کردن، راهنمایی کردن و...) از سوی دیگران است که برای تسهیل در شکل‌گیری یا تداوم یک رفتار انجام می‌شود(۹). به عبارت بهتر در زمینه ورزش، حمایت اجتماعی می‌تواند به شکل ابزاری (مهیا کردن ملزومات ورزش)، عاطفی (دیده شدن فعالیت یا مهارت فرد به‌وسیله دوستان و نزدیکان)، اطلاعاتی (مشورت در مورد برنامه ورزشی) و یا به شکل پاداش (تشویق یا تقویت در جهت یادگیری یک فعالیت یا مهارت جدید) نمود پیدا کند (۸). هنجار اجتماعی[1] به‌عنوان معیاری برای ارزیابی یک رفتار خاص تعریف می‌شود و به میزان آگاهی و اعتقاد فرد و اطرافیان او مانند خانواده، والدین و دوستان در مورد انجام یک رفتار، اشاره دارد. طبق نظریه شناخت اجتماعی بندورا[2] (۲۰۰۱) و برنامه‌ریزی رفتار آژن[3] (۱۹۸۵)، هنجار اجتماعی از عوامل کلیدی و تعیین‌کننده رفتارهای مرتبط با سلامتی مانند نوع تغذیه و میزان فعالیت‌بدنی است. (۱۰). در نهایت محیط اجتماعی[4] با مؤلفه‌هایی نظیر برقراری ارتباط و ورزش‌کردن با دیگران، امنیت محیط ورزشی و مشاهدهٔ افراد مختلف هنگام ورزش و پیاده‌روی در فضاهای ورزشی اطراف محل زندگی، ارزیابی می‌شود که به شدت بر رفتار فرد تأثیر گذاشته و افزایش یا کاهش سلامت جسمانی و روانی را به‌دنبال خواهد داشت (۱۱).

در همین رابطه چی و همکاران[5] (۲۰۲۰)، در پژوهش خود نشان دادند، در دوران کرونا تنها ۲۴/۶ درصد نوجوانان از حمایت اجتماعی بالایی برخوردار بودند. همچنین سطوح کم و متوسط حمایت اجتماعی با کاهش معنادار سلامت‌روانی (افزایش میزان اضطراب و افسردگی) همراه بود (۱۲). شیائو و همکاران[6] (۲۰۱۹) به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی خانواده و دوستان، با میزان و شدت فعالیت‌بدنی افراد سالمند و همچنین سلامتی آن‌ها رابطه مستقیم و معناداری دارد (۱۳). نتایج پژوهش گارسیا و همکاران[7] (۲۰۱۹) حاکی از آن بود که سطح هنجار اجتماعی دوستان بر نوع و میزان تحرک افراد تأثیرگذار است. به‌طوری‌که در افراد بدون اضافه وزن و افراد چاق، به صورت انجام فعالیت‌های بدنی و بی‌تحرکی نمود پیدا می‌کرد (۱۴). همچنین یو و همکاران[8] (۲۰۱۹) نقش محیط اجتماعی و امنیت فضای ورزشی را در میزان مشارکت ورزشی، سلامت جسمانی و روانی شهروندان مثبت گزارش کردند (۱۵). با این حال کاستری و گئورگیف[9] (۲۰۲۰)، به این نتیجه رسیدند که تنها حمایت اجتماعی دوستان بر مشارکت ورزشی دانشجویان دختر و پسر ۱۸-۲۹ ساله آلبانیایی تأثیر دارد. این در حالی بود که حمایت اجتماعی والدین و خانواده بر فعالیت‌بدنی دختران مؤثر نبود (۱۶). در پژوهش واگنر و همکاران[10] (۲۰۲۰) نیز مشخص شد که تنها هنجار اجتماعی به شرکت در فعالیت‌های تفریحی - ورزشی منجر می‌شود و حمایت اجتماعی هیچ تأثیری در این زمینه ندارد (۱۷).

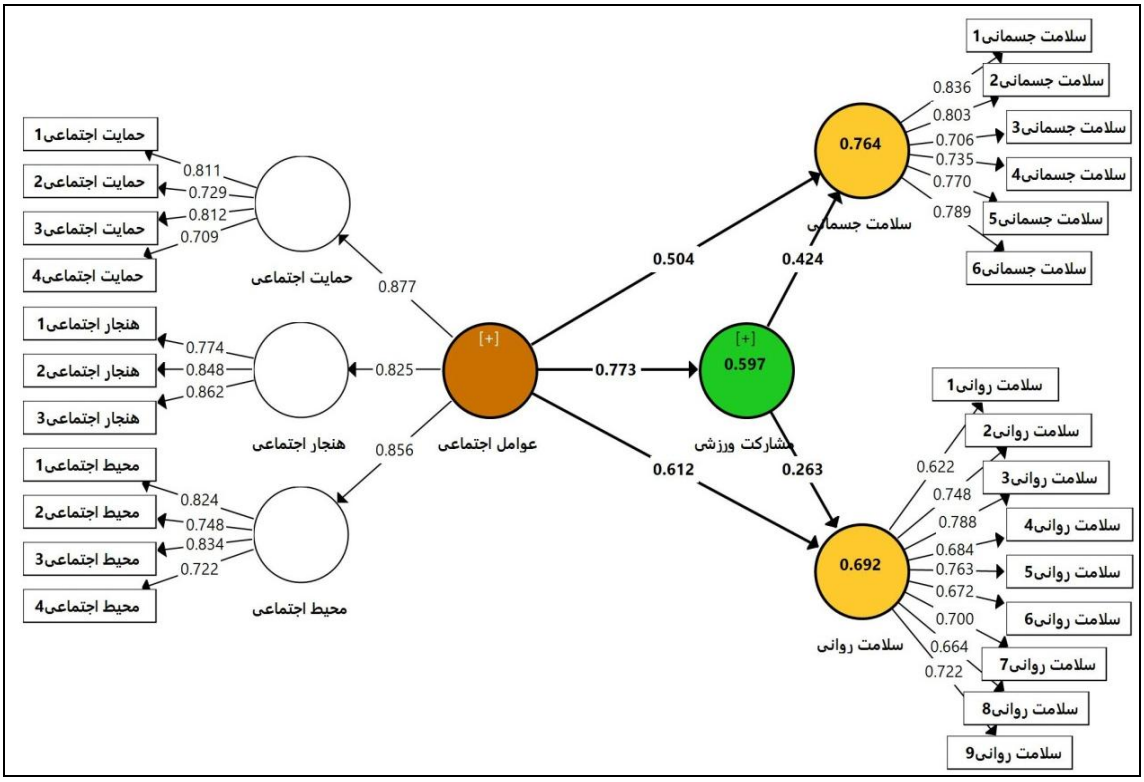
در کشور ایران به دلیل شرایط فرهنگی و اجتماعی حاکم بر جامعه، محدودیت‌های بانوان برای شرکت در فعالیت‌های ورزشی برجستگی بیشتری دارد. بنابراین با علم بر اینکه حتی در صورت نامناسب بودن فضای ورزشی، کمبود امکانات و تسهیلات عوامل بین فردی مانند حمایت، هنجار و محیط اجتماعی می‌توانند در گرایش افراد به فعالیت‌بدنی، مؤثر باشند (۱۸)، بنابراین بررسی و شناخت دقیق این عوامل در هر جامعه‌ای، به‌خصوص در شرایط خاص امروز به‌واسطه انتشار ویروس کرونا و افزایش بی‌تحرکی اقشار مختلف، ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین پژوهش حاضر قصد دارد در قالب مدل معادلات ساختاری، سهم عوامل اجتماعی را بر مشارکت ورزشی، سلامت جسمانی و روانی بانوان شیرازی مورد بررسی قرار دهد. امید است نتایج این پژوهش بتواند بستری مناسب برای ترغیب هرچه بیشتر زنان به ورزش و فعالیت‌بدنی را فراهم آورد.

روش‌شناسی

روش پژوهش حاضر توصیفی- پیمایشی و از نظر هدف کاربردی بود که به شکل میدانی اجرا شد. جامعه آماری شامل همه دختران و زنان بالای ۲۰ سال و مراجعه‌کننده به فضاهای تفریحی- ورزشی روباز مانند پارک‌ها و پیاده‌روهای سلامت و مسیرهای دوچرخه سواری مناطق یازده‌گانه شهر شیراز برای انجام فعالیت‌بدنی بودند، که از این میان ۳۱۳ نفربه‌عنوان حجم نمونه آماری انتخاب شدند. برای ارزیابی عوامل اجتماعی از پرسشنامه محقق ساخته با اقتباس از پژوهش دی‌میستر و همکاران (۲۰۱۳) و تیمپریو و همکاران، (۲۰۱۵) مشتمل بر ۱۱ گویه در قالب سه مؤلفه حمایت اجتماعی، هنجار اجتماعی و محیط اجتماعی بهره گرفته شد (۱۱ و ۱۸). همچنین سلامت جسمانی با استفاده از پرسشنامه پژوهش ویتلاندر و همکاران[11] (۲۰۱۰) و استرانگر و همکاران[12] (۲۰۱۰) در قالب ۶ گویه (۱۹-۲۰) و سلامت روانی با استناد به پرسشنامه پژوهش پروپر و همکاران[13] (۲۰۰۵) در قالب ۹ گویه مورد ارزیابی قرار گرفتند(۲۱). همچنین سؤالات پرسشنامه از نوع پاسخ بسته و براساس مقیاس لیکرت، از کامل مخالفم (۱) تا کامل موافقم (۵) ارزش‌گذاری شد. پس از ترجمه متن اصلی سؤالات و تطبیق آن با شرایط و ویژگی‌های محدوده تحقیق، چارچوب اولیه پرسشنامه تدوین و برای بررسی روایی صوری در اختیار هشت نفر از استادان علوم ورزشی و مدیریت قرار گرفت. همچنین در مورد روایی محتوایی با استفاده از طیف ۴ ارزشی

1. Social Norm
2. Bandura
3. Ajzen
4. Social Enviorment
5. Qi et al
6. Xiao et al
7. Garcia et al
8. Yu et al
9. Kastrati & Georgiev
10. Wagner et al
11. Voigtländer et al
12. Stronegger et al
13. Propper et al

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]



شکل ۱- **ضرایب بارهای عاملی سؤالات سازه‌های پژوهش**

(غیرمرتبط، نیاز به بازبینی جدی، مرتبط اما نیاز به بازبینی و به‌طور کامل مرتبط) از استادان نظرخواهی شد. پس از تأیید روایی محتوایی براساس شاخص CVI و انجام اصلاحات لازم، برای بررسی پایایی ابزار اندازه‌گیری، طی یک مطالعه مقدماتی تعداد ۶۰ پرسشنامه در بین جامعه آماری توزیع شد که پایایی سه پرسشنامه عوامل اجتماعی، سلامت جسمانی و سلامت روانی براساس ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب (۸۹/۶)، (۸۶/۱) و (۹۳/۴) به‌دست آمد. در نهایت پس از قابل قبول بودن همه ارزیابی ها، تمامی پرسشنامه‌ها در اردیبهشت و خرداد سال ۱۳۹۹ توزیع و جمع‌آوری شدند. این توضیح لازم است که پرسشنامه‌ها فقط در اختیار بانوانی که دستورالعمل‌های بهداشتی را به‌طور کامل رعایت کرده بودند، قرار گرفت. هچنین مشارکت ورزشی افراد، از حاصل‌ضرب مدت زمان و دفعات انجام فعالیت‌بدنی افراد در هفته، محاسبه شد. به‌علاوه برای ارائه آمار توصیفی و استنباطی داده‌های جمع‌آوری‌شده به ترتیب از نرم‌افزارهای Spss نسخهٔ ۲۲ و PLS[1] نسخه سه استفاده شد. توضیح در یک پیش از آزمون فرضیات پژوهش به ارزیابی برازش مدل پژوهش در سه بخش ۱) مدل اندازه‌گیری و ۲) مدل ساختاری و ۳) مدل کلی پرداخته شد که نتایج آن در ادامه ارائه شده است.

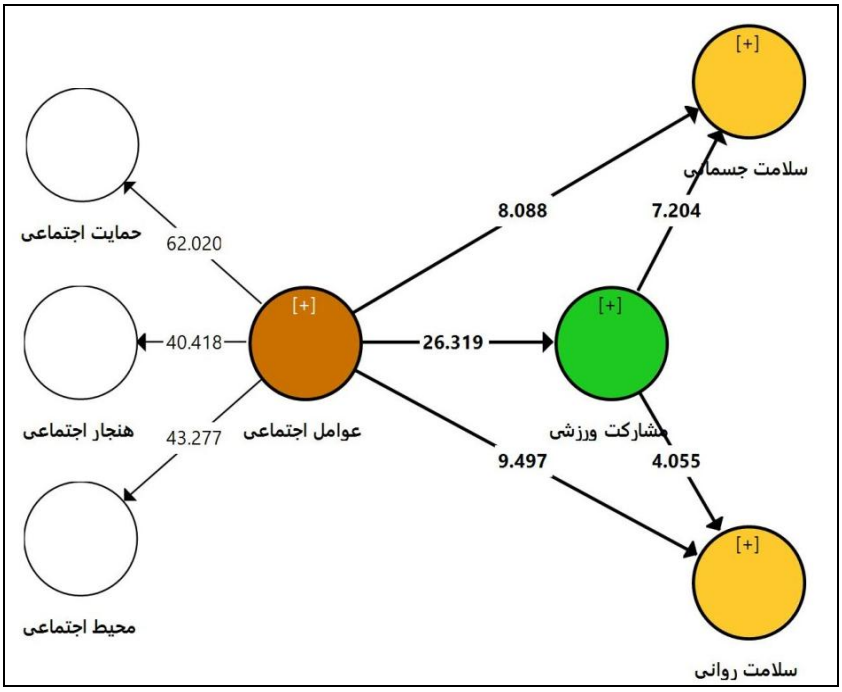
جهت بررسی مدل پژوهش در مرحله اندازه‌گیری، از معیار آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی[2] و ضرایب بارهای عاملی[3] برای ارزیابی پایایی هر یک سازه‌ها (متغیر) استفاده شد. روایی سازه‌های مدل نیز با معیار روایی همگرا[4] مورد بررسی قرار گرفت. مقادیر بالاتر از ۰/۷ برای پایایی درونی و پایایی ترکیبی و مقادیر بالاتر از ۰/۴ برای روایی همگرا مناسب است. همچنین مقادیر بارهای عاملی بالای ۰/۵ نشان از همبستگی مناسب شاخص‌های یک سازه با سازه مربوطه دارد.

همان‌گونه که در جدول و شکل ۱ مشاهده می‌شود بالاتر بودن ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی تمامی سازه‌های پژوهش (متغیرها) از ۰/۷ و بارهای عاملی تمامی شاخص‌ها (سؤالات) از ۰/۵ نشان دهنده پایایی مناسب و قابل قبول مدل پژوهش می‌باشد. همچنین با توجه به مقادیر بدست آمده (بیشتر از ۰/۴)، روایی همگرای سازه‌های پژوهش نیز مورد تأیید است.

در بخش برازش مدل ساختاری از معیارهایی نظیر اعداد معناداری تی[5] و ضریب تعیین[6] برای بررسی روابط بین متغیرها استفاده شد. تأثیر یک متغیر برون‌زا (مستقل) بر یک متغیر درون‌زا (وابسته) به وسیله ضریب تعیین، نشان داده می‌شود و مقادیر ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ حاکی از تأثیر

1. Partial Least Squares (PLS)
2. Composite Reliability (CR)
3. Loadings
4. Average Variance Extracted (AVE)
5. T-values
6. R Squares (R^2)

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]



شکل ۲-**ضرایب تی مربوط به روابط بین متغیرهای پژوهش**

جدول ۱-**مقادیر آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و روایی همگرای متغیرهای پژوهش**

متغیر	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	روایی همگرا
حمایت اجتماعی	۰/۷۶۵	۰/۸۵۰	۰/۵۸۸
هنجار اجتماعی	۰/۷۷۳	۰/۸۶۸	۰/۶۸۷
محیط اجتماعی	۰/۷۸۹	۰/۸۶۴	۰/۶۱۴
عوامل اجتماعی	۰/۹۰۱	۰/۸۷۸	۰/۴۵۴
سلامت روانی	۰/۸۷۵	۰/۹۰۰	۰/۵۰۲
سلامت جسمانی	۰/۸۶۶	۰/۹۰۰	۰/۶۰۰
مشارکت ورزشی	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰

ضعیف، متوسط و قوی آن سازه می‌باشد. با توجه به شکل ۱، هر سه متغیر مشارکت ورزشی (۰/۵۹۷)، سلامت جسمانی (۰/۷۶۴) و سلامت روانی (۰/۶۹۲) از ضریب‌تعیین قوی و قابل قبولی برخوردارند. اعداد معناداری تی برای ارزیابی رابطه بین سازه‌ها در مدل، کاربرد دارد و در صورت بیشتر بودن مقدار تی از ۱/۹۶ نشان می‌دهد که رابطه بین سازه‌ها در سطح اطمینان ۹۵ درصد از نظر آماری معنادار است. براساس شکل ۲، معنادار بودن رابطه بین متغیرهای پژوهش از نظر آماری، با توجه به بزرگتر بودن آماره تی از مقدار ملاک یعنی ۱/۹۶، تأیید می‌شود.

در نهایت با استفاده از معیار GOF[1] برازش مدل کلی ارزیابی شد که از طریق جذر حاصل‌ضرب میانگین ضریب تعیین سازه‌ها در میانگین مقادیر اشتراکی[2] محاسبه می‌شود. این توضیح لازم است که میانگین مقادیر اشتراکی با میانگین روایی همگرای هر یک از سازه‌های پژوهش برابر است. مقدار GOF در پژوهش حاضر ۰/۶۷۳ به‌دست آمد که با توجه به ملاک برازش قوی (بزرگ‌تر از ۰/۳۶)، نشان از برازش مناسب مدل کلی پژوهش دارد. بنابراین ضمن مورد تأیید قرار گرفتن هر سه بخش مدل اندازه‌گیری، مدل ساختاری و مدل کلی پژوهش، با اطمینان می‌توان به تحلیل یافته‌های استنباطی پرداخت.

یافته‌های پژوهش

برای بررسی داده‌های پرسشنامه، نخست آمار توصیفی مربوط مشخصات فردی آزمودنی‌ها و متغیرهای پژوهش ارائه شده است. میزان تحصیلات بیشتر نمونه آماری پژوهش دیپلم و پایین‌تر (۳۰/۴) درصد و کمترین دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر (۸/۹) درصد بودند. میانگین سنی بانوان ۳۵/۱۱ سال، میانگین مشارکت ورزشی (۸۶/۲۳ دقیقه در هفته) و میانگین سلامت جسمانی و روانی آن‌ها به ترتیب (۳/۵۱) و (۳/۲۶) بود. از میان مؤلفه‌های عوامل اجتماعی، بیشترین و کمترین میزان مربوط به مؤلفه هنجار اجتماعی (۳/۸۱) و حمایت اجتماعی (۳/۳۵) بود که در جدول ۱، ارائه شده است.

1. Goodness of Fit
2. Communality

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

جدول۱- **توزیع میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های عوامل اجتماعی**

متغیر	شاخص آماری		
	فراوانی	میانگین	انحراف معیار
حمایت اجتماعی خانواده	۳۱۳	۳/۱۳	۰/۹۱۵
حمایت اجتماعی دوستان	۳۱۳	۳/۵۸	۰/۹۲۶
حمایت اجتماعی (کل)	۳۱۳	۳/۳۵	۰/۸۲۱
هنجار اجتماعی خانواده	۳۱۳	۳/۲۶	۱/۰۵۹
هنجار اجتماعی دوستان	۳۱۳	۳/۸۲	۰/۹۶۸
هنجار اجتماعی فرد	۳۱۳	۴/۳۷	۰/۸۲۲
هنجار اجتماعی (کل)	۳۱۳	۳/۸۱	۰/۷۸۷
محیط اجتماعی	۳۱۳	۳/۶۱	۰/۸۶۵
عوامل اجتماعی (کل)	۳۱۳	۳/۵۹	۰/۶۹۸

با توجه به ضرایب مسیر در شکل ۱ و همچنین ضرایب معناداری مسیر میان متغیرهای پژوهش در شکل ۲، با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت که عوامل اجتماعی به‌ترتیب به‌میزان ۷۳ درصد (۰/۷۷۳)، ۶۱ درصد (۰/۶۱۲) و ۵۰ درصد (۰/۵۰۴) بر مشارکت ورزشی، سلامت روانی و سلامت جسمانی بانوان شیرازی اثر مستقیم و معناداری دارد. همچنین متغیر عوامل اجتماعی از طریق متغیر میانجی مشارکت ورزشی، به‌ترتیب به میزان ۲۰ درصد (۰/۷۷۳×۰/۲۶۳) بر سلامت روانی و حدود ۳۳ درصد (۰/۷۷۳×۰/۴۲۴) بر سلامت جسمانی بانوان شیرازی اثر غیرمستقیم و معناداری داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که عوامل اجتماعی بر مشارکت ورزشی و فعالیت‌بدنی بانوان تأثیر مستقیم و معناداری داشت. این یافته با نتایج تحقیق شیائو و همکاران (۲۰۱۹) مبنی بر تأثیر مثبت حمایت اجتماعی بر میزان ورزش و فعالیت‌بدنی، گارسیا و همکاران (۲۰۱۹) مبنی بر تأثیر هنجار اجتماعی بر فعالیت‌بدنی و یو و همکاران (۲۰۱۹) مبنی بر نقش محیط اجتماعی بر مشارکت ورزشی، همخوان است. ولی با نتایج واگنر و همکاران (۲۰۲۰) و کاستر‌ای و گئورگیف (۲۰۲۰)، مبنی بر عدم تأثیر حمایت اجتماعی بر فعالیت‌بدنی، ناهمخوان است. احتمال دارد مغایرت نتایج پژوهش کاستر‌ای و گئورگیف (۲۰۲۰)، با پژوهش حاضر، به علت تفاوت در جامعه آماری باشد. چرا که جامعه آماری در این پژوهش‌ها دانشجویان هستند. در واقع از آنجا که در محیط‌های آموزشی مانند دانشگاه، دانشجویان بیشتر اوقات خود را با دوستان و همکلاسی‌های خود می‌گذارند و حتی برای ورزش کردن با دوستان خود در تماس هستند، بنابراین قابل توجیه است که حمایت اجتماعی والدین در گرایش دانشجویان خارج از محیط آموزشی به انجام ورزش تأثیر معناداری نداشته باشد. همچنین در پژوهش واگنر و همکاران (۲۰۲۰)، علت ناهمخوانی می‌تواند به تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی حاکم بر جامعه پژوهش‌های مذکور با پژوهش حاضر مرتبط باشد. این یافته مؤید این مطلب است که اقدامات حمایتی به شکل همراهی و پشتیبانی، مشاوره یا حتی ارائه بازخورد در مورد تأثیرات مشهود ورزش بر فرد در سطح خانواده، دوستان و اطرافیان، بدون تردید نقش محرک در گرایش دختران و زنان به انجام فعالیت-بدنی و ورزش دارد. در واقع بانوان در مقایسه با مردان به واسطه ویژگی‌های روانشناختی منحصربه‌فرد نظیر احساس وابستگی، نیازمند قرار گرفتن در کانون توجه هستند تا ضمن آسودگی ذهنی، شکل‌گیری و تداوم رفتاری خاص مانند مشارکت ورزشی را در پی داشته باشد.

در این پژوهش میزان حمایت اجتماعی از بانوان شیرازی در حد متوسطی (۳/۳۵) قرار داشت که سهم حمایت اجتماعی والدین و خانواده (۳/۱۳) و دوستان (۳/۵۸) بود. طبق این یافته، دوستان و نزدیکان، نقش پررنگ‌تری در گرایش بانوان به ورزش و فعالیت‌بدنی ایفا می‌کنند. در شرایط انتشار ویروس کرونا این میزان حمایت اجتماعی خانواده به دلایل مختلف از جمله بیرون نرفتن از منزل و ترس از ابتلا به بیماری و درگیرهای ذهنی به واسطه مشکلات اقتصادی پیش آمده قابل توجیه است.

اما دلیل اصلی گرایش بانوان به ورزش و فعالیت‌بدنی، به نگرش شخص نسبت به داشتن فعالیت‌بدنی منظم در طول هفته مربوط می‌شود. میانگین هنجار اجتماعی فردی (۴/۰۴) این مطلب را تأیید می‌کند. این یافته حاکی از این است که بانوان نسبت به اثرات مثبت فعالیت‌بدنی بر سلامت جسمانی و روانی به‌طور کامل واقف هستند. بهتر زمانی که فرد معتقد است ورزش و فعالیت‌بدنی می‌بایست جزو فعالیت‌های روزمره باشد، حتی در صورتی که همراهی برای ورزش کردن مانند خانواده و دوستان نداشته باشد، خللی در فعالیت‌بدنی وی رخ نخواهد داد. از طرف دیگر، در صورتی که هنجار اجتماعی فرد در وضعیت مطلوبی قرار داشته باشد، می‌توان امید داشت که فرهنگ ورزش در بین افراد مختلف در حال توسعه و نهادینه شدن است و همین امر حتی در شرایط دشوار نظیر مشغله کاری، کمبود وقت، آب و هوای نامناسب و نداشتن همراه برای ورزش، می‌تواند به حداقل فعالیت‌بدنی و ورزش منجر شود. در این پژوهش، وضعیت هنجار اجتماعی والدین و خانواده نسبت به هنجار اجتماعی دوستان کمتر بود که نشان می‌دهد والدین یا خانواده به‌طور کامل به تأثیر فعالیت‌بدنی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

بر ارتقای سلامتی و کاهش ابتلا به بیماری پی نبرده‌اند و ورزش و فعالیت‌های بدنی، در اولویت و برنامه زندگی خودشان قرار ندارد. در عصر همه‌گیری ویروس کرونا پایین بودن میزان آگاهی و اعتقاد خانواده نسبت به ورزش، می‌تواند خسارات جبران‌ناپذیری بر سلامت جسمانی و روانی وارد کند. بنابراین ضروری است که از روش‌های مختلف، مانند استفاده از رسانه، فضای مجازی و تبلیغات سطح شهر نسبت به ارتقا فرهنگ و هنجار ورزشی همه افراد اقدام شود.

علاوه بر این، وضعیت محیط اجتماعی نشان داد که بانوان در حد قابل قبولی از شرایط اجتماعی محل ورزش کردن رضایت دارند (۳/۶۱). دیدن افراد در حال ورزش، براقراری ارتباط با دیگران و عدم نگرانی در مورد امنیت شخصی هنگام ورزش کردن از مؤلفه‌های محیط اجتماعی است که می‌تواند نقش مهمی در گرایش بانوان به فضاهای ورزشی برای انجام فعالیت‌بدنی ایفا کند. تنها مشکل بانوان هنگام ورزش در محیط بیرون از منزل، با امنیت شخصی آنان مرتبط بود (۳/۳۲). بنابراین با توجه به وجود برخی بزهکاری‌ها در مناطق مختلف شهری و شرایط وِیژه بانوان، ضروری است که نسبت به برقراری نسبی امنیت به‌خصوص در ساعات و مکان‌های ورزشی پرتردد به وسیله استقرار کارکنان نیروی انتظامی اقدام شود، تا شاهد کاهش یا عدم مراجعه به محیط بیرون برای ورزش و بروز مشکلات شخصی بانوان نباشیم. در این زمینه نیز نقش حمایت اجتماعی اطرافیان فرد بیشتر نمایان می‌شود. چرا که ورزش کردن بانوان با همراهی خانواده یا دوستان، به مراتب می‌تواند در کاهش نگرانی‌های شخصی مثمرثمر واقع شود.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که عوامل اجتماعی به‌طور مستقیم بر سلامت جسمانی و روانی بانوان تأثیر داشت. این یافته با نتایج تحقیق چی و همکاران (۲۰۲۰) و شیائو و همکاران (۲۰۱۹) و یو و همکاران (۲۰۱۹) مبنی بر تأثیر حمایت، هنجار و محیط اجتماعی بر سلامتی افراد همخوان است. این یافته نشان می‌دهد، در صورتی که بانوان از مؤلفه‌های اجتماعی مطلوبی برخوردار باشند به‌طور حتم کسب سلامت جسمانی و روانی را به‌دنبال خواهد داشت. تأثیر قوی‌تر عوامل اجتماعی به‌طور مستقیم بر سلامت‌روانی در مقایسه با تأثیر مستقیم بر سلامت جسمانی، مهر تأییدی بر این مطلب است که بانوان در دوران بحران کرونا به علت اعمال محدویت‌های اجتماعی، افزایش اوقات فراغت در منزل و بروز مشکلاتی مانند افسردگی و اضطراب، به واسطه توجه از سمت نزدیکان خود و تشویق یا همراهی کردن آنان به ورزش، از نظر روانی در وضعیت ایده‌آلی قرار می‌گیرند. به عبارت بهتر افرادی که پیوندهای اجتماعی گسترده دارند و با نزدیکان، دوستان و همسالان خود ارتباط بیشتری دارند از سلامت-روانی بالاتری برخوردارند. طبق یافته‌های پژوهش، تأثیر غیرمستقیم عوامل اجتماعی نشان می‌دهد، در صورتی که این عوامل منجر به ورزش و انجام فعالیت‌بدنی شود، در وهله اول سلامت جسمانی و در وهله دوم سلامت روانی بانوان را در پی خواهد داشت. البته با توجه به میزان فعالیت‌بدنی بانوان در هفته (۸۶/۲۳ دقیقه) انتظار بیشتری از سلامت‌جسمانی با میانگین (۳/۵۱) و سلامت‌روانی با میانگین (۳/۲۶) نخواهد بود. چرا که طبق توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی انجام ۱۵۰ دقیقه فعالیت‌بدنی با شدت متوسط یا ۷۵ دقیقه فعالیت‌بدنی شدید در هفته برای برخورداری از مزایای سلامتی، ضروری است (۲۲). در واقع این میزان فعالیت‌بدنی بانوان در هفته به دلیل نگرانی در مورد شیوع ویروس کرونا و کاهش مراجعه به فضاهای ورزشی، قابل توجیه است.

بنابراین با وجود برخی محدودیت‌های انجام فعالیت‌بدنی به واسطه آپارتمان نشینی اکثریت افراد، نبود امکانات اولیه برای ورزش در منزل یا جو روانی نامطلوب محیط خانه برای ورزش، پرداختن به ورزش در محیط بیرون البته در فضای باز و رعایت کامل دستورالعمل‌های بهداشتی به مراتب بهتر از ورزش نکردن در دوران کرونا است. لذا ضمن این‌که از میان بانوان، افرادی وجود دارند که از هیچ‌گونه حمایتی از طرف دوستان و خانواده خود برای پرداختن به ورزش برخوردار نیستند، یا در بعضی مواقع اقدامات حمایتی با کاهش روبرو می‌شود، در نتیجه برای مقابله با افت بیشتر فعالیت‌بدنی بانوان دوران بحران کرونا، پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش حمایت اطرافیان بانوان به‌خصوص والدین و سایر اعضای خانواده، کاهش تفکر تأثیرات منفی ورزش بر سلامتی و ظاهر بانوان، کاهش نگرانی از نگرش منفی دیگران، کاهش ترس از آسیب‌های ناشی از ورزش، افزایش علاقه و انگیزه و همچنین افزایش خودباوری و خوداعتمادی بانوان، از طریق رسانه‌های ارتباط جمعی و تبلیغات شهری برای بالابردن سطح آگاهی و هنجار اجتماعی بانوان کم تحرک و اطرافیان آنان، توجه و تأکید ویژه شود تا بتوان از این طریق گام مهمی در راستای توسعه مشارکت ورزشی، سلامت جسمانی و روانی بانوان به‌خصوص در دوران بحران کرونا برداشت.

تقدیر و تشکر

از همه استادانی که در ارائه ایده و همچنین افراد و دانشجویانی که در امر توزیع و جمع آوری پرسشنامه‌ها همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

Original

Pattern of Social Factors Influencing Sports Participation of Women

Akbar Ghodratnama[1*], Mohammad Hasan Abdollahi[2], Dariush Khajavi[3]

Abstract

Background: The widespread outbreak of COVID-19 virus worldwide has increased concerns about health-related behaviors. The purpose of this study was to assess social factors influencing sports participation and women's health during the coronavirus period.

Methods: The descriptive-correlation and target research method was used. The sample consisted of 313 women who used open areas in city of Shiraz for exercise as selected by random sampling. Data was collected by a researcher-made questionnaire in three parts, social factors, physical and mental health. Data was analyzed by Smart PLS software.

Results: The results showed that social factors have direct effect on sport participation (0.773), physical (0.504) and mental health (0.612). The beneficial role of sports participation on physical and mental health was observed.

Conclusion: Despite the coronavirus epidemic, the outcomes of exercising are far greater and outdoor physical activity with complete observance of health guidelines are stressed.

Keyword: COVID-19, Exercise, Social Factors, Women's Health

منابع

1. Barker J, Byrne KS, Doherty A, Foster C, Rahimi K, Ramakrishnan R, et al. Physical activity of UK adults with chronic disease: cross-sectional analysis of accelerometer-measured physical activity in 96 706 UK Biobank participants. Int J Epidemiolo 2019; 48(4): 1167-74.
2. Amagasa S, Inoue S, Ukawa S, Sasaki S, Nakamura K, Yoshimura A, et al. Are Japanese women less physically active than men? Findings from the DOSANCO health study. J Epidemiol. 2021 Oct 5;31(10):530-536.
3. Norozi A, Maleki A, Parsamehr M, Ghasemi H. Investigating the effect of body image and body management on women's sports participation in Ilam province. Journal of Applied Sociology 2018; 29(4): 99-122. [In Persian]
4. Maugeri G, Castrogiovanni P, Battaglia G, Pippi R, D'Agata V, Palma A, et al. The impact of physical activity on psychological health during Covid-19 pandemic in Italy. Heliyon 2020 Jun; 6(6): e04315.
5. Sallis JF, Pratt M, Sallis JF. Multiple benefits of physical activity during the Coronavirus pandemic. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde 2020; 25: 1-5.
6. Hwang J, Kim YH. Psychological, social environmental, and physical environmental variables in explaining physical activity in Korean older adults. Revista de psicología del deporte 2017; 26(1): 83-91.
7. Theodoropoulou E, Stavrou NA, Karteroliotis K. Neighborhood environment, physical activity, and quality of life in adults: Intermediary effects of personal and psychosocial factors. J Sport Health Sci 2017 Mar; 6(1): 96-102.
8. Heaney CA, Israel BA. Social networks and social support.In: K. Glanz, B. K. Rimer, K. Viswanath, editors. Health behavior and health education: Theory, research, and practice. San Francisco: Jossey-Bass; 2008. p. 189-210.
9. Kim YH, Cardinal BJ. Psychosocial correlates of Korean adolescents' physical activity behavior. J Exerc Sci Fit 2010 Jan; 8(2): 97-104.
10. Ball K, Jeffery RW, Abbott G, McNaughton SA, Crawford D. Is healthy behavior contagious: associations of social norms with physical activity and healthy eating. Int J Behav Nutr Phys Act 2010 Dec; 7(1): 86-94.
11. Timperio A, Veitch J, Carver A. Safety in numbers: does perceived safety mediate associations between the neighborhood social environment and physical activity among women living in disadvantaged neighborhoods? Prev Med 2015 May; 74: 49-54.
12. Qi M, Zhou SJ, Guo ZC, Zhang LG, Min HJ, Li XM, et al. The effect of social support on mental health in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. J Adolesc Health 2020 Oct; 67(4): 514-518.
13. Xiao Y, Wang H, Zhang T, Ren X. Psychosocial predictors of physical activity and health-related quality of life among Shanghai working adults. Health Qual Life Outcomes 2019 Dec; 17(1): 1-9.
14. Garcia JM, Sirard JR, Whaley DE, Rice DJ, Baker K, Weltman A. The influence of friends and psychosocial factors on physical activity and screen time in Normal and overweight adolescents: a mixed-methods analysis. Am J Health Promot 2019 Jan; 33(1): 97-106.
15. Yu R, Wong M, Woo J. Perceptions of neighborhood environment, sense of community, and self-rated health: an age-friendly city project in Hong Kong. J Urban Health 2019 Apr; 96(2): 276-88.
16. Kastrati A, Georgiev G. Factors associated with physical activity. Sport Mont 2020; 18(1): 75-80.
17. Wagner P, Duan YP, Zhang R, Wulff H, Brehm W. Association of psychosocial and perceived environmental factors with park-based physical activity among elderly in two cities in China and Germany. BMC Public Health 2020 Dec; 20(1): 55-65.
18. De Meester F, Van Dyck D, De Bourdeaudhuij I, Deforche B, Cardon G. Do psychosocial factors moderate the association between neighborhood walkability and adolescents' physical activity? Soc Sci Med 2013 Mar; 81: 1-9.

1. ∗ Corresponding Author: Assistant Professor of Sport Management, Department of Sport Sciences, Apadana Institute of Higher Education, Shiraz
2. Assistant Professor of Sport Management, Department of Sport Sciences, Faculty of Educational Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran
3. Associate Professor of Motor Behavior, Faculty of Sport Sciences, Arak University, Arak, Iran

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

19. Voigtländer S, Berger U, Razum O. The impact of regional and neighbourhood deprivation on physical health in Germany: a multilevel study. BMC Public Health 2010 Dec; 10(1): 403-414.
20. Stronegger WJ, Titze S, Oja P. Perceived characteristics of the neighborhood and its association with physical activity behavior and self-rated health. Health Place 2010 Jul; 16(4): 736-43.
21. Propper C, Jones K, Bolster A, Burgess S, Johnston R, Sarker R. Local neighbourhood and mental health: evidence from the UK. Soc Sci Med 2005 Nov; 61(10): 2065-2083.
22. Jakobsson J, Malm C, Furberg M, Ekelund U, Svensson M. Physical Activity During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Prevention of a Decline in Metabolic and Immunological Functions. Front Sports Act Living 2020 Apr; 2(57): 1-4.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]