

طراحی نظام سلامت دانشجویان با تأکید بر فعالیت‌های ورزشی^۱سیدمحمدحسین رضوی^۱، سیدحسین علوی^۲، محسن لقمانی^۳، اسماعیل ذبیحی^۴

چکیده

مقدمه و هدف: یکی از معیارهای پویایی دانشگاه‌ها، سلامت دانشجویان در تمامی ابعاد روانی، جسمانی و ورزشی است. از این رو، این پژوهش به منظور ارزیابی وضعیت موجود و ارائه راهکارهایی برای ارتقاء وضعیت مطلوب در سلامت دانشجویان با تأکید بر فعالیت‌های ورزشی طراحی شده است.

روش شناسی: تعداد ۵۰۵ دانشجو (۲۸۹ دختر و ۲۱۶ پسر) از ۱۳۲۹۰ دانشجو بر اساس جدول مورگان به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند و به پرسشنامه محقق ساخته ۵۵ سؤالی پاسخ دادند. روایی پرسشنامه‌ها از طریق اظهار نظر ۲۰ متخصص تربیت بدنی و پزشک عمومی تأیید و پایایی آن نیز ۰/۸۲ به دست آمد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی نشان داد که هفت بعد سلامت جسمانی، ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت روانشناختی، سلامت اجتماعی و اجتناب از مواد مخدر انعکاس-دهنده‌های مهمی برای نظام سلامت دانشجویان هستند ($\lambda^2 = 13.45$, $df = 6$, $RMSEA = 0.098$, $CFI = 0.93$, $NFI = 0.90$). از طرف دیگر، مهمترین ابعاد نظام سلامت دانشجویان عبارت از اجتناب از مواد مخدر ($t = 3.57$, $r = 0.91$) و سلامت اجتماعی بودند ($t = 3.40$, $r = 0.90$). سایر نتایج حاصل از آن بود که دانشجویان دختر به طور معنی‌داری بیشتر از دانشجویان پسر نمره کنترل وزن و تغذیه مناسب را گزارش دادند ($t = 2.61$, $df = 8$, $sig = .031$).

بحث و نتیجه گیری: سلامت دانشجویان دارای ابعاد گوناگونی است که احتمالاً اطلاع‌رسانی در حوزه ورزش همچنان با کمبودهای زیادی مواجه است. با این که بخشی از این عدم سهم فعالیت‌های ورزشی در سبب سلامت دانشجویان به سبک‌های زندگی برمی‌گردد، اما می‌توان انتظار داشت تا با تدوین برنامه‌های راهبردی مخصوصاً در بخش ورزش همگانی، این نظام را کارآمدتر کرد.

واژگان کلیدی: سلامت، دانشگاه، دانشجویان، ورزش و تندرستی، سلامت اجتماعی.

۱. استاد مدیریت ورزشی دانشگاه مازندران

۲. استادیار گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه فنی و حرفه‌ای، تهران، ایران

۳. دانشکده مدیریت گردشگری، ورزش و هتل، دانشگاه گریفیث، کوینزلند، استرالیا

۴. عضو هیات علمی گروه تربیت بدنی واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی گرمسار سمنان

۱- مقدمه

سلامت انسان‌ها به مثابه یک حق اساسی و دارایی و سرمایه ارزشمندی برای تمامی سطوح و طبقات اجتماع محسوب می‌شود. از این رو، توجه به سلامت و بهداشت روانی و جسمی دانشجویان از مهمترین ضرورت‌های هر جامعه به شمار می‌رود؛ چرا که دانشجویان از اقشار فرهیخته و آینده‌ساز جامعه هستند و سلامتی آنها تضمین‌کننده ارتقای سطح علمی و پیشرفت هر جامعه خواهد بود. در همین زمینه، احسانی و همکاران (۱۳۹۳) با طراحی مدل جامع ورزش همگانی کشور بیان کردند که سلامت از ویژگی‌ها و پیش‌بینی‌کننده‌های اصلی توسعه ورزش همگانی است (۱).

ورزش به عنوان بخش مهمی از تعلیم و تربیت، جایگاه اساسی و سرنوشت‌سازی دارد و کارکردهای مختلف آن در جامعه دانشگاهی نظام جمهوری اسلامی ایران نمایان است. در این راستا با توجه به اینکه دانشجویان محور اصلی تمام برنامه‌های توسعه فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی است، بنابراین یکی از ملزومات اولیه توسعه انسانی برای نیل به مدارج کمال، برخورداری از سلامت جسمانی، نشاط جسمی و روانی و فضائل اخلاقی است. این شاخص حتی در توسعه ورزش همگانی کشور و تدوین مطالعات آن نیز بسیار حیاتی است (۲).

دانشجویان به عنوان قشری که در معرض استرس و فشارهایی از جمله دوری از خانه، آشنا نبودن با محیط دانشگاه، عدم علاقه به رشته تحصیلی و کافی نبودن امکانات رفاهی، اقتصادی و نیز موفقیت در امتحانات دوره تحصیل در دانشگاه هستند، متحمل سختی‌های زیادی از جمله بی‌خوابی طولانی مدت و پرهیز از سرگرمی‌ها می‌شوند. این استرس‌ها می‌تواند اثرات قابل توجهی بر روی سلامت افراد بگذارد. این مسائل در نهایت می‌تواند بر تمامی عملکردهای دیگر در یک تجربه موفق در دانشگاه؛ شامل انگیزش، تمرکز، احساس ارزشمندی و خلق تاثیر منفی گذارد. بررسی‌های انجام شده در کشور نشان دهنده شیوع روز افزون بیماری‌های جسمی و اختلالات روانی نظیر افسردگی در بین دانشجویان ایرانی است (۳).

بیش از ۵۰ سال پیش سازمان جهانی بهداشت^۱ سلامتی را به عنوان آزاد بودن از هر گونه بیماری و شرایط ناتوانی تعریف می‌کرد. در سال‌های اخیر کارشناسان سلامت عمومی، سلامتی را به عنوان حس بهزیستی و کیفیت بالای زندگی تعریف کردند. لذا سلامتی موضوع مهمی است که در کیفیت زندگی مطرح می‌شود و دامنه آن بسیار گسترده‌تر از رهایی از بیماری‌ها است. سلامتی مطلوب شامل خوب بودن از نظر جسمانی، روحی، عاطفی، اجتماعی، ذهنی و با توجه به محدودیت‌های وراثتی و توانایی‌های شخصی هر فرد می‌باشد. بنابراین می‌توان گفت که امروزه سلامتی به عنوان یک حق بشری و هدف اجتماعی در سراسر جهان شناخته شده است. یعنی، سلامتی برای ارضای نیازهای اساسی انسان لازم است و باید در دسترس همه انسان‌ها قرار بگیرد. از این رو سلامتی، یکی از شاخص‌های شناخته‌شده برای سنجش توفیق و یا عدم توفیق در برنامه‌های توسعه است (۴).

یکی از مهمترین عوامل ایجاد، حفظ و ارتقای سلامت، انجام فعالیت بدنی منظم و ورزش است که به عنوان یکی از ۱۵ اولویت تغییر رفتار، جهت بهبود سلامت مورد تأکید قرار گرفته است. فعالیت بدنی منظم به عنوان یک رفتار مهم ارتقاء دهنده سلامت، باعث پیشگیری و یا به تأخیر انداختن انواع بیماری‌های مزمن و مرگ و میر زودرس می‌گردد. همچنین شواهد متعددی وجود دارد که انجام فعالیت بدنی منظم، منجر به ارتقاء سلامت روان، کاهش علائم افسردگی و نگرانی، رضایتمندی از زندگی و ارتقاء کیفیت زندگی می‌شود [۹]. لذا،

می‌توان گفت که ورزش و فعالیت بدنی نقش بسیار مهمی در سلامت عمومی مردم دارد و یک عنصر حیاتی در جوامع امروزی می‌باشد و باعث افزایش کیفیت زندگی می‌شود (۵).

نتایج پژوهش سادات حسینی و همکاران (۱۳۹۲) در این زمینه نشان داد که امروزه ورزش بسته به فضای شکل‌گیری آن دارای ابعاد گسترده سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و غیره است؛ به دلیل همین گستردگی، ورزش توانایی بسیج عمومی، تهیج احساسات، خلق وجدان جمعی یک ملت و ایجاد حس همدلی، توسعه اقتصادی و فرهنگی و گسترش سرمایه اجتماعی را دارا می‌باشد. این نتایج همچنین نشان دهنده توانایی بالای ورزش در اصلاح سبک زندگی، رشد و توسعه جامعه است (۶). بنابراین ورزش و فعالیت‌های بدنی علاوه بر سلامت جسم بر سلامت روحی و روانی و رشد اجتماعی فرد فواید زیادی دارد و در سازگاری فرد در جامعه و شخصیت فرد تأثیر می‌گذارد. ورزش برای جوانان تکیه‌گاهی امن به حساب می‌آید تا در پناه آن به نهایت رشد و کمال مطلوب انسانی دست یابند.

در این بخش اثرات ورزش در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته و تمامی مطالب ارائه شده جنبه کاربردی دارد و می‌توانند مورد استفاده قرار گیرند. مثلاً گارسیا و همکاران (۲۰۰۴) نشان دادند که ارتباط مشخصی بین سبک زندگی نادرست (عدم فعالیت) و فشار خون در جوانان وجود دارد (۷). نتایج مطالعه سادات حسینی و همکاران (۱۳۹۳) نیز نشان می‌دهد که در حقیقت، مشکلات سلامت جامعه، به سبک و شیوه زندگی بر می‌گردد. بسیاری از متخصصین حوزه سلامت نیز بر فواید و جنبه‌های مثبت فعالیت بدنی تأکید داشته‌اند، از جمله پزشکان متخصص فیزیوتراپی که آثار زیانبار استراحت مطلق حتی به مدت کم را بر کل ارگانسیم بدن تبیین کرده‌اند و پیران‌شناسان^۱ که ارزش فعالیت‌های بدنی مناسب را در جلوگیری از تحلیل بدن که با فرایند پیری توأم است یادآور شده‌اند (۳).

محققان بر این باورند که زندگی دانشجویی و محیط دانشگاهی محیطی تنش‌زا است. چرا که دانشجویان دارای مجموعه‌ای از مشکلات نظیر مشکلات درسی، مالی، ازدواج، شخصیتی، رفتاری و اجتماعی هستند. به همین دلیل شیوع و بروز آسیب‌های روانی و جسمانی دانشجویان را بیشتر از جمعیت عمومی دانسته و مدعی‌اند که اختلال‌های روانی متداول نظیر اضطراب، افسردگی، تنبذگی و اختلال‌های جسمانی در دانشجویان شیوع بالاتری دارد (۸-۹). در این میان توجه به دختران دانشجو به عنوان گروه در معرض خطر و آسیب‌پذیر، از اهمیت مضاعفی برخوردار است. یافته‌ها در ایران حاکی از آن است که زنان و دختران از حدود ۱/۱ تا ۱/۷ برابر مردان نسبت به افسردگی آسیب‌پذیرترند و تقریباً در تمام جوامع، افسردگی در زنان بیشتر از مردان گزارش شده‌است (۱۰). لذا، با توجه به شیوع بالای افسردگی در میان دانشجویان ایرانی و بار قابل توجهی که این بیماری به فرد، نظام سلامت و روند علمی کشور تحمیل می‌کند، اعمال مداخلات و بررسی‌های دقیق، جهت اتخاذ روش‌های مناسب پیشگیری، درمان و مدیریت این بیماری ضروری است.

یافته‌ها حاکی از آن است که دانشجویانی که به طور منظم در فعالیت‌های ورزشی شرکت می‌کنند، رخوت، بیحالی و مشکلات شناختی - هیجانی کمتری را تجربه می‌کنند و انگیزه بیشتری برای تحصیل در دانشگاه دارند. یافته‌های مطالعات پهلوانزاده و همکاران (۱۰)، سلطانی‌شال و همکاران (۸)، حکمتی‌پور و همکاران (۱۱)، سردار و همکاران (۱۲) و رمضانی‌نژاد و همکاران (۱۳)، نیز مؤید این نکته است. یافته‌های مطالعات ویکرز و همکاران (۱۴) و گیلکریست و مایو (۱۵) نیز نشان دهنده تأثیر مثبت ورزش بر سلامت روان بودند. هرینگتون و همکاران نیز پس

از بررسی تأثیر ورزش بر وضعیت سلامتی افراد، بیان داشتند که برنامه ورزشی منظم باعث افزایش عملکرد فیزیکی و روانی افراد می‌گردد (۱۶).

مرورهای فرا تحلیلی توسط متخصصین علوم ورزشی نیز نشان می‌دهد که بین تمرین بدنی و پیامدهای روان شناختی مختلف رابطه مثبتی وجود دارد و ۸۰ درصد تحقیقات، کاهش اضطراب را نشان داده‌اند (۱۷). همچنین تحقیقات نشان می‌دهد که فعالیت بدنی باعث کاهش افسردگی، افزایش تعامل افراد جامعه با یکدیگر، کاهش تنش‌ها و ایجاد روحیه شاد در بین شرکت‌کنندگان می‌شود. بنابراین سطح سلامتی جامعه را می‌توان شاخصی از میزان رواج ورزش بر شمرد. اسپیراترز و اسناید^۱ با تأکید بر اثرات اجتماعی ورزش معتقدند که ورزش همیشه جنبه‌های رفتاری، عاطفی و شناختی فرد را فعال می‌کند (۱۸). دامونو^۲ (۱۹۸۳) در تحقیق خود فعالیت‌های گروهی ورزشی را در بیان عواطف و احساسات، مؤثر دانست (۱۹). کوته و فاستر^۳ (۲۰۰۶) نیز بیان می‌کنند که ورزش جوانان در طولانی مدت موجب رشد اجتماعی جوانان و فراهم نمودن فرصت‌هایی برای آموختن مهارت‌های مهم و اساسی زندگی، همچون همکاری، نظم، رهبری و خود کنترلی شود (۲۰). تربیت بدنی و ورزش، افراد را در عمل به مصادف با معضلات و مشکلات فرا می‌خواند و برای یافتن راه حل‌ها آماده می‌کند که تمرینی در جهت چگونگی مقابله صحیح با مسائل و مشکلات زندگی است (۲۱).

دانشجویان دانشگاه‌های کشور نخبگان علمی جامعه محسوب می‌شوند و باید نظام سلامت این افراد کارآمد و به روز باشد. از این رو به نظر می‌رسد اولین گام برای تدوین نظام سلامت دانشجویان دانشگاه‌های کشور، شناسایی مهمترین عوامل مرتبط با سلامتی و محیطی آنها باشد. آیا دانشگاه‌ها مراکز درمانی مناسبی برای دانشجویان فراهم نموده‌اند؟ مراکز درمانی و سلامت از یک طرف، اما در سوی مقابل باید بیان کرد که به منظور پیشگیری از تهدیدهای سلامت دانشجویان می‌توان اوقات فراغت کاملاً متنوع و سالمی را مهیا نمود. این چالش‌ها عواملی هستند که در پژوهش حاضر بدان پرداخته خواهد شد، یعنی طراحی نظام سلامت دانشجویان.

البته محققان در این زمینه فعالیت‌های مختلفی انجام و متعاقب آن مدل‌های متعددی را ارائه داده‌اند. مثلاً شهنی و همکاران (۱۳۸۲) مدل علی از سلامت روانی و جسمانی دانشجویان ارائه دادند که مبتنی بر نگرش‌های مذهبی و خوش بینی بود. سازمان جهانی بهداشت، سلامت را چنین تعریف می‌نماید: حالت سلامتی کامل یعنی از نظر فیزیکی، روانی و اجتماعی شخص سالم باشد نه فقط این که شخصی بیمار یا ناتوانی جسمی داشته باشد بیمار است (۲۲). در حوزه ورزش، اصفهانی (۱۳۸۱) نشان داد که بین علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال کارکرد اجتماعی و افسردگی در دو گروه دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار، تفاوت معنی‌داری مشاهده شده است. همچنین دانشجویان دانشکده تربیت بدنی نسبت به سایر دانشجویان در سلامت روانی و مقیاس‌های چهارگانه آن در وضعیت مطلوب‌تری قرار دارند (۲۳).

در تحقیقات انجام شده روی اثر ورزش بر سلامت روانی کودکان مشخص شد که فعالیت‌های بدنی نقش مهمی در برقراری سلامت کودکان بیمار دارد. همچنین در سال ۱۹۹۱ بر اساس تحقیقی که انجام گرفت، مشخص شد که تمرینات هوایی عامل مهمی در کاهش آثار استرس است. همچنین در تحقیق دیگری نشان داده شد که با انجام تمرینات شدید می‌توان تغییراتی از قبیل اضطراب، تنش، افسردگی و افزایش عزت نفس در افراد ایجاد کرد

1 . Spiratrez and Shnaider

2 . Damonnow

3 . Cote & Fraser

و امکان دارد تمرینات هوازی موجب بهبود و پیشرفت زیادی در عزت نفس و افسردگی گردد. بنابراین ملاحظه می‌شود که مدل نظام‌مند سلامت می‌تواند تا حدود زیادی رفتار فعالیت جسمانی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. تمامی این تحقیقات نشان می‌دهند که راهبردهای نظام سلامت در دانشجویان با چالش‌های جدی در ابعاد جسمی، فرهنگی، روحی، اجتماعی و غیره روبه‌روست که نیازمند بررسی و شناسایی هر یک از آنها دارد. به همین دلیل پژوهش حاضر به بررسی و شناسایی ابعاد نظام سلامت دانشجویان پرداخته که عمدتاً نیازهای فعالیت ورزشی و جسمی مورد تأکید است. از آنجایی که نگرش دانشجویان به کارآفرینی، یک پدیده روان‌شناختی و مبتنی بر سلامت روان است و می‌تواند دانشجویان را به کارآفرینان در آینده تبدیل نماید (۲۴)، از این رو نتایج پژوهش حاضر در زمینه کارآفرینی و سلامت روان‌شناختی و برطرف کردن محدودیت‌های این حوزه نیز کارگشا خواهد بود. با این حال، هنوز این سؤال باقی مانده است که چه شاخص‌هایی برای نظام سلامت دانشجویان به مثابه معیارهای تعیین‌کننده اهمیت دارند. سلامت را می‌توان در تمامی ابعاد روان‌شناختی، اجتماعی، جسمانی، ورزش و تندرستی و غیره جستجو کرد، اما این که کدام شاخص یا شاخص‌های برای سلامت دانشجویان نقش مهمتری ایفا می‌کنند چالشی است که در این تحقیق به آن پرداخته می‌شود. علاوه بر این، در انتها با توجه به همبستگی‌های معنی‌دار بین شاخص‌های استخراج شده از سلامت دانشجویان، نظامی از سلامت دانشجویان با تأکید بر فعالیت‌های جسمانی و ورزشی ارائه خواهد شد که تمامی ابعاد سلامت را پوشش دهد.

روش‌شناسی تحقیق

این تحقیق از نوع توصیفی اکتشافی است که به تحلیل ابعاد نظام سلامت دانشجویان دانشگاه مازندران پرداخته است. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی دانشجویان دانشگاه مازندران به تعداد ۱۳۳۹۰ هستند (معاونت دانشجویی دانشگاه مازندران). سعی شد تا از تمام دانشکده‌های موجود در دانشگاه مازندران نمونه آزمودنی انتخاب شود. همان طور که در جدول ۱ نشان داده شده است، بیشترین تعداد دانشجو در دانشگاه مازندران از دانشکده علوم انسانی و اجتماعی ($n=3107$) و کمترین آن مربوط به دانشکده علوم دریایی ($n=64$) بودند. برای تعیین نمونه از هر ۱۳ دانشکده موجود در دانشگاه مازندران، از جدول مورگان و کرجسی استفاده شد (۲۵) تا تعداد دقیق نمونه هر دانشکده به تفکیک تعیین شود. به این ترتیب مشخص شد که تعداد ۵۰۵ نفر به عنوان نمونه تحقیق باید مورد مطالعه قرار گیرند. از این میان، بیشترین و کمترین دانشجویانی که در این تحقیق شرکت کردند عبارت از دانشکده علوم انسانی و اجتماعی و دانشکده علوم دریایی بودند.

پس از تعیین حجم نمونه به منظور سنجش ابعاد نظام سلامت دانشجویان از پرسشنامه محقق‌ساخته استفاده شد. در ابتدا از متغیرهای زیادی به منظور سنجش ابعاد سلامت دانشجویان استفاده شد که مبتنی بر بررسی پیشینه و مطالعات گذشته و همچنین مصاحبه‌های نیمه‌هدایت شده از متخصصان امر بود. اما پس از غربال‌گری و با پیش‌فرض عوامل مربوط به سلامتی، ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت روان‌شناختی، اجتماعی و سؤالات مربوط به اجتناب از مواد مخدر و داورهای مضر تعداد ۵۵ سؤال و گویه در قالب طیف ۵-ارزشی لیکرت نهایی شدند. در مرحله بعد، به منظور اطمینان از روایی این پرسشنامه از چندین روش استفاده شد. روش اول مربوط به روایی صوری بود که به وسیله ۲۰ تن از متخصصان تربیت بدنی (مدیریت ورزشی، رفتار

حرکتی و فیزیولوژی ورزشی) و پزشکان تغذیه و سلامت عمومی مورد تأیید قرار گرفت. در ادامه به منظور تعیین روایی محتوا و سازه از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده شد که در بخش نتایج به آن پرداخته می‌شود.

جدول (۱)، تعداد جامعه و نمونه‌های تحقیق به تفکیک دانشکده‌های دانشگاه مازندران

تعداد نمونه	تعداد جامعه	دانشکده‌ها
۵۹	۲۶۷۳	علوم اقتصادی و اداری
۳۹	۶۴۹	الهیات و معارف اسلامی
۴۱	۹۷۱	علوم ریاضی
۴۱	۷۵۳	هنر و معماری
۴۴	۳۴۳	تربیت بدنی و علوم ورزشی
۴۹	۱۲۶۹	علوم پایه
۴۳	۸۳۱	شیمی
۶۴	۳۱۱۷	علوم انسانی و اجتماعی
۴۴	۱۱۲۹	حقوق و علوم سیاسی
۴۵	۱۳۹۹	فنی و مهندسی
۳۶	۱۲۶	میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری
۵۰۵	۱۳۲۹۰	مجموع

پس از تنظیم پرسشنامه‌ها و تعیین حجم نمونه، مجوزهای لازم برای توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها محقق شد. بر این اساس، تمامی پرسشنامه‌ها در میان تعداد مشخصی از دانشجویان هر دانشکده دانشگاه مازندران به طور تصادفی توزیع و جمع‌آوری شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های خام پژوهش از آمار توصیفی (به منظور توصیف ویژگی‌های آزمودنی) و آمار توصیفی (به منظور تعمیم نتایج آزمون‌ها) استفاده شد. از روش تحلیل عاملی اکتشافی بر اساس نرم‌افزار SPSS به منظور شناسایی و استخراج ابعاد مهم نظام سلامت دانشجویان دانشگاه مازندران استفاده شد. این فرایند از طریق چرخش واریمکس و بار عاملی حداقل ۰/۴۰ انجام گرفت. در مرحله بعد، به منظور اطمینان از عوامل مستخرج شده از تحلیل عاملی اکتشافی، از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد تا ضمن تأیید روایی محتوایی و سازه، مهمترین ابعاد نظام سلامت دانشجویان نیز تعیین شوند. همچنین با توجه به طبیعی بودن داده‌ها از طریق آزمون کالموگراف اسمیرنوف، از روش ضریب همبستگی پیرسون برای تعیین همبستگی‌های درونی و از آزمون t مستقل به منظور نقطه دقیق اختلاف نمرات گزارش شده ابعاد نظام سلامت میان دانشجویان دختر و پسر دانشگاه مازندران استفاده شد. علاوه بر این به منظور شناسایی اختلاف ابعاد نظام سلامت در دانشجویان رشته‌های مختلف تحصیلی از آزمون تجزیه و تحلیل یکراهه واریانس (آنووا) و آزمون تعقیبی شفه استفاده شد.

یافته‌های تحقیق

همان طور که بیان شد تعداد ۵۰۵ دانشجوی ۱۳ دانشکده دانشگاه مازندران در این پژوهش شرکت کردند. میانگین و انحراف استاندارد سن دانشجویان مورد مطالعه به ترتیب ۲۲/۴۶ و ۳/۱۲ بود. همچنین نتایج توصیفی نشان داد که دانشجویان شرکت کننده عمدتاً در مقطع کارشناسی ($n=357$) به تحصیل مشغول بودند و کمترین تعداد مربوط به دانشجویان مقطع دکتری ($n=11$) بود. علاوه بر این، تعداد دانشجویان دختر ($n=289$) بیشتر از پسر ($n=216$) بود.

به منظور شناسایی و استخراج ابعاد سلامت دانشجویان دانشگاه مازندران از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که تمامی سؤالات و گویه‌های توانستند ابعاد هفت‌گانه پیش‌فرض از قبیل سلامت جسمانی (۸ سؤال)، ورزش و تندرستی (۷ سؤال)، کنترل وزن و تغذیه (۷ سؤال)، پیشگیری از بیماری‌ها (۷ سؤال)، روانشناختی (۷ سؤال)، سلامت اجتماعی (۷ سؤال) و اجتناب از داروها و مواد مخدر (۶ سؤال) را انعکاس دهند. چرخش واریمکس و بار عاملی حداقل ۰/۴۰ و نتایج آزمون KMO و بارتلت همگی از روایی بالای استخراج این عوامل تأکید داشتند ($KMO=.80$, $Bartlett=3692.47$, $df=1176$, $sig=.000$). در مرحله بعد به وسیله تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول، روایی سازه و محتوایی پرسشنامه به طور معنی‌داری و با محاسبه شاخص‌های برازش مناسبی تأیید شدند ($RMSEA=0.098$, $df=6$, $\lambda^2=13.05$, $CFI=0.93$, $NFI=0.90$).

پس شناسایی ابعاد نظام سلامت دانشجویان برای تجزیه و تحلیل فرضیه‌های تحقیق ابتدا باید از نوع توزیع داده‌ها (طبیعی بودن یا غیرطبیعی بودن) اطمینان حاصل کرد. برای این منظور آزمون کالموگراف اسمیرنوف تک نمونه‌ای به اجرا درآمد و مشخص شد که تمامی ابعاد نظام سلامت دانشجویان دارای توزیع داده‌های طبیعی هستند ($Sig \geq 0.05$). نتایج این آزمون نشان داد که باید برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد. از این رو، در گام اول برای تعیین رابطه درونی میان متغیرهای تحقیق از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. همان طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود بیشترین همبستگی درونی میان متغیرهای سلامت اجتماعی و پیشگیری از بیماری‌ها ($r=.70$)، و سلامت جسمانی و پیشگیری از بیماری‌ها ($r=.55$) وجود دارد و کمترین همبستگی درونی مربوط به متغیرهای سلامت روانشناختی و کنترل وزن و تغذیه ($r=.30$) و اجتناب از مواد مخدر و ورزش و تندرستی ($r=.22$) است ($Sig=.01$). نتایج توصیفی همچنین حاکی از آن است که تغییرپذیری و انحراف استاندارد نمره‌های گزارش شده برای هر یک از ابعاد نظام سلامت بسیار وسیع است.

جدول (۲)، میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی درونی تمامی متغیرهای تحقیق

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. سلامت جسمانی	۳/۶۹	۰/۵۶						
۲. ورزش و تندرستی	۳/۵۳	۰/۸۶	۰/۴۷					
۳. کنترل وزن و تغذیه	۳/۱۹	۰/۷۱	۰/۴۲	۰/۲۹				
۴. پیشگیری از بیماری‌ها	۳/۹۷	۰/۷۱	۰/۵۵	۰/۳۸	۰/۴۰			
۵. سلامت روانشناختی	۳/۹۷	۰/۸۶	۰/۴۹	۰/۲۷	۰/۳۵	۰/۵۱		
۶. سلامت اجتماعی	۴/۱۷	۰/۵۷	۰/۵۰	۰/۳۶	۰/۳۰	۰/۵۴	۰/۷۰	
۷. اجتناب از مواد مخدر	۴/۵۳	۰/۶۷	۰/۵۰	۰/۲۲	۰/۲۶	۰/۵۲	۰/۳۸	۰/۴۱

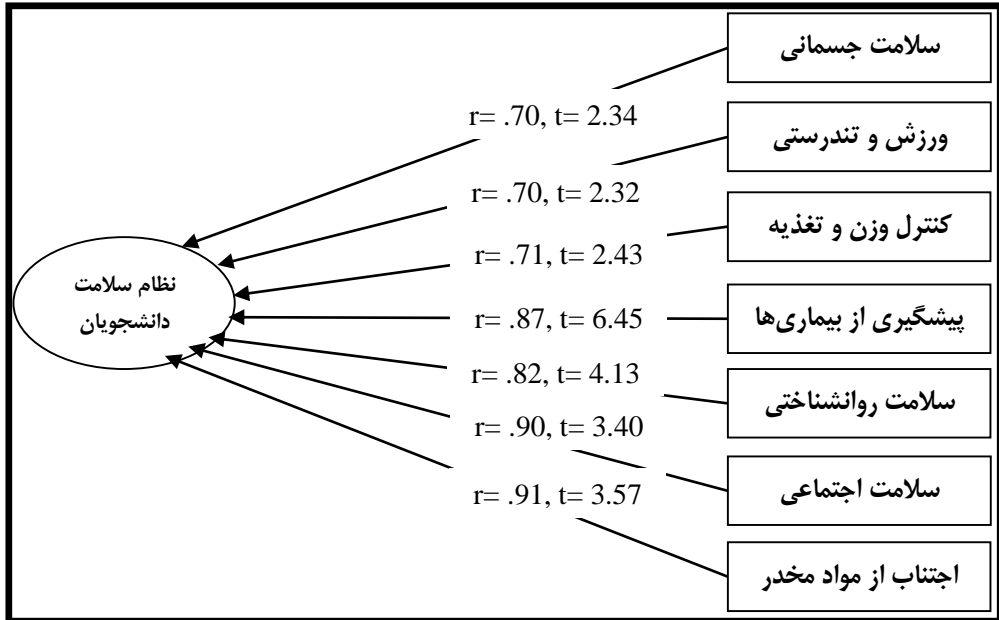
علاوه بر این، به منظور بررسی نظرات دانشجویان در مورد ابعاد نظام سلامت از آزمون t تک نمونه استفاده شد. نتایج نشان داد که دانشجویان به طور معنی‌داری تمامی ابعاد را پایین‌تر از میانگین گزارش کرده‌اند. در این میان، عامل اجتناب از مواد مخدر مهمترین عاملی بود که به طور معنی‌داری پایین‌ترین میانگین و کنترل وزن بالاترین میانگین را کسب کردند (جدول ۳). به عبارت بهتر، وضعیت موجود سلامت دانشجویان عمدتاً در وضعیت اجتناب از مواد مخدر با خطر روبه‌روست.

جدول (۳)، نتایج آزمون t تک نمونه برای مقایسه میانگین ابعاد سلامت دانشجویان*

ابعاد نظام سلامت دانشجویان	t	درجه آزادی	سطح معنی‌داری	اختلاف میانگین‌ها
سلامت جسمانی	۱۶/۷۵	۵۰۱	۰/۰۰۰	۰/۶۹
ورزش و تندرستی	۷/۹۱	۵۰۱	۰/۰۰۰	۰/۵۳
کنترل وزن و تغذیه	۲/۵۴	۵۰۱	۰/۰۱۲	۰/۱۹
پیشگیری از بیماری‌ها	۱۶/۴۷	۵۰۱	۰/۰۰۰	۰/۹۷
سلامت روانشناختی	۱۴/۶۹	۵۰۱	۰/۰۰۰	۰/۹۷
سلامت اجتماعی	۲۱/۷۳	۵۰۱	۰/۰۰۰	۱/۱۷
اجتناب از مواد مخدر	۲۹/۸۳	۵۰۱	۰/۰۰۰	۱/۵۳

* میانگین فرضی، عدد ۳ در نظر گرفته شد.

همچنین به منظور تعیین مهمترین عامل‌ها و ابعاد نظام سلامت دانشجویان در وضعیت مطلوب، از اجرای مدل تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم استفاده شد. برخلاف نظر دانشجویان در مورد وضعیت فعلی بر اساس آزمون t تک نمونه‌ای، نتایج این مدل نشان داد که مهمترین منعکس‌کننده‌های نظام سلامت دانشجویان عبارت از اجتناب از داروها و مواد مخدر و سلامت اجتماعی هستند. سایر نتایج این مدل نیز نشان می‌دهد که کنترل وزن و تغذیه، ورزش و تندرستی و سلامت جسمانی در اولویت‌های آخر نظام سلامت دانشجویان را تشکیل می‌دهند (شکل ۱). به عبارت بهتر، این مدل نشان می‌دهد که وضعیت مطلوب با وضعیت موجود سلامت دانشجویان تفاوت فاحشی دارد که مهمترین آن به عامل اجتناب از مواد مخدر باز می‌گردد.



شکل (۱)، نتایج مدل تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم ابعاد نظام سلامت دانشجویان دانشگاه مازندران

به منظور تعیین دقیق تفاوت میان دانشجویان دختر و پسر در مورد ابعاد نظام سلامت از آزمون t مستقل استفاده شد. نتایج این آزمون برای تمامی ابعاد نشان داد که فقط در بعد کنترل وزن و تغذیه میان پزارش نمرات دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی‌داری وجود داشت (جدول ۴). بر این اساس، نمرات دانشجویان دختر (میانگین = $4/14$) در این بعد به مراتب بیشتر از دانشجویان پسر (میانگین = $2/39$) بود.

جدول (۴)، نتایج آزمون t مستقل برای تفاوت ابعاد نظام سلامت در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه مازندران

ابعاد نظام سلامت	مقدار t	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
سلامت جسمانی	۱/۸۸	۸	۰/۰۹
ورزش و تندرستی	۱/۸۳	۸	۰/۱۰
کنترل وزن و تغذیه	۲/۶۱	۸	۰/۰۳
پیشگیری از بیماری‌ها	۰/۱۷	۸	۰/۸۶
سلامت روانشناختی	۱/۴۰	۸	۰/۱۹
سلامت اجتماعی	۰/۶۵	۸	۰/۵۲
اجتناب از مواد مخدر	۰/۲۷	۸	۰/۷۹

همچنین به منظور تعیین تفاوت‌های ابعاد نظام سلامت در میان دانشجویان رشته‌های مختلف تحصیلی از آزمون آنووا استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که تفاوت معنی‌داری در ابعاد سلامت جسمانی ($F=3.57, sig=.015$) و ورزش و تندرستی ($F=24.69, sig=.000$) در میان دانشجویان رشته‌های مختلف تحصیلی وجود دارد. برای تعیین نقطه دقیق معنی‌داری از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. این آزمون نشان داد که دانشجویان رشته تربیت بدنی به مراتب بیشتر از دانشجویان رشته‌های شیمی، حقوق و علوم سیاسی و علوم اقتصادی از سلامت جسمانی و بیشتر از دانشجویان شیمی، هنر و معماری از ورزش و تندرستی برخوردار بودند (جدول ۵).

جدول (۵)، نتایج آزمون شفه برای اختلاف دانشجویان رشته‌های تحصیلی مختلف در ابعاد نظام سلامت

ابعاد	رشته‌ها	اختلاف میانگین	سطح معنی‌داری
سلامت جسمانی	تربیت بدنی-شیمی	۲/۵۳	۰/۰۳۷
	تربیت بدنی-حقوق و علوم سیاسی	۳/۶۲	۰/۰۲۰
	تربیت بدنی-علوم اقتصادی	۴/۴۴	۰/۰۳۸
ورزش و تندرستی	تربیت بدنی-شیمی	۳/۹۱	۰/۰۱۲
	تربیت بدنی-هنر و معماری	۳/۷۵	۰/۰۱۸

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که بیان شد، هدف از پژوهش حاضر طراحی نظام سلامت دانشجویان دانشگاه مازندران با تأکید بر فعالیت‌های ورزشی بود. به همین دلیل پرسشنامه‌ای محقق‌ساخته بر اساس مصاحبه‌های نیمه‌هدایت شده و بررسی پیشینه طراحی و ابعاد سلامت جسمانی، ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت روانشناختی، سلامت اجتماعی و اجتناب از مواد مخدر نیز شناسایی شدند. در حقیقت، دانشجویان رشته‌های مختلف تحصیلی در دانشکده‌های تربیت بدنی، علوم اقتصادی، شیمی، حقوق و علوم سیاسی، هنر و معماری و علوم ریاضی به پرسشنامه‌های تحقیق پاسخ دادند. مهمترین نتایج پژوهش حاکی از آن بود که ابعاد نظام سلامت مستخرج از پرسشنامه، دارای همبستگی درونی نسبتاً قوی بودند. این همبستگی بالا نشان‌دهنده آن است که تقویت در یک بعد می‌تواند تقویت در بعد دیگر سلامت را به همراه داشته باشد. در همین زمینه محققان نشان دادند که با افزایش سلامت روان و می‌توان سلامت جسمانی را افزایش داد (۲۶). به هر حال، همسو با تحقیقات گذشته، این تحقیق نیز به صراحت نشان داد که با افزایش سلامت اجتماعی و جسمانی می‌توان گام بلندی در جهت پیشگیری از بیماری‌ها برداشت. چون بالاترین و قوی‌ترین همبستگی‌های درونی ابعاد نظام سلامت دانشجویان دانشگاه مازندران به همین روابط ختم شد. این نتایج همچنین نشان می‌دهد که نیازی نیست جلسات متعدد در مورد چگونگی پیشگیری از بیماری‌ها برگزار شود، بلکه با یک برنامه‌ریزی صحیح در جهت افزایش کمی و کیفی برنامه‌های ورزشی در سطح دانشگاه می‌توان به طور غیرمستقیم از بیماری‌های احتمالی دانشجویان پیشگیری کرد.

البته سلامت اجتماعی نیز بعد اثرگذار دیگری بود که همین نتایج را به بار می‌آورد. باید توجه کرد که از طریق برنامه‌های ورزشی گروهی می‌توان این بعد از نظام سلامت را نیز مورد تأکید قرار داد. محققان به صراحت نشان

داده‌اند که ورزش‌های گروهی موجب انسجام تیمی بالا بین هم‌تیمی‌ها می‌شود که همین انسجام می‌تواند پیامدهای مثبت زیادی را به همراه بیاورد. انسجام تیمی، موضوع مطالعات وسیعی است که در زمینه کار گروهی (تیمی) مورد توجه قرار گرفته است و محققان زیادی برای تعریف انسجام تلاش کرده‌اند (۲۷). در هر تیم یا گروه ورزشی، پیوند و تعهدی وجود دارد که به منظور دستیابی به اهداف خاص، گروه را با یکدیگر نگه می‌دارد. قدرت این پیوند و تعهد، نشان‌دهنده انسجام است (۵). انسجام، درجه یا میزانی است که افراد جذب یکدیگر و در هدف‌های گروه سهیم می‌شوند. یعنی هرچه اعضای گروه بیشتر به یکدیگر جذب شوند و هدف‌های گروه با هدف‌های فردی اعضای گروه هماهنگ‌تر باشد، انسجام گروه بیشتر می‌شود. در محیط ورزشی، انسجام تیمی یا گروهی به وسیله کارون، براولی^۱ و ویدمایر^۲ (۱۹۹۸) به عنوان فرآیندهای پویایی تعریف شده است که تمایل یک گروه برای پیوستن به همدیگر و باقی ماندن به صورت یک تیم را برای رسیدن به اهداف نشان می‌دهد (۲۰). انسجام گروهی، مجموعه شبکه نیروهایی است که هدف آن نیروها حفظ روابط اعضای تیم در جهت مقابله با نیروهای تجزیه کننده است. این نیروها تحت تأثیر عوامل فرهنگی، اقتصادی و ابعاد و تجانس گروه قرار دارد.

انسجام گروهی شامل دو بعد انسجام اجتماعی و تکلیف است. انسجام اجتماعی عبارت است از میزان جذابیت بین فردی در بین اعضای گروه، یعنی میزانی که گروه اجازه می‌دهد فرد به هدف دلخواه خود برسد. انسجام تکلیف عبارت است از ارزیابی عملی ورزشکاران از سطح تلاش هماهنگ یا کار تیمی گروه‌هایشان. به عبارت دیگر، انسجام تکلیف نشان می‌دهد که تا چه اندازه تیم و هر یک از اعضای گروه به هدف‌های خود می‌رسند (۲۸). بنابراین مشاهده می‌شود که تدوین برنامه‌های ورزش گروهی در سطح دانشگاهی می‌تواند علاوه بر ارتقاء سلامت جسمانی بر سلامت اجتماعی آنها از طریق انسجام اجتماعی تأثیر بگذارد. این انسجام آن چنان حائز اهمیت است که حتی عملکرد باشگاه‌های حرفه‌ای ورزش را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. مثلاً حسینی کشتان (۱۳۹۳) در رساله دکتری خود نشان داد که جابجایی بازیکنان، کادر فنی و مدیران تأثیر منفی بر عملکرد تیم‌ها دارد و در توجیه این نتایج بیان کرد که عدم وجود انسجام تیمی و سلامت اجتماعی موجب چنین پیامدهایی می‌شوند. در مجموع این تحقیق و سایر تحقیقات در گذشته همگی بر نقش سلامت اجتماعی در نظام ورزش تأکید دارند و پیشنهاد می‌کنند که برنامه‌ها باید بلندمدت و دارای ثبات باشند تا نظم و انسجام به وجود آمده هم در بخش سلامت اجتماعی و هم در بخش سلامت جسمانی مفید فایده قرار گیرد (۲۹).

سایر یافته‌های تحقیق حاکی از آن است که مهمترین ابعاد نظام سلامت دانشجویان که به آنها اشاره کردند عبارت از سلامت اجتماعی و اجتناب از داروها و مواد مخدر هستند. این نتایج بار دیگر بر اهمیت سلامت اجتماعی دانشجویان اشاره می‌کند و این که خوشبختانه دارای الگوهای ضد دارویی و مواد مخدر هستند. در واقع زیربنای سلامت دانشجویان در محیط دانشگاهی مبتنی بر سلامت اجتماعی و فارغ بودن دانشجویان از هرگونه مرداب‌ها و دغدغه‌های فکری و ذهنی است. نتایج این تحقیق نشان داد که دانشجویان دانشگاه مازندران آمادگی پیاده‌سازی برنامه‌های ورزشی مدون برای ارتقاء سلامت جسمانی و تندرستی خود را دارند. چون علاوه بر این، سایر نتایج بر اهمیت پایین سلامت جسمانی و ورزش و تندرستی اشاره دارند. البته نکته قابل تأمل آن بود که دانشجویان رشته تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه مازندران عمدتاً از سلامت جسمانی و تندرستی به مراتب بیشتری نسبت به دانشجویان سایر رشته‌های تحصیلی برخوردار بودند. به عبارت بهتر، کاملاً مشخص است که نتایج تحقیق در ابعاد

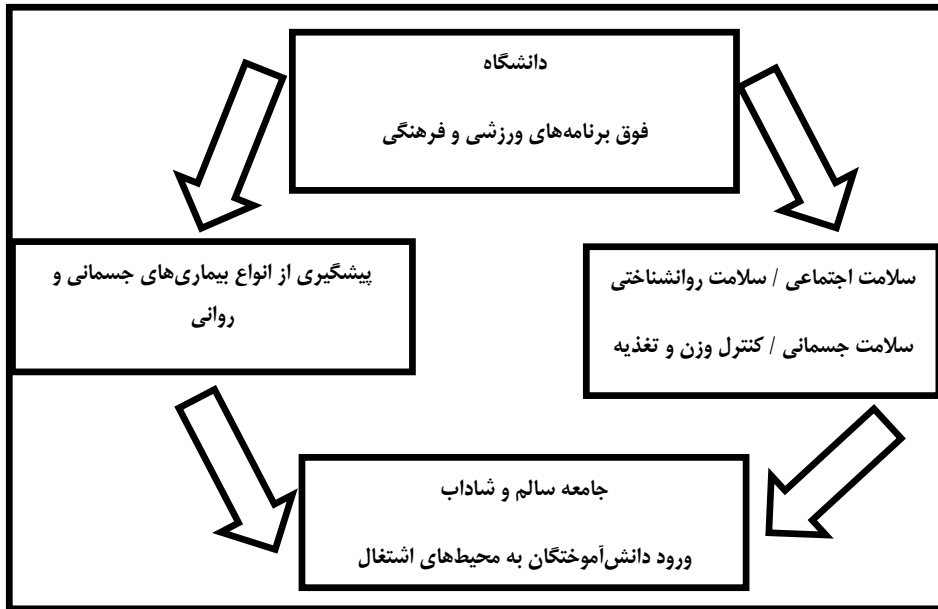
1 . Brawley, L.

2 . Widmeyer, W.

نظام سلامت دانشجویان تحت تأثیر رشته تحصیلی و برنامه‌های ورزشی قرار دارند. دانشجویان رشته تربیت بدنی که از برنامه‌های ورزشی متنوعی سود می‌برند نسبت به سایر دانشجویان که این شرایط برای آنها فراهم نیست، گزارش بهتری در مورد سلامت جسمانی و تندرستی ارائه دادند. به این ترتیب ملاحظه می‌شود که رشته تحصیلی یک عامل تعدیل کننده برای نظام سلامت دانشجویان دانشگاه مازندران محسوب می‌شود. همچنین دستاورد دیگر این نتایج آن بود که تنوع برنامه‌های ورزشی راه دیگری علاوه بر کمیت و کیفیت آن در جهت سلامت دانشجویان است در ابعاد پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت جسمانی و اجتماعی است.

با این اوصاف نباید از سایر ابعاد نظام سلامت مانند روانشناختی افراد غافل ماند. تحقیقات به صراحت نشان داده‌اند که حالت‌های روانشناختی افراد در محیط کار موجب افزایش پیامدهای مثبت شغلی و نگرشی می‌شود. رضانی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۳، الف)، رضانی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۳، ب)، غلامپور و همکاران (۱۳۸۸) و طالب‌پور و همکاران (۱۳۹۲) در تحقیقی روی داوران، مربیان و معلمان ورزش نشان دادند (۳۰-۳۳) که اگر این افراد از حالات روانشناختی خوبی بهره ببرند می‌توانند پیامدهای نگرشی و رفتاری مطلوبی مانند انگیزش، رضایتمندی، تعهد، عدم جابجایی و تحلیل رفتگی و فرسودگی را تجربه نمایند. بنابراین با این توجیه می‌توان بیان کرد که توجه به سلامت اجتماعی و روانشناختی دانشجویان در دانشگاه می‌تواند پیامدهای مثبت شغلی و کاری آنها را در آینده پیش‌بینی نماید. هر چند که این تفسیر در حد یک فرضیه مطرح است، اما انتظار می‌رود که در آینده محققان بتوانند با رویکردهای عملی نقش سلامت اجتماعی در محیط شغلی آینده دانشجویان را بررسی نمایند تا نتایج قاطع‌تری به دست آیند.

اگر این فرضیه پذیرفته شود که جامعه سالم و سلامت از محیط‌های آموزشی پایه مانند مدرسه و دانشگاه شکل می‌گیرد، آن گاه بررسی نظام ارائه شده در شکل ۲ بسیار مهم می‌شود. بر اساس نظام سلامت دانشجویان که برگرفته از نتایج این تحقیق است می‌توان بیان کرد که شاخص‌های نظام سلامت از یک همبستگی معنی‌داری با یکدیگر برخوردارند و می‌توانند تقدم و تأخر روابط را بر یکدیگر تعیین نمایند. زمانی دانشجویان از مصرف مواد مضر مانند مواد مخدر و غیره اجتناب می‌ورزند که دارای نگرش‌های منفی به این مقوله‌ها داشته باشند. پیش‌فرض نظام سلامت آن است که باید برنامه‌های فوق‌العاده‌ای با تأکید بر فعالیت‌های ورزشی و فرهنگی تدوین شوند، چرا که مهمترین پیام‌ها از طریق محیط‌های ورزشی انتقال می‌یابند. همان طور که بیان شد، این نظام نشان می‌دهد که فوق برنامه‌های ورزشی و فرهنگی می‌توانند انسجام و پیوستگی در میان دانشجویان ایجاد کنند که اگر پیام‌های سلامتی در آن گنجانده شوند قطع یقین اثرات مثبتی روی دانشجویان گذاشته می‌شود. این اثرات موجب سلامت اجتماعی، سلامت جسمانی، سلامت روانشناختی و سایر ملاحظات تغذیه‌ای و کنترل وزن می‌شوند که پیامدهای آن می‌تواند پیشگیری از بیماری‌ها، تندرستی و نشاط و اجتناب از مواد مخدر باشند. تمامی این فرایندها با یک خروجی بسیار ارزشمند از قبیل جامعه سالم و شاداب همراه خواهد شد. همان هدف غایی و نهایی برنامه‌های ورزشی و فرهنگی در دانشگاه‌ها که نیاز چندانی به منابع مالی ندارد و می‌تواند با حداقل امکانات بیشترین بازدهی را به بار بیاورند. بنابراین، پایان نظام سلامت دانشجویان به جایی ختم می‌شود که از دانشگاه انتظار می‌رود. دانشجویان فارغ‌التحصیلی که به صورت کاملاً سلامت از هر نظر وارد جامعه و محیط اشتغال می‌شوند و خدماتی را به مشتریان ارائه می‌دهند. این فرایند می‌تواند در آینده موجب کارآمدی سایر سیکل‌های مدیریتی در ورزش و غیره را به ارمغان بیاورد.



شکل (۲). نظام سلامت دانشجویان دانشگاه مازندران با تأکید بر برنامه‌های ورزشی

علاوه بر این، جنسیت نیز عامل اثرگذار دیگری برای تعیین نظام سلامت دانشجویان بود. نتایج نشان داد که دانشجویان دختر به مراتب گزارش بیشتری در بعد کنترل وزن و تغذیه برای سلامت خود ارائه دادند که می‌تواند تا حدود زیادی با مباحث فرهنگی در کشور مرتبط باشد. با این که در سطح مدارس دختران دانش‌آموز با موانع بیشتری برای مشارکت در ورزش روبه‌رو هستند، اما نتایج این تحقیق نشان داد که در محیط دانشگاهی این نسبت حداقل در بعد کنترل وزن صادق نیست و دختران دانشجو بیشتر بر وزن و اندام جسمانی خود تأکید دارند. این موضوع شاید به دلیل آگاهی‌های متعدد در محیط دانشگاه یا بر اساس محیط آکادمیک و علمی دانشگاه حادث شود. آن چه که اهمیت دارد آن است که دیدگاه و نگرش دختران از فاز مدرسه به فاز دانشگاه در حوزه ورزش و تغذیه تغییر می‌کند که دلایل آن نیز باید در آینده موشکافی شود. در مجموع این تحقیق نشان داد که نظام سلامت دانشجویان در ابعاد مختلفی می‌تواند مورد تجزیه و تحلیل قرار بگیرد که رشته تحصیلی و جنسیت تعدیل‌کننده‌های ارزشمندی برای آنها محسوب می‌شوند. ضمن این که این عوامل در مطالعات آینده مورد بررسی قرار می‌گیرند، انتظار می‌رود که مسئولان و مدیران دانشگاه اهتمام ویژه‌ای به برنامه‌های ورزشی هم در بخش کمیت و هم در بخش کیفیت داشته باشند تا سلامت دانشجویان تأمین شود و طبق تفسیر این نتایج احتمالاً در آینده نیز سلامت روانشناختی و شغلی منابع انسانی را چه در محیط ورزش و چه در محیط غیر ورزشی تحقق یابد.

قدردانی:

منابع و مأخذ

1. Shabani, A., Ghafouri, F., & Honari, H. (2014). A study of politics and strategies of sport for all in sport comprehensive system of Iran. *Sport Management Review*, 6 (27), 15-30.
2. Ehsani, M., Saffari, M., Amiri, M., & Kouzehchian, H. (2014). Designing the Iranian sport for all model. *Sport Management Review*, 6 (27), 87-108.
3. Tojjari, F. (2011). The pattern of citizenship education through sport. *Research on Sport Sciences, Special: Community and Culture in Recreation*, 1, 13-16.
4. Sadat Hosseini, K. (2014). Investigation of relationship between life styles of health-based, economic advanced, and stable development. *Advances Congress*, May, 2014, Tehran.
5. Jon chadwich, Tanni Grey Thompson, *Physical Activity Strategy and Action plan 2005-2010*; 6-10.
6. Sadat Hosseini, K. (2013). Importance of sport and exercise development for moderating the life style and social health. *Advances Congress*, December, 2013, Shiraz.
7. Garcia, K. et al. Does a family history of coronary heart disease modify the relationship between physical activity and blood pressure in young adults? (2004). *Eur. J. cardiovosc prev Rehabil*: 11 (3):20-6.
8. Soltani Shal R. Aghamohammadian Sharbaf H. Ghanaei chamanabad A. Effect of exercise on general health, quality of sleep and quality of life in Ferdowsi University of Mashhad students. *JQUMS* 2013; 17 (4): 39-46. [In Persian]
9. Hamaideh S. Stressors and Reaction to Stressors among University Students. *Inter J Social Psychiat* 2011; 57 (1): 69-80
10. Montazeri A, Mousavi S.J, Omidvari S, Tavousi M, Hashemi A, Rostami T. Depression in Iran: a systematic review of the literature (2000-2010). *Payesh* 2013; 12: 567-594. [In Persian]
11. Pahlavanzadeh S, PakPour M, Nassiri M. Depression in athlete and nonathlete students of Isfahan. *Behavioral Sci Res J* 2006; 3 (1): 26-32. [In Persian]
12. HekmatiPour N, Hojjati H, Sharifnia S.H, Akhondzade G, Nikjou A, MirAbolhasani M. Impact of Routine Exercises on Elderly's Depression Rate. *Education & Preferment of Health* 2013; 1(3): 23-32. [In Persian]
13. Sardar M, Sohrabi M, Shamsian A, Aminzadeh R. Effects of Aerobic Exercise training on the Mental and Physical Health and Social Functioning of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Iranian Journal of Endocrinology & Metabolism* 2009; 11 (3): 251-256. [In Persian]

14. RamezaniNejad R, Niazi S.M, HematiNejad M. comparison General health of the participant people in public sport and inaction people. Sport sciences journal 2010; 2(4): 49-66. [In Persian]
15. Vickers KS, Nies MA, Patten CA, Dierkhising R, et al. Patients With Diabetes and Depression May Need Additional Support for Exercise, Am J Health Behavi 2006; 30(4): 353-62.
16. Gilcrest DM, Mayo K. Type 2 Diabetes, Health Disparities and Exercise: A Review of the Literature. JMCHN 2004; 10(2): 62.
17. Herrington L, Davies R. The influence of Pilates training on the ability to contract the Transversus Abdominis muscle in asymptomatic individuals. J Body Work Mov Ther 2005; 9(1): 52-7.
18. Vaez Mousavi, M. K. (2001). Relationship between physical practice and its psychological outcomes. Olympic, 9 (1 and 2), 20-24.
19. Amirtash, A. M., Sobhaninejad, M., & Abedi, A. (2006). The comparison of social growth among boy pupils of athlete and none athlete in elementary schools. Olympic, 14 (2), 29-41.
20. Cote, J, Fraser –Thomas, J (2006), youth involvement in sport. In P.R.E. Crocker (ED) , Introduction to sport psychology :A Canadian perspective , Toronto : pearson prentice hall ,266-294.
21. Naderian, M. (1994). Relationship between physical activities and child communication. First Scientific Congress on Iranian School Sports. Press of Education Ministry.
22. Shahni Yelagh, M., Movahed, A., & Shekarkan, H. (2004). Relationship between Religion attitudes, Optimism, psychological and physical health among students of Shahid Chamran University of Ahwaz. Journal of Educational and psychological Sciences, 3 (11), 19-34.
23. Esfahani, N. (2002). Effect of sport on psychological health in aspects of physical, anxiety, and social functions among Al-Zahra University students. Harkat, 12, 75-86.
24. Amini, M., Jamshidi, R., & Heidarnejad, S. (2014). Prioritizing the entrepreneurship obstacles from point view of physical education students by using the TOPSIS method. Research on University Sport, 2 (6), 15-32.
25. Krejcie, Robert V., Morgan, Daryle W., (1970). “Determining Sample Size for Research Activities”, Educational and Psychological Measurement.
26. Yazdanfar, A. A. (2004). Investigation and comparison of leisure times among physical education and none physical education students in Azad University of Karaj. MS dissertation, Azad University of Karaj.
27. Zarepoor F, Kamali M, Alagheband M, Gheisari M, Sarlak SH. Evaluation of depression and its relationship to exercise in women over 20 years. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2012; 20(1): 64-72. [In Persian]

28. WestDeboura, A., Boucher, A., & Chals, C. (1996). *Physical Education and Sport Fundamentals*.
29. Hosseini, M. (2014). *Designing the performance evaluation model for Iranian professional football clubs*. PhD dissertation, University of Guilan.
30. Ramzaninejad, R., Loghmani, M., Pursoltani, H. (2014a). An empirical study of job characteristics model in sport settings: evidences from soccer referees. *Sport Management*, 6 (3), 559-574.
31. Ramzaninejad, R., Loghmani, M., Pursoltani, H. (2014b). A comparison of job characteristics among Iranian soccer referees. *Applied Research on Sport Management*, 2 (4), 55-66.
32. Gholamian, J., Golzar, S., Hosseini, M., & Talebpour, M. (2009). Study of officiating burnout among Iranian national and international soccer referees and its relation to stress. *Sport Management*, 1, 141-157.
33. Talebpour, M., Loghmani, M., Rouhani, M., Irani, V. (2013). Designing the prediction model of attitudinal and behavioral outcomes among Iranian professional soccer coaches. *Applied Research on Sport Management*, 2 (2), 79-90.

Designing the Health Aspects in Students with Emphasize on Sport Activities

Seyed Mohammad Hossien Razavi¹, Seyed Hossein Alavi², Mohsen Loghmani³, Ismaeid Zabihi⁴

(Received: 2015/06/01; Accepted:2015/10/28)

Abstract

Background & Purpose: The one of university's dynamic indexes is student's health in all psychological, physical and sport aspects. Hence, this research has been creatively designed in order to evaluating current status and presenting the solutions for improving favorable health status among students with emphasize on sport activities. **Methodology:** Number of 505 students (289 girls and 216 boys) from 13290 students selected as sample size based on Morgan Table and responded to research-made questionnaire of 55 items. Its validity were confirmed by 20 sport management experts and general doctors, and its reliability as well calculated about .82 via Alpha coefficient.

Results: Results of exploratory and confirmatory factor analysis showed that the seven components such as physical health, sport and well-being, weight control and nutrition, disease prevention, psychological health, sociological health, and avoiding from drug are the important reflectors of student's health system (RMSEA= 0.098, df= 6, $\lambda^2= 13.45$, CFI= 0.93, NFI= 0.90). In other way, the most important aspects of student's health system contained avoiding from drug ($r= .91$, $t= 3.57$), and sociological health ($r= .90$, $t= 3.40$). Other findings revealed that girl students reported significantly more weight control and nutrition score than boy students ($t= 2.61$, $df= 8$, $sig= .031$).

Discussion: Students health system has a variety aspects which perhaps deals with shortages in part of notification within sport settings. Despite the part of these problems in none contribution of sport activities on students health basket emphasized on life styles, but we can expect that codifying a strategic planning especially in section of sport for all, this system will more efficient.

Keywords

1 . Professor of Sport Management, University of Mazandaran:

2 . Assistant Professor, Department of Physical Education and Sport Science, Technical and Vocational University (TVU), Tehran, Iran(Corresponding Author: Emals_h_alavi2003@yahoo.com)

3 . Department of Tourism, sport & Hotel Management, Griffith University, Queensland, Australia

4 . Academic Member of Physical Education, Azad University of Garmsar

Health, university, students, sport and well-being, sociological health.