

تحلیل عاملی شاخص‌های سلامت دانشجویان دانشگاه مازندران با تأکید بر فعالیت‌های ورزشی

دکتر محمد حسین رضوی^۱، سید حسین علوی^۲، دکتر 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.

روش‌شناسی: تعداد ۵۰۵ دانشجو (۲۸۹ دختر و ۲۱۶ پسر) از ۱۳۳۹۰ دانشجوی دانشگاه مازندران بر اساس جدول مورگان به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند و به پرسشنامه محقق‌ساخته ۵۵ سوالی پاسخ دادند. روایی صوری و محتوایی 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 انعکاس‌دهنده‌های مهمی برای نظام سلامت دانشجویان هستند (RMSEA= 0.098, $df=6$, $\lambda^2=13.45$, CFI= 0.93, NFI= 0.90). از طرف دیگر، مهم‌ترین ابعاد نظام سلامت دانشجویان عبارت از اجتناب از مواد مخدر ($r=0.91$, $t=3.57$) و سلامت اجتماعی بودند ($r=0.90$, $t=3.40$). 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 نتیجه‌گیری: 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.

واژه‌های کلیدی: سلامت، دانشگاه، دانشجویان، ورزش و تندرستی، سلامت اجتماعی

۱. دانشیار دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران

۲. عضو هیات علمی دانشکده فنی و حرفه‌ای محمودآباد، دانشگاه فنی و حرفه‌ای، ایران

۳. استادیار موسسه غیر انتفاعی شفق، تنکابن، ایران

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

* این پژوهش مستخرج از طرح پژوهشی و با حمایت معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه مازندران انجام شده است.

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، صفاری، امیری و کوزه‌چیان (۲۰۱۴) 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 این که 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 می‌توانند اثرات قابل توجهی بر روی سلامت افراد بگذارند. این مسائل در نهایت می‌تواند بر تمامی عملکردهای درگیر 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 (۴). 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 (۹). 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. 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 (۲۰۱۳) 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، تهییج 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 (۲۰۱۳) 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 (۶).

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، تنیدگی 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 (۱۰). یافته‌ها در ایران حاکی از آن است که زنان و دختران از حدود ۱/۱ تا ۱/۷ برابر مردان نسبت به افسردگی آسیب پذیرترند و تقریباً در تمام جوامع، افسردگی در زنان بیشتر از مردان گزارش شده است (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، پاک‌پور و نصیری (۱۰)، سلطانی‌شال، آقامحمدیان و غنایی چمن‌آباد (۸)، حکمتی‌پور، حجتی، شریف‌نیا، آخوندزاده، نیکجو و میرابولحسینی (۱۱)، سردار سهرابی، شمسیان و امین‌زاده (۱۲) و رضانی‌نژاد، نیازی و همتی‌نژاد (۱۳)، نیز مؤید این نکته است. یافته‌های مطالعات ویکرز، نایز، پاتن و دیرخسینگ (۱۴) و گیلکرس و مایو (۱۵) نیز نشان دهنده تأثیر مثبت ورزش بر سلامت روان بودند. هرینگتون و داویز (۲۰۰۵) 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 شمرده. اسپیراترز و اسنایدر^۱ (به نقل از امیرتاش، ۲۰۰۶) 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 خودکنترلی شود (۲۰). تربیت بدنی و ورزش، افراد را در عمل به مصاف 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).

البته محققان در این زمینه فعالیت‌های مختلفی انجام و متعاقب آن مدل‌های متعددی را ارائه داده‌اند. مثلاً شهینی، موحد و شکرکن (۲۰۰۳) مدل علی از سلامت روانی و جسمانی دانشجویان ارائه دادند که مبتنی بر نگرش‌های مذهبی و خوش‌بینی 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 (۲۱). در حوزه ورزش، اصفهانی (۲۰۰۲) 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 (۲۲).

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 (۲۳).

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.

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،

4 Spiratrez and shnaider

2 Damonnow

3 Cote & Fraser

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. به عبارت بهتر، سؤال اصلی پژوهش حاضر آن است که مهمترین عامل‌های نظام سلامت دانشجویان کدامند و جایگاه ورزش در این نظام سلامت به چه صورتی است؟

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 ۱۳۲۹۰ 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 (۲۴) 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.

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

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

پس از تعیین حجم نمونه به منظور سنجش ابعاد نظام سلامت دانشجویان از پرسشنامه محقق ساخته 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 و محتوایی 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 سازه از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده شد که در بخش نتایج به آن پرداخته می‌شود.

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 از هر دانشکده 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 سازه، مهمترین ابعاد نظام سلامت دانشجویان نیز تعیین شوند. همچنین با توجه به طبیعی بودن داده‌ها از طریق آزمون کالموگراف اسمیرنوف، آزمون لوین، 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 دانشجو از 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 ($n = ۳۵۷$) به تحصیل مشغول بودند و کمترین تعداد مربوط به دانشجویان مقطع دکتری ($n = ۱۱$) بود. علاوه بر این، تعداد دانشجویان دختر ($n = ۲۸۹$) بیشتر از پسر ($n = ۲۱۶$) 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 بارعاملی حداقل ۰/۴۰ و نتایج آزمون KMO و بارتلت همگی از روایی بالای استخراج این عوامل تأکید داشتند (sig= ۰/۰۰۱، df= ۱۱۷۶، Bartlett= ۳۶۹۲، KMO= ۰/۸۰). 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 (NFI = ۰/۹۰، CFI = ۰/۹۳، $\lambda^2 = ۱۳/۰۵$ ، df = ۶، RMSEA = ۰/۰۹۸).

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

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 ($\text{Sig} \geq ۰/۰۵$). 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 ($r = ۰/۷۰$)، و سلامت جسمانی و پیشگیری از بیماری‌ها ($r = ۰/۵۵$) وجود دارد و کمترین همبستگی درونی مربوط به متغیرهای سلامت روانشناختی و کنترل وزن و تغذیه ($r = ۰/۳۰$) و اجتناب از مواد مخدر و ورزش و تندرستی ($r = ۰/۲۲$) است ($\text{Sig} \geq ۰/۰۱$). 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 (۳)، نتایج آزمون t مستقل برای تفاوت ابعاد نظام سلامت در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه مازندران

ابعاد نظام سلامت	میانگین و انحراف استاندارد (پسران)	میانگین و انحراف استاندارد (دختران)	مقدار t	درجه آزادی	سطح معنی داری
سلامت جسمانی	0.71 ± 2.95	0.63 ± 3.14	۱/۸۸	۴۹۴	۰/۰۹
ورزش و تندرستی	0.92 ± 3.56	0.53 ± 3.89	۱/۸۳	۵۰۰	۰/۱۰
کنترل وزن و تغذیه	0.65 ± 2.39	1.01 ± 4.14	۲/۶۱	۴۹۲	۰/۰۳
پیشگیری از بیماری‌ها	0.58 ± 2.21	0.47 ± 2.98	۰/۱۷	۵۰۳	۰/۸۶
سلامت روانشناختی	0.86 ± 3.17	0.79 ± 3.49	۱/۴۰	۵۰۰	۰/۱۹
سلامت اجتماعی	0.74 ± 3.52	0.96 ± 3.82	۰/۶۵	۵۰۲	۰/۵۲
اجتناب از مواد مخدر	0.89 ± 3.63	1.06 ± 3.99	۰/۲۷	۵۰۳	۰/۷۹

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 نمرات دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی داری وجود داشت (جدول ۳). بر این اساس، نمرات دانشجویان دختر (میانگین = ۴/۱۴) در این بعد به مراتب بیشتر از دانشجویان پسر (میانگین = ۲/۳۹) بود.

جدول (۴)، نتایج آزمون شفه برای اختلاف دانشجویان رشته‌های تحصیلی مختلف در ابعاد نظام سلامت

ابعاد	رشته‌ها	اختلاف میانگین	سطح معنی داری
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

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 معنی داری در ابعاد سلامت جسمانی ($\text{sig} = 0.015$)، ورزش و تندرستی ($F = 3.57$) و حقوق و علوم سیاسی ($F = 24.69$ ، $\text{sig} = 0.001$) در میان دانشجویان رشته‌های مختلف تحصیلی وجود دارد. برای تعیین نقطه دقیق معنی داری 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

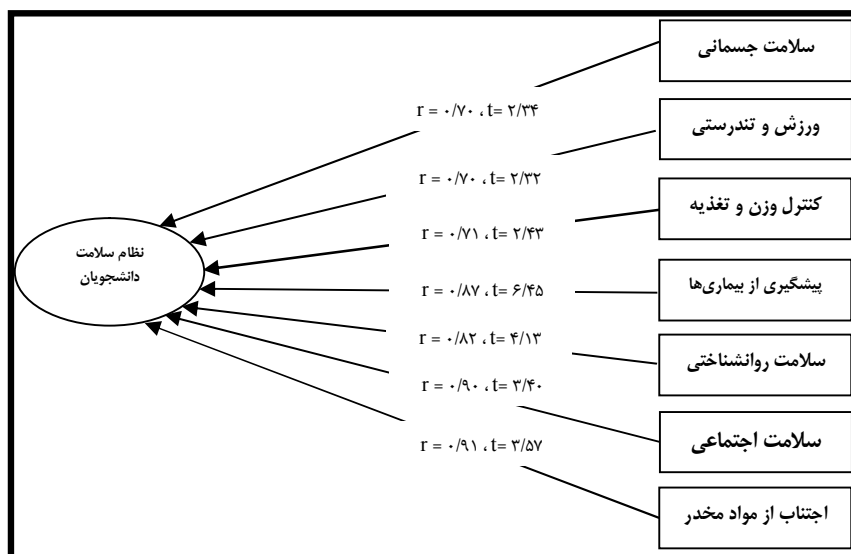
اقتصادی از سلامت جسمانی و بیشتر از دانشجویان شیمی، هنر و معماری از ورزش و تندرستی برخوردار بودند (جدول ۴).

جدول (۵)، نتایج آزمون t تک نمونه برای مقایسه میانگین ابعاد سلامت دانشجویان*

اختلاف میانگین - ها	سطح معنی - داری	درجه آزادی	t	ابعاد نظام سلامت دانشجویان
۰/۶۹	۰/۰۰۱	۵۰۱	۱۶/۷۵	سلامت جسمانی
۰/۵۳	۰/۰۰۱	۵۰۱	۷/۹۱	ورزش و تندرستی
۰/۱۹	۰/۰۱۲	۵۰۱	۲/۵۴	کنترل وزن و تغذیه
۰/۹۷	۰/۰۰۱	۵۰۱	۱۶/۴۷	پیشگیری از بیماری‌ها
۰/۹۷	۰/۰۰۱	۵۰۱	۱۴/۶۹	سلامت روانشناختی
۱/۱۷	۰/۰۰۱	۵۰۱	۲۱/۷۳	سلامت اجتماعی
۱/۵۳	۰/۰۰۱	۵۰۱	۲۹/۸۳	اجتناب از مواد مخدر

* میانگین فرضی، عدد ۳ در نظر گرفته شد.

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 بالاتر از میانگین گزارش کرده‌اند. در این میان، عامل اجتناب از مواد مخدر مهمترین عاملی بود که به طور معنی‌داری بالاترین میانگین و کنترل وزن پایین‌ترین میانگین را کسب کردند (جدول ۵).



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

همچنین به منظور تعیین مهمترین عامل‌ها و ابعاد نظام سلامت دانشجویان در وضعیت مطلوب، از اجرای مدل تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم استفاده شد ($\lambda^2 = 0/073$ ، $RMSEA = 0/094$ ، $CFI = 0/91$ ، $IFI = 0/94$ ، $NFI = 0/91$ ، $df = 4$ ، $7/30$). 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.

بحث و نتیجه‌گیری

همان طور که بیان شد، هدف از پژوهش حاضر طراحی نظام سلامت دانشجویان دانشگاه مازندران با تأکید بر فعالیت‌های ورزشی بود. به همین دلیل پرسشنامه‌ای محقق‌ساخته 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 نشان دهنده 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. به هر حال، همسو با تحقیقات گذشته (۲۵)، 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 -

وسيله كارون، براولی^۴ و ویدمایر^۵ (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، مجموعه‌ای 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 (۲۷). 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 (۲۰۱۴) 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 (۲۸).

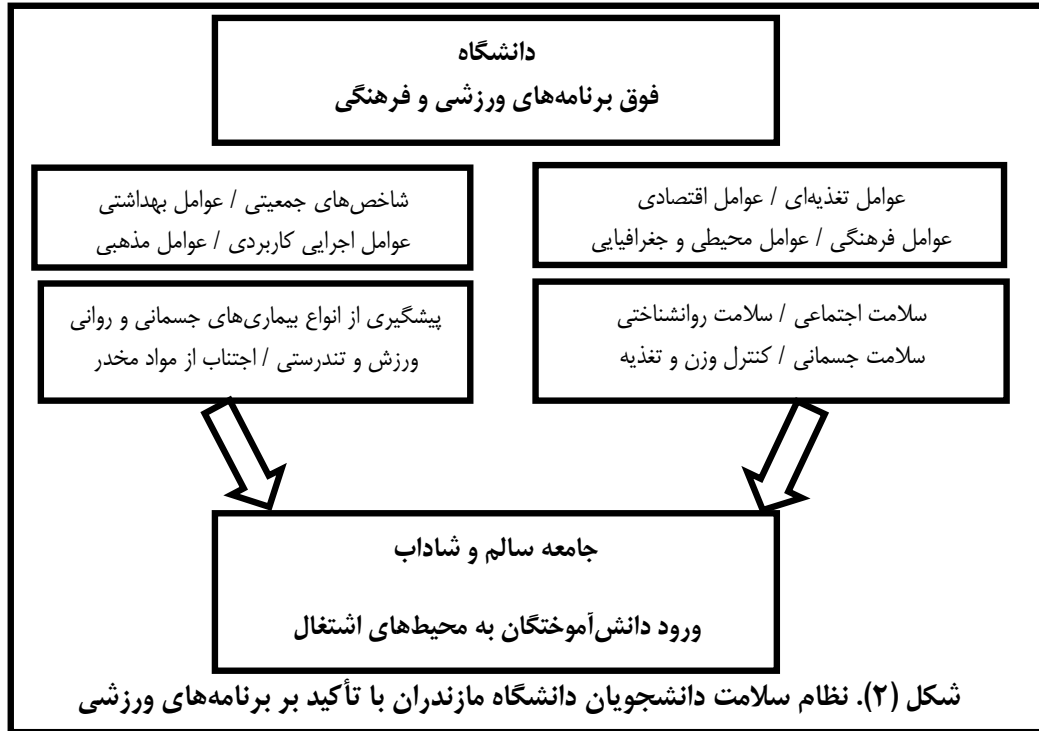
سایر یافته‌های تحقیق حاکی از آن است که مهمترین ابعاد نظام سلامت دانشجویان که به آنها اشاره کردند عبارت از سلامت اجتماعی و اجتناب از داروها و مواد مخدر هستند. این نتایج بار دیگر بر اهمیت سلامت اجتماعی دانشجویان اشاره می‌کند و این که خوشبختانه دارای الگوهای ضد دارویی و مواد مخدر هستند. در واقع زیربنای 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 بدون 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 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.

4 - Brawley, L.

5 - Widmeyer, W.

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. رضائی‌نژاد، لقمانی و پورسلطانی (۲۰۱۴، الف)، رضائی‌نژاد، لقمانی و پورسلطانی (۲۰۱۴، ب)، غلامپور، گلزار، حسینی و طالب‌پور (۲۰۰۹) و طالب‌پور، لقمانی، روحانی و ایرانی (۲۰۱۳) در تحقیقی روی داوران، مربیان و معلمان ورزش نشان دادند (۲۹-۳۲) 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، آن‌گاه 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. همان‌طور 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. همان‌هدف 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 بیاورد. 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.



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.

منابع

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. [In Persian]
2. Ehsani, M., Saffari, M., Amiri, M., & Kouzehchian, H. (2014). Designing the Iranian sport for all model. *Sport Management Review*, 6 (27), 87-108. [In Persian]
3. Tojjari, F. (2011). The pattern of citizenship education through sport. *Research on Sport Sciences, Special: Community and Culture in Recreation*, 1, 13-16. [In Persian]
4. Sadat Hosseini, K. (2014). Investigation of relationship between life styles of health-based, economic advanced, and stable development. *Advances Congress*, May, Tehran. [In Persian]
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, Shiraz. [In Persian]
7. Garcia, K. et al. (2004). Does a family history of coronary heart disease modify the relationship between physical activity and blood pressure in young adults? *Eur. J. cardiovosc prev Rehabil*, 11 (3), 20-6.
8. Soltani Shal R. Aghamohammadian Sharbaf H. Ghanaei chamanabad A. (2013). Effect of exercise on general health, quality of sleep and quality of life in Ferdowsi University of Mashhad students. *JQUMS*, 17 (4): 39-46. [In Persian]
9. Hamaideh S. (2011) Stressors and Reaction to Stressors among University Students. *Inter J Social Psychiat*, 57 (1), 69-80.
10. Pahlavanzadeh S, PakPour M, Nassiri M. (2006). Depression in athlete and nonathlete students of Isfahan. *Behavioral Sci Res J*, 3 (1): 26-32. [In Persian]
11. HekmatiPour N, Hojjati H, Sharifnia S.H, Akhondzade G, Nikjou A, MirAbolhasani M. (2013). Impact of Routine Exercises on Elderly's Depression Rate. *Education & Preferment of Health*, 1 (3): 23-32. [In Persian]
12. Sardar M, Sohrabi M, Shamsian A, Aminzadeh R. (2009). 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*, 11 (3), 251-256. [In Persian]
13. RamezaniNejad R, Niazi S.M, HematiNejad M. (2010). comparison General health of the participant people in public sport and inaction people. *Sport sciences journal*, 2 (4), 49-66. [In Persian]
14. Vickers KS, Nies MA, Patten CA, Dierkhising R. (2006). Patients with Diabetes and Depression May Need Additional Support for Exercise, *Am J Health Behavi*, 30 (4), 353-62.
15. Gilcrest DM, Mayo K. (2004). Type 2 Diabetes, Health Disparities and Exercise: A Review of the Literature. *JMCHN*, 10 (2), 62.
16. Herrington L, Davies R. (2005). The influence of Pilates training on the ability to contract the Transversus Abdominis muscle in asymptomatic individuals. *J Body Work Mov Ther*, 9 (1), 52-7.
17. Vaez Mousavi, M. K. (2001). Relationship between physical practice and its psychological outcomes. *Olympic*, 9 (1 and 2), 20-24. [In Persian]

18. 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. [In Persian]
19. 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.
20. Naderian, M. (1994). Relationship between physical activities and child communication. *First Scientific Congress on Iranian School Sports*. Press of Education Ministry. [In Persian]
21. 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. [In Persian]
22. 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. [In Persian]
23. 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.
24. Krejcie, Robert V., Morgan, Daryle W., (1970). “Determining Sample Size for Research Activities”, *Educational and Psychological Measurement*.
25. 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. [In Persian]
26. Zarepoor F, Kamali M, Alagheband M, Gheisari M, Sarlak SH. (2012). Evaluation of depression and its relationship to exercise in women over 20 years. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci*, 20 (1): 64-72. [In Persian]
27. WestDeboura, A., Boucher, A., & Chals, C. (1996). *Ohysical Education and Sport Fundamentals*.
28. Hosseini, M. (2014). Designing the performance evaluation model for Iranian professional football clubs. PhD dissertation, University of Guilan. [In Persian]
29. 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. [In Persian]
30. 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. [In Persian]
31. 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. [In Persian]
32. 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. [In Persian]