

اوقات فراغت و سلامت اجتماعی

دکتر جعفر هزار جریبی *

رضا ارفعی عین الدین **

تاریخ دریافت: ۸۹/۶/۱۳

تاریخ پذیرش: ۹۰/۶/۱۷

چکیده

سلامت، اساسی ترین جزء رفاه جامعه به شمار می‌رود و در این میان سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سلامتی انسان بیش از مداخلات پزشکی و پرستاری به عوامل اجتماعی و اقتصادی وابسته است. بر این اساس هدف اصلی این پژوهش، آن است که رابطه نحوه گذران اوقات فراغت به عنوان یکی از عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سلامت اجتماعی را مورد بررسی قرار دهد. این پژوهش با استفاده از روش پیمایش، به صورت مقطعی و با روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله‌ای با حجم نمونه ۲۳۵ نفر در بین جوانان ۱۵-۲۹ سال شهر بستان آباد انجام شده است. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که میزان سلامت اجتماعی در بین جامعه آماری در حد متوسطی بوده و رابطه معنادار و همبستگی مستقیم و مثبتی بین میزان رضایت از اوقات فراغت

و نحوه گذران اوقات فراغت با فراغت‌های اجتماعی ($r=0/294$) ($sig=0/000$) و عملی- جسمانی ($r=0/118$) ($sig=0/004$) وجود دارد. نتایج بدست آمده از این پژوهش نشان می‌دهد که میزان رضایت از اوقات فراغت و همچنین گذران اوقات فراغت با فعالیت‌های اجتماعی و عملی- جسمانی بر سلامت اجتماعی افراد تاثیر مثبتی دارد.

واژه‌های کلیدی: سلامت، سلامت اجتماعی، نحوه گذران اوقات فراغت، رضایتمندی از فراغت.

طرح مسئله

سلامت بنیادی ترین عنوانی است که که حیات انسان به آن استوار است. آرامش و سلامت، به عنوان مفهومی اساسی در زندگی انسان از بدو پیدایش بشر و در قرون و اعصار متمدنی مطرح بوده و انسان برای رسیدن به آن، همه امکانات و نیروهای خود را بسیج کرده ولی هرگاه سخنی از آن به میان آمده بیشتر بُعد جسمانی و در چند دهه اخیر نیز بُعد روانی آن مورد توجه بوده است و جنبه اجتماعی آن کمتر مورد توجه قرار گرفته است. سازمان بهداشت جهانی^۱ ضمن توجه دادن کشورها در راستای تامین سلامت روانی، جسمانی و اجتماعی اعضاء جامعه بر این نکته تاکید دارد که هیچ کدام از ابعاد سلامتی بر دیگر ابعاد آن برتری ندارد، رشد و تعالی جامعه در گرو تندرستی آن جامعه است و شناسایی عوامل تعیین کننده و مرتبط با آن در جهت سیاست گذاری و برنامه‌ریزی

Jafar_Hezar@yahoo.com

R_arfaie_ein@yahoo.com

* دانشیار جامعه‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی.

** کارشناس ارشد برنامه ریزی رفاه اجتماعی.

^۱ W.H.O World Health Organization

در سطوح خرد و کلان جامعه از دیدگاه سه بُعد جسمی، روانی و اجتماعی از مسائل اساسی هر کشوری محسوب می‌شود. (مرندی، ۱۳۸۵: ۲۰). از سوی دیگر با گسترش و توسعه نظام‌های رفاهی و بهداشتی - درمانی و رفع نیازهای اولیه که در بستر توسعه و رشد اقتصادی روی داده است به نظر می‌رسد که رویکردها به سلامت نیز از جنبه‌های جسمانی به سمت جنبه‌های روانی و اجتماعی که بر رابطه بین افراد جامعه و عملکرد آنها در شبکه اجتماعی تاکید دارد معطوف شده و بُعد اجتماعی سلامت به عنوان یکی از محورهای اصلی بحث‌های سلامت مطرح شده است.

به باور بسیاری از صاحب نظران جامعه شناسی پزشکی و اپیدمیولوژیست‌ها عوامل اجتماعی نقش مهمی در ایجاد، حفظ و یا از میان بردن سلامت انسان دارند. شرایط و موقعیت‌های اجتماعی نه تنها امکان ایجاد بیماری و یا معلولیت را افزایش می‌دهند بلکه می‌توانند افق ویژه‌ای را از نظر پیشگیری از بیماری و نیز حفظ سلامت ترسیم کنند. (کنگولو، ۱۳۸۷: ۹). عوامل اجتماعی و سیاسی، همچنین اثر قابل توجهی در روندی که جوامع منابع خود را برای مقابله با مخاطرات بهداشتی و عرضه مراقبت‌های پزشکی به مردم، سازماندهی می‌کنند دارند، و در این بین فرهنگ، ارزش‌ها، هنجارها و باورهای مردم یک جامعه، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. (فارسی نژاد، ۱۳۸۳: ۱۰).

همگام با مفهوم سلامت به عنوان یک حق انسانی، منشور اتاوا بر پیش شرط‌های معینی برای تحقق سلامت تاکید دارد که در برگیرنده صلح، منابع اقتصادی و اجتماعی مناسب، خوراک، مسکن و یک اکوسیستم (زیست بوم) پایدار و بهره‌گیری مداوم از منابع است. پذیرش این شرط‌ها روابط ناگسستنی میان شرایط اقتصادی و اجتماعی، محیط فیزیکی، شیوه‌های زندگی فردی و سلامت را مورد توجه قرار می‌دهد (سجادی، ۱۳۸۴: ۲۴۵).

اهمیت توجه به بُعد اجتماعی توسعه و همچنین تاکید سازمان بهداشت جهانی بر سلامت اجتماعی در کنار سلامت فیزیکی سبب شده است که امروزه سلامت اجتماعی به عنوان دغدغه مشترک جامعه‌شناسان و برنامه‌ریزان امور توسعه در هر جامعه‌ای به شمار آید. زیرا سلامت اجتماعی افراد از یک سو معلول عوامل متعدد اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی و... است و یکی از شاخص‌های توسعه جوامع به شمار می‌رود و از سوی دیگر خود می‌تواند در توسعه جامعه نقش اساسی ایفا کند.

سلامت به عنوان بخشی از سرمایه منابع انسانی^۲ هر جامعه محسوب می‌شود. از دیدگاه فردی عامل سلامت جزء پیش نیازها و شرایط اصلی اشتغال به کار و فعالیت اقتصادی و اجتماعی انسان‌ها در تمام جوامع محسوب می‌گردد که بدون اتکا به آن شانس دستیابی به امکانات رفاهی و مادی غیر ممکن است یا دست کم به سختی ممکن است. از جنبه‌های سلامت روانی و اجتماعی هم، عامل سلامت در فاکتورهایی مانند میزان همسویی افراد با جامعه و یا میزان درکی که افراد از جامعه خود دارند، کیفیت نیروی کار یک جامعه را تعیین می‌کند (اسکمبلر، ۱۳۸۶: ۱۸۷).

سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سلامتی انسان نقش مهمی در تعادل زندگی اجتماعی هر انسانی دارد و پوشش فراگیر آن در جامعه می‌تواند موجبات توسعه اجتماعی را فراهم کند. (وزارت بهداشت، ۱۳۸۵: ۱۲). این امر

². Human Resource Capital

بویژه درباره جامعه ما به عنوان یک جامعه در حال توسعه و گذار عینیت زیادی می‌یابد، به طوری که از یک سو جامعه ما یک جامعه دارای جمعیت جوان بوده و این جمعیت جوان به عنوان اصلی ترین سرمایه برای توسعه نیازمند توجه به سلامتی و بویژه سلامت اجتماعی و نحوه تعاملات در شبکه‌های اجتماعی است، از سوی دیگر جوانی که از سلامت روانی و اجتماعی کافی و مطلوب برخوردار نباشد، نمی‌تواند با چالش‌های ناشی از ایفای نقش‌های اجتماعی کنار آمده و خود را با هنجارهای اجتماعی تطبیق دهد.

بنابراین از آنجایی که سلامت اجتماعی مفهومی است که در بستر اجتماع و روابط بین افراد در شبکه‌های اجتماعی نمود و ظهور پیدا می‌کند، و بر اساس مطالبی که در سطور پیش‌تر بیان شد می‌توان نتیجه گرفت که، شرایط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی جامعه در شکل‌گیری آن می‌توانند نقش اساسی ایفا کنند. یکی از این شرایط اجتماعی که می‌تواند در شکل‌گیری سلامت اجتماعی نقش مهم و اساسی داشته باشد چگونگی گذران اوقات فراغت و میزان رضایت‌مندی از آن است. اهمیت این عامل اجتماعی در میزان اثر گذاری بر میزان سلامت اجتماعی تا آنجاست که صاحب‌نظران حوزه جامعه‌شناسی اوقات فراغت و تعلیم و تربیت از آن با عنوان اجتماعی شدن مجدد^۳ یاد می‌کنند. (افروز، ۱۳۷۰: ۵۲). و معتقدند که اوقات فراغت فرصت مناسبی است، که بزرگسالان و جوانان می‌توانند در آن نواقص و کمبودهای جریان اجتماعی شدن خود را جبران کنند. بنابراین اوقات فراغت به عنوان یکی از زیر شاخه‌ها و بسترهای اجتماعی می‌تواند عامل موثری در بهبود روابط فرد با افراد جامعه بوده و سلامت اجتماعی آنها را فراهم کند. از این رو سلامت اجتماعی افراد می‌تواند از طریق بهبود وضع اوقات فراغت و بهره‌وری بهتر از آن ارتقاء یابد. بنابراین پژوهش حاضر بر آن است تا به این سوال اساسی پاسخ دهد که آیا نحوه گذران اوقات فراغت و رضامندی از آن بر سلامت اجتماعی افراد اثر می‌گذارد یا خیر؟ اگر این تاثیر مثبت است میزان و رابطه هر یک از انواع نحوه گذران اوقات فراغت بر سلامت اجتماعی افراد چگونه است؟

چارچوب نظری

نظریه‌های مربوط به سلامت اجتماعی

رویکرد سیستمی

این رویکرد به انسان و رفتارهای او به عنوان یک سیستم نگاه می‌کند که خود جنبه‌های بسیار متنوع زیستی روانی و اجتماعی دارد. در رویکرد سیستمی، مطالعه یک پدیده در ارتباط با پدیده‌های دیگر در نظر گرفته می‌شود که در اطراف و محیط آن وجود دارد و بر آن تاثیر می‌گذارد و از آن متاثر می‌شود. (کافی، بوالهدی، بیرونی، ۱۳۷۳: ۱۴، به نقل از حسینی، ۱۳۸۷: ۴۰).

رویکرد اکولوژیکی

³. Re Socialization

دراکولوژی انسانی، وابستگی و تأثیر متقابل محیط و انسان مورد مطالعه قرار می‌گیرد. محیط شامل، محیط داخلی و خارجی است که هر گونه تغییر در آن می‌تواند بر تعادل فرد تأثیر بگذارد و بدین ترتیب سلامت اجتماعی - روانی یا بیماری اجتماعی - روانی می‌تواند متأثر از محیط داخلی و خارجی باشد. (شولتس و دیگران، ۱۳۸۷: ۱۰۲).

دیدگاه سلامت اجتماعی کییز

از نظر کییز^۴ کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد. عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت روانی است و تکالیف و چالش‌های اجتماعی را نیز در نظر می‌گیرد. فرد سالم از نظر اجتماعی زمانی عملکرد خوب دارد که اجتماع را به صورت یک مجموعه معنادار و قابل فهم و بالقوه برای رشد و شکوفایی بداند و احساس کند که متعلق به گروه‌های اجتماعی خود است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهیم بداند. (کییز، ۱۳۸۶: ۹). سلامت اجتماعی فردی به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه یا همان جامعه‌پذیری وی اشاره دارد. سلامت اجتماعی بر ابعادی از سلامت تأکید دارد که به ارتباط فرد با افراد دیگر یا جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند مربوط می‌شود. (کییز، ۱۳۸۶: ۱۰).

دیدگاه دورکیم

از نظر تجربی، مفهوم سلامت اجتماعی ریشه در ادبیات جامعه‌شناسی مربوط به ناهنجاری^۵ و بیگانگی^۶ دارد، اما مطابق با مدل سلامت محور، فقدان احساس ناهنجاری و بیگانگی ممکن است، بیانگر حضور سلامت اجتماعی نباشد. (کییز، ۱۳۸۶: ۴).

از نظر دورکیم بهنجاری اجتماعی به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه یا همان جامعه‌پذیری^۷ وی اشاره دارد. از نظر دورکیم هر نوع قطع ارتباطی بین فرد و جامعه به گونه‌ای که افراد در چارچوب‌های اجتماعی جذب نگردند، زمینه‌ای آنومیک و مساعد برای رشد انحرافات اجتماعی می‌باشد. در چنین حالتی، نوعی فردگرایی افراطی، خواسته‌های فرد را در مقابل حیات اجتماعی قرار می‌دهد. (توسلی، ۱۳۸۲: ۷) از نظر وی هر نوع فاصله بین فرد و جامعه که به عدم ادغام افراد در چارچوب‌های اجتماعی می‌انجامد، به انحرافات اجتماعی میدان می‌دهد. (توسلی، ۱۳۸۲، به نقل از حسینی ۱۳۸۷: ۲۱).

کالدول^۸، اسمیت^۹ و ویزینگر^{۱۰} در پژوهشی به بررسی رابطه بین مشارکت در فراغت و ابعاد متنوع سلامتی در بین دانشجویان پرداختند. نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان داد که: روابط فرض شده بین مشارکت فعالانه در فعالیت‌های فراغتی و رضایت از فراغت با سلامت فیزیکی، روانی و اجتماعی در ارتباط است. مشارکت مکرر در همه ورزش‌ها، کارها و سرگرمی‌های مخاطره‌آمیز با ادراک بهتر سلامت اجتماعی ارتباط معناداری داشته

4. keyes

5. Anomic

6. Alienation

7. Socialization

8. Caldwell

9. Smith

10. Weissihger

است. نرخ بالای مشارکت در فعالیتهای اجتماعی و ورزشهای رقابتی و طبیعی مخاطره آمیز و اجتماعی و سرگرمی‌های اجتماعی رابطه مثبت معناداری با ارداک سلامت روانی و اجتماعی داشته است (Oleson, 1996: 24).

نظریه‌های فراغت

دیدگاه دومازیه

دومازیه^{۱۱} معتقد است که اوقات فراغت کارکردهای مثبت بسیاری برای افراد دارد که اگر به خوبی از این فرصت‌ها استفاده شود برای فرد مزایای زیادی در بر خواهد داشت. دومازیه به منظور شناخت مفهوم فراغت سه کارکرد اساسی و عمده را برای فعالیتهای فراغتی قائل است:

۱- تامین استراحت: که نقش آن رفع خستگی، جبران فشارهای روحی و جسمی ناشی از هیجانانگیز مدوام کار که از انجام وظایف گوناگون اجتماعی و غیره به وجود می‌آیند.

۲- تفریح و کم کردن کسالت: که نقش آن رهاندن انسان از کسالت ناشی از یکنواختی و انجام وظایف روزانه در موقعیتهای گوناگون اجتماعی است.

۳- رشد شخصیت فردی و اجتماعی: که از طریق افزایش معلومات، اطلاعات و افزایش مشارکت اجتماعی افراد حاصل می‌شود.

دومازیه نحوه گذران اوقات فراغت را به ۵ دسته تقسیم می‌کند: ۱- فراغت‌های جسمانی ۲- فراغت‌های هنری

۳- فراغت‌های فکری ۴- فراغت‌های عملی

۵- فراغت‌های اجتماعی

دیدگاه ادینگتون

ادینگتون^{۱۲} کارکردهای مثبتی را برای اوقات فراغت قائل است. وی معتقد است که اوقات فراغت اثر مثبتی بر رشد فردی و پیوندهای اجتماعی دارد و منظور از آن تغییراتی است که در وجهه نظر، ارزش‌ها و مهارت‌های فرد با انجام دادن فعالیتهای گوناگون در زمان فراغت حاصل می‌شود. ادینگتون معتقد است که فواید بالقوه متعددی از مشارکت در فعالیتهای فراغتی می‌توان کسب کرد، که اعتماد به نفس، رشد روحی، خلاقیت، یادگیری، اتکا به خود و خود یابی از جمله این فواید می‌باشند.

نظریه رشد

برپایه این نظریه، اوقات فراغت نوعی فعالیت تلقی شده و مشتمل بر نتایج دراز مدت برای فرد و ارتباطات فردی است. فعالیتهای فراغتی باعث افزایش قابلیت‌های پیشین و نیز باعث پیشرفت ما می‌شود (کلی، ۱۳۸۲: ۶). در این نظریه، اوقات فراغت با کسب مهارت همراه می‌شود و فرد ممکن است درگیر فعالیتی شود که برای

¹¹ . Dumazidier

¹² . Edington

پیشرفت وی در آن فعالیت طراحی شده است و یا ممکن است برای افزایش توانایی در انجام کارها به تمرین و تکرار آن فعالیت پردازید. (کلی، ۱۳۸۲: ۶).

چارچوب نظری این پژوهش تلفیقی است از نظریه‌های اوقات فراغت و سلامت اجتماعی، که برداشت و دیدی کلی از این نظریه‌ها نشان می‌دهد که سلامت اجتماعی تحت تاثیر مجموعه‌ای از عوامل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و ساختاری است. اوقات فراغت یکی از این عوامل به شمار می‌رود که می‌تواند تاثیر مستقیم یا غیرمستقیم، محسوس یا غیر محسوس بر میزان سلامت اجتماعی افراد - به روش‌های گوناگون - داشته باشد.

درحوزه نظریه‌های اوقات فراغت از دیدگاه‌های ادینگتون و دومازیه که معتقدند، اوقات فراغت کارکردهای گوناگونی دارد که در مجموع منجر به کسب سلامت روانی- اجتماعی فرد شده و ارتقاء سلامت در افراد را به دنبال دارد همچنین از نظریه رشد که معتقد است، فعالیت‌های فراغتی نه تنها باعث ارتقاء قابلیت‌های فردی و جسمی می‌شود بلکه رشد و تعالی اجتماعی را نیز به دنبال دارد استفاده شده است. از دل این دیدگاه‌ها و نظریه‌ها، فرضیه: به نظر می‌رسد بین میزان رضایت از اوقات فراغت و سلامت اجتماعی فرد رابطه معنادار وجود دارد، استنباط شده است.

در حوزه نظریه‌های سلامت اجتماعی نیز از مدل اجتماعی سلامت که بر تئوری‌های چند منظوره در خصوص سلامتی تاکید دارد و معتقد است که عوامل سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، روانی، فرهنگی و محیطی به اندازه عوامل بیولوژیک در سلامتی تاثیر دارند و همچنین از نظریه سلامت اجتماعی کبیز که معتقد است، کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد و عملکرد خوب، تکالیف و چالش‌های اجتماعی را نیز در بر می‌گیرد و همچنین از نظریه رویکرد سیستمی که به انسان‌ها و رفتارهای او به عنوان یک سیستم نگاه می‌کند و معتقد است که این سیستم جنبه‌های متنوع زیستی روانی و اجتماعی دارد و این جنبه‌ها بر همدیگر تاثیر متقابل دارند و همچنین از رویکرد اکولوژیکی که وابستگی متقابل محیط و انسان را مورد مطالعه قرار می‌دهد و معتقد است که هرگونه تغییر در محیط می‌تواند بر تعادل فرد اثر بگذارد، استفاده شده است.

فرضیه‌های شماره ۱ تا ۴ این پژوهش به نحوه گذران اوقات فراغت و رابطه‌ای که هریک از این سبک‌های فراغتی می‌توانند با سلامت اجتماعی فرد داشته باشند، مربوط می‌شوند. از آنجایی که اوقات فراغت به عنوان یک متغیر مستقل در پژوهش‌های اجتماعی کمتر مورد توجه قرار گرفته و بیشتر به عنوان یک متغیر وابسته مد نظر بوده است، دیدگاه یا نظریه مستقلی که بخواهد رابطه هریک از سبک‌های فراغتی و سلامت اجتماعی را به طور مستقیم تبیین نماید وجود ندارد، پس همه چهار فرضیه‌ای که رابطه نحوه گذران اوقات فراغت و سلامت اجتماعی را می‌سنجند از تلفیقی از چندین دیدگاه درباره اوقات فراغت و سلامت اجتماعی استخراج شده‌اند. دومازیه یکی از اندیشمندان حوزه فراغت در کتاب "به سوی یک تمدن فراغت" معتقد است: اوقات فراغت کارکردهای مثبتی را برای افراد دارد که اگر به خوبی از این فرصت‌ها استفاده شود برای فرد مزایای زیادی در بر خواهد داشت. دومازیه سه کارکرد اصلی برای فعالیت‌های فراغتی قائل شده است: ۱- تامین استراحت ۲- تفریح

و کم کردن کسالت ۳- رشد شخصیت فردی و اجتماعی. از آنجایی که دومازیه برای فراغت ۵ نوع در نظر می‌گیرد، می‌توان استنباط کرد که کارکردهای مثبت در همه این انواع از سبک‌های فراغتی پنهان باشند.

فرضیه‌ها و سوالات پژوهش

با توجه به نظریات بیان شده در پیشینه پژوهش و همچنین چارچوب نظری پژوهش فرضیه‌های پژوهش به ترتیب زیر مرتب شده‌اند؛

۱- به نظر می‌رسد که بین گذران اوقات فراغت با فراغت‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی فرد رابطه معنادار وجود دارد.

۲- به نظر می‌رسد که بین گذران اوقات فراغت با فراغت‌های جسمانی - عملی و سلامت اجتماعی فرد رابطه معنادار وجود دارد .

۳- به نظر می‌رسد که بین گذران اوقات فراغت با فراغت‌های فکری و سلامت اجتماعی فرد رابطه معنادار وجود دارد.

۴- به نظر می‌رسد که بین گذران اوقات فراغت با فراغت‌های هنری و سلامت اجتماعی فرد رابطه معنادار وجود دارد.

۵- به نظر می‌رسد که بین میزان رضایتمندی از اوقات فراغت و سلامت اجتماعی فرد رابطه معنادار وجود دارد.

روش تحقیق

روش تحقیق مورد استفاده در این پژوهش، از لحاظ نحوه گردآوری داده‌ها، روش توصیفی و در بین روش‌های تحقیق توصیفی از نوع پیمایشی مقطعی است. از لحاظ هدف، از نوع تحقیقات کاربردی است و از لحاظ گستردگی و عمق مطالعه، تحقیق از نوع تحقیقات پنهانگر می‌باشد. برای گردآوری و تهیه چارچوب تئوریک آن از روش اسنادی و کتابخانه‌ای نیز استفاده شده است.

جامعه مورد تحقیق

جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش، جوانان ۱۵الی ۲۹ سال شهر بستان آباد می‌باشد که بر اساس اطلاعات گرفته شده از مرکز آمار ایران تعداد جمعیت جوان ۱۵الی ۲۹ ساله این شهر برابر با ۵۸۸۱ نفر می‌باشد که از بین این تعداد، پس از تعیین واریانس جامعه آماری از طریق پرسشنامه‌های تکمیل شده، تعداد ۲۳۵ نفر بعنوان نمونه آماری از طریق فرمول کوکران انتخاب شد.

– نمونه آماری و نحوه نمونه‌گیری

در این پژوهش برای انتخاب نمونه آماری از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای استفاده شده است. برای این منظور شهر بستان آباد به چهار قسمت تقسیم شده و سپس از هر قسمت به طور تصادفی سه محله انتخاب و از هر محله نیز به تعداد تقریباً مساوی خانوار از طریق نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک انتخاب و اطلاعات مورد نیاز از طریق پرسشنامه، از افراد ۲۹-۱۵ ساله این خانوارها جمع آوری شده است.

یافته‌های توصیفی پژوهش

جدول ۱- وضعیت پاسخگویان از نظر میزان اوقات فراغت، میزان رضایت از اوقات فراغت و سلامت اجتماعی

سلامت اجتماعی		رضایت از اوقات فراغت		اوقان فراغت		
درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	
۱۴/۹	۳۵	۴۳	۱۰۱	۸۱/۷	۱۹۲	کم
۶۶	۱۵۵	۵۱/۹	۱۲۲	۱۶/۶	۳۹	متوسط
۱۸/۳	۴۳	۵/۱	۱۲	۰/۹	۲	زیاد
۰/۹	۲	۰	۰	۰/۹	۲	گم شده
۱۰۰	۲۳۵	۱۰۰	۲۳۵	۱۰۰	۲۳۵	کل

نتایج توصیفی پژوهش نشان می‌دهد که بیشتر پاسخگویان (۸۱/۷ درصد) از نظر برخورداری از میزان اوقات فراغت در گروه افرادی که فراغت کم (۲-۲۸ ساعت) در هفته دارند قرار می‌گیرند، از نظر برخورداری از میزان رضایت از اوقات فراغت هم بیش از نیمی از افراد (۵۱/۹ درصد) در گروه افرادی که رضایت از فراغت‌شان در حد متوسطی است (نمره ۹-۱۴)، قرار می‌گیرند و از نظر برخورداری از میزان سلامت اجتماعی هم بیشتر افراد (۶۶ درصد) در گروه افرادی که سلامت اجتماعی آنها در حد متوسطی است (نمره ۹۰-۶۵)، قرار دارند.

یافته‌های استنباطی پژوهش

جدول ۲- ضریب همبستگی پیرسون برای انواع گذران اوقات فراغت و سلامت اجتماعی

فراغت‌های اجتماعی	سلامت اجتماعی	
۰/۳۵۰ *۰/۰۰۰	۱	همبستگی پیرسون معناداری (sig)
فراغت‌های عملی-جسمانی	سلامت اجتماعی	
۰/۱۸۸ *۰/۰۰۴	۱	همبستگی پیرسون معناداری (sig)
فراغت‌های فکری	سلامت اجتماعی	
۰/۰۷۱ ۰/۲۸۹	۱	همبستگی پیرسون معناداری (sig)
فراغت‌های هنری	سلامت اجتماعی	
۰/۰۲۲ ۰/۷۴۰	۱	همبستگی پیرسون معناداری (sig)
رضایت از فراغت	سلامت اجتماعی	
۰/۲۹۴ *۰/۰۰۰	۱	همبستگی پیرسون معناداری (sig)

* معناداری در سطح احتمال ۰/۰۱

آزمون فرضیه اول

به نظر می‌رسد که بین نحوه گذران اوقات فراغت با فراغت‌های اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی فرد رابطه معنادار وجود دارد. از آنجایی که متغیرهای مستقل و وابسته این پژوهش در سطح فاصله‌ای سنجیده شده اند برای آزمون همه فرضیه‌ها از آزمون t پیرسون استفاده شده است.

با توجه به نتایج بدست آمده از آزمون فرضیه‌ها، ضریب همبستگی پیرسون برای فراغت‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی، مقدار (sig = ۰/۰۰۰) می‌باشد، چون مقدار sig کمتر از ۰/۰۵ بوده، نشان دهنده وجود رابطه معنادار بین گذران اوقات فراغت به سبک فراغت‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی فرد می‌باشد. همچنین مقدار همبستگی پیرسون برای دو متغیر بیان شده برابر با ۰/۳۵۰ شده است. بنابراین، رابطه متوسط و مستقیمی بین نحوه گذران اوقات فراغت به سبک فراغت‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی وجود دارد.

آزمون فرضیه دوم

به نظر می‌رسد که بین نحوه گذران اوقات فراغت با فراغت‌های عملی-جسمانی و میزان سلامت اجتماعی فرد رابطه معنادار وجود دارد. با توجه به نتایج به دست آمده از آزمون فرضیه‌ها، مقدار ($\text{sig} = 0/004$) می‌باشد، چون مقدار sig کمتر از 0/05 بوده، نشان دهنده وجود رابطه معنادار بین گذران اوقات فراغت به سبک فراغت‌های عملی- جسمانی و سلامت اجتماعی فرد می‌باشد. همچنین مقدار همبستگی پیرسون برای دو متغیر، نحوه گذران اوقات فراغت به سبک فراغت‌های عملی- جسمانی و میزان سلامت اجتماعی برابر با 0/188 می‌باشد، پس رابطه ضعیف و مستقیمی بین نحوه گذران اوقات فراغت به سبک فراغت‌های عملی-جسمانی و سلامت اجتماعی وجود دارد.

آزمون فرضیه سوم

به نظر می‌رسد که بین نحوه گذران اوقات فراغت با فراغت‌های فکری و میزان سلامت اجتماعی فرد رابطه معنی دار وجود دارد. با توجه به نتایج به دست آمده از آزمون این فرضیه، مقدار ($\text{sig} = 0/289$) می‌باشد، چون مقدار sig بیشتر از 0/05 بوده، نشان دهنده عدم وجود رابطه معنادار بین گذران اوقات فراغت به سبک فراغت‌های فکری و سلامت اجتماعی فرد می‌باشد.

آزمون فرضیه چهارم

به نظر می‌رسد که بین نحوه گذران اوقات فراغت با فراغت‌های هنری و میزان سلامت اجتماعی فرد رابطه معنادار وجود دارد. با توجه به نتایج به دست آمده از جدول ۲، مقدار ($\text{sig} = 0/740$) می‌باشد، چون مقدار sig بیشتر از 0/05 بوده، نشان دهنده عدم وجود رابطه معنادار بین گذران اوقات فراغت به سبک فراغت‌های هنری و سلامت اجتماعی فرد می‌باشد.

آزمون فرضیه پنجم

به نظر می‌رسد که بین میزان رضایت از اوقات فراغت و میزان سلامت اجتماعی فرد رابطه معنادار وجود دارد. با توجه به نتایج به دست آمده از آزمون فرضیه پنجم، مقدار ($\text{sig} = 0/000$) می‌باشد، چون مقدار sig کمتر از 0/05 بوده نشان دهنده وجود رابطه معنادار بین رضایت از اوقات فراغت و سلامت اجتماعی فرد می‌باشد همچنین مقدار همبستگی پیرسون برای دو متغیر میزان رضایت از اوقات فراغت و میزان سلامت اجتماعی برابر با 0/294 شده است که نشان دهنده وجود رابطه ضعیف و مستقیمی بین میزان رضایت از اوقات فراغت و سلامت اجتماعی می‌باشد.

جدول ۳- رگرسیون خطی ساده یا دو متغیره برای تحلیل رابطه رضایت از اوقات فراغت و سلامت اجتماعی (خلاصه

مدل)

مدل	(ضریب همبستگی)	(ضریب تعیین)	ضریب تعیین تعدیل شده	برآورد خطای
-----	----------------	--------------	----------------------	-------------

استاندارد				
۱۲/۸۰	۰/۰۸۲	۰/۰۸۶	۰/۲۹۴	۱

ضریب تعیین در رگرسیون دو متغیره نشان دهنده میزانی از واریانس متغیر وابسته است که توسط متغیر مستقل تبیین می شود. در جدول ۳ ضریب تعیین تعدیل شده برابر با ۰/۰۸۲ می باشد که نشان دهنده این است که میزان رضایت از اوقات فراغت به تنهایی ۸/۲ درصد از واریانس (تغییرات) متغیر سلامت اجتماعی را تبیین می کند.

جدول ۴- جدول ضرایب یا بتاها

Sig (معناداری)	T	ضرایب استاندارد		روش
		بتا	خطای استاندارد B	
۰/۰۰۰	۲۳/۶۷		۲/۸۲	ثابت
۰/۰۰۰	۴/۶۱	۰/۲۹۴	۰/۲۷۲	رضایت از فراغت

جدول بتاها، ضرایب استاندارد شده را نشان می دهد. هر چه بتا (Beta) و تی (t) بزرگتر و سطح معناداری کوچکتر باشد بدین معنی است که متغیر مستقل تاثیر شدیدتری بر متغیر وابسته دارد. در جدول ۴، میزان بتا (۰/۲۹۴) نشان می دهد که متغیر مستقل (میزان رضایت از اوقات فراغت) تاثیر ضعیفی بر روی متغیر وابسته (سلامت اجتماعی) دارد.

- رگرسیون چند متغیره برای تحلیل رابطه نحوه گذران اوقات فراغت و سلامت اجتماعی

جدول ۵- خلاصه مدل برای رگرسیون چند گانه

مدل	(ضریب همبستگی)	(ضریب تعیین)	ضریب تعیین تعدیل شده	برآورد خطای استاندارد	تغییرات آمارها				
					تغییرات ضریب تعیین	تغییرات f	df1	df2	
۱	۰/۳۶۹	۰/۱۳۶	۰/۱۲۱	۱۲/۵۳	۰/۱۳۶	۸/۷۹	۴	۲۲۳	۰/۰۰۰

ضریب تعیین در رگرسیون چند متغیره نشان دهنده میزانی از واریانس متغیر وابسته است که توسط متغیرهای مستقل تبیین می شود. در جدول ۵ ضریب تعیین تعدیل شده برابر با ۰/۱۲۱ می باشد که نشان دهنده این است که

۱۲/۱ درصد از تغییرات مربوط به سلامت اجتماعی فرد به سبک‌های نحوه گذران اوقات فراغت فرد مربوط بوده و بقیه به عوامل دیگر مربوط می‌شود. به عبارت دیگر، نحوه گذران اوقات فراغت افراد به تنهایی ۱۲/۱ درصد از واریانس (تغییرات) متغیروابسته (سلامت اجتماعی) افراد را تبیین می‌کند.

جدول ۶- ضرایب یا بتاها

Sign معناداری	T	ضرایب استاندارد		B	روش
		بتا	خطای استاندارد		
۰/۰۰۰	۱۲/۴۵		۴/۵۸	۶۰/۴۶	اثابت
۰/۰۰۰	۵/۰۱	۰/۳۴۴	۰/۲۷۰	۱/۳۵	فراغت‌های اجتماعی
۰/۲۴۱	۱/۱۷	۰/۰۸۰	۰/۳۰۳	۰/۳۵۷	فراغت‌های عملی-جسمانی
۰/۵۲۰	۰/۶۴۴	۰/۰۴۷	۰/۳۱۲	۰/۲۰۱	فراغت‌های فکری
۰/۱۱۹	۱/۵۶-	-۰/۱۱۷	۰/۳۰۵	۰/۴۷۷	فراغت‌های هنری

هر چه بتا (Beta) و تی (t) بزرگتر و سطح معناداری کوچکتر باشد بدین معنی است که متغیر مستقل تاثیر شدیدتری بر متغیر وابسته دارد. در جدول ۶ بتا برای سبک فراغت‌های اجتماعی ۰/۳۴۴، برای سبک فراغت‌های عملی-جسمانی ۰/۰۸۰، برای سبک فراغت‌های فکری ۰/۰۴۷ و برای سبک فراغت‌های هنری ۰/۱۱۷- می‌باشد. با توجه به نتایج بیان شده از جدول ۶ روشن می‌شود که تنها سبک فراغت‌های اجتماعی تاثیر مستقیم و معناداری بر میزان سلامت اجتماعی داشته و بقیه متغیرها تاثیر معناداری بر میزان سلامت اجتماعی افراد نداشته‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

اصلی‌ترین هدف این پژوهش، بررسی رابطه نحوه گذران اوقات فراغت و میزان رضایت از آن با شکل‌گیری ذهنیت و دیدگاه افراد جامعه درباره‌اینده جامعه، میزان دلبستگی افراد جامعه نسبت به آن، میزان احساس مسئولیتی که نسبت به جامعه دارند و همچنین میزان مقبولیت جامعه با همه کم و کاستی‌های آن، و انطباقی که افراد با آن دارند، - به بیان دیگر نوع نگاه افراد نسبت به جامعه و سلامت اجتماعی افراد - بوده است. این پژوهش بر آن است تا بیان کند که اوقات فراغت و شکل‌های گوناگون گذران آن به عنوان یکی از عوامل اجتماعی و فرهنگی و حتی اقتصادی می‌تواند در شکل‌گیری سلامت اجتماعی و نوع نگاه و دیدگاه افراد نسبت به جامعه موثر باشد. نتیجه بدست آمده از آزمون فرضیه اول، دیدگاه‌های ادینگتون و دومازیه و همچنین نظریه رشد را تایید می‌کند. این نتیجه نشان می‌دهد که رابطه بین میزان رضایت از اوقات فراغت و سلامت اجتماعی در جامعه مورد بررسی

معنادار بوده و رابطه مثبتی را بین این دو متغیر می‌توان دید، هرچند که شدت همبستگی بین این دو متغیر در حد متوسطی قرار دارد ولی در حالت کلی این تاثیر از طرف متغیر رضایت از اوقات فراغت، بر متغیر سلامت اجتماعی وارد می‌شود. همچنین تحلیل رگرسیون دو متغیره برای تحلیل رابطه میزان رضایت از فراغت و سلامت اجتماعی نشان دهنده این است که $8/2$ درصد از تغییرات مربوط به سلامت اجتماعی فرد، به میزان رضایت از اوقات فراغت فرد مربوط بوده و بقیه به عوامل دیگر مربوط می‌شود. به عبارت دیگر میزان رضایت از اوقات فراغت به تنهایی $8/2$ درصد از واریانس (تغییرات) متغیر سلامت اجتماعی را تبیین می‌کند.

بنابراین تاثیر مثبت رضایت از اوقات فراغت بر سلامت اجتماعی افراد را همانطور که دیدگاه‌های ادینگتون و دومازیه و نظریه رشد بیان داشته‌اند، داده‌های این پژوهش نیز تایید می‌کنند. نتایج بدست آمده از این فرضیه یافته‌های کالدول¹³، اسمیت¹⁴ و ویزینگر¹⁵ را که به بررسی رابطه بین مشارکت در فراغت و ابعاد متنوع سلامتی در بین دانشجویان پرداختند را تایید می‌کند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که مشارکت فعالانه در فعالیت‌های فراغتی و رضایت از فراغت، با سلامت فیزیکی، روانی و اجتماعی در ارتباط است. (Oleson, 1996: 24).

اوقات فراغت به عنوان یکی از عوامل اجتماعی و فرهنگی و حتی اقتصادی، اگر به صورت بهینه صرف شود به گونه‌ای که رضایت را برای عامل صرف کننده به همراه داشته باشد، می‌تواند تاثیرات مثبتی را بر دیدگاه‌ها و تصورات فرد از جامعه، شرایط و آینده آن داشته باشد، و باعث شود که فرد به جامعه خود با دید امیدوارانه‌ای نگاه کند و این دلبستگی و انسجام و امیدواری به جامعه، بدون شک باعث تلاش و کوشش فرد در راه رسیدن جامعه به اهداف خود شده و باعث ارتقاء جامعه و بهبود وضعیت اقتصادی و رفاهی آن خواهد شد.

نتایج بدست آمده از آزمون فرضیه‌های اول و دوم که وجود رابطه معنادار بین گذراندن اوقات فراغت از طریق فعالیت‌های اجتماعی و عملی - جسمانی و سلامت اجتماعی را نشان می‌دهند، دیدگاه دومازیه مبنی بر کارکردهای مثبت اوقات فراغت بر رشد فردی و اجتماعی فرد را تایید می‌کند. همچنین دیدگاه‌های رویکرد سیستمی در مطالعه سلامت اجتماعی که معتقد است در مطالعه پدیده‌های اجتماعی و انسانی، همه پدیده‌های موجود بر همدیگر تاثیر متقابل دارند و اوقات فراغت نیز به عنوان یکی از پدیده‌های اجتماعی می‌تواند تاثیر متقابلی بر سلامت اجتماعی داشته و از آن متاثر شود و همچنین دیدگاه مدل اجتماعی سلامت که معتقد است سلامت به طور عام و سلامت اجتماعی به طور خاص تنها از یک منبع و عامل تاثیر نمی‌پذیرند و تنها تحت تاثیر یک عامل به طور مطلق قرار ندارند، بلکه از عوامل گوناگون اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و روانی و ژنتیکی تاثیر می‌پذیرند را مورد تایید قرار می‌دهد.

همچنین نتایج بدست آمده از این فرضیه‌ها یافته‌های کالدول، اسمیت و ویزینگر که به بررسی رابطه بین مشارکت در فراغت و ابعاد متنوع سلامتی در بین دانشجویان پرداختند را تایید می‌کند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که نرخ بالای مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و ورزش‌های رقابتی، طبیعی و مخاطره آمیز و سرگرمی‌های اجتماعی، رابطه مثبتی با ادراک سلامت روانی و اجتماعی داشته است (Oleson, 1996:26).

13. Caldwell

14. Smith

15. Weissihger

به نظر می‌رسد سبک‌ها و فعالیت‌های گذران اوقات فراغت به صورت اجتماعی و عملی - جسمانی از آنجایی که فرد را در یک پروسه و فرایند روابط اجتماعی گروهی و پویایی قرار می‌دهند و عامل مهمی در گسترش و افزایش تعاملات اجتماعی فرد می‌باشند، باعث بالارفتن میزان سلامت اجتماعی در جامعه می‌شوند. زیرا این تعاملات و روابط اجتماعی باعث می‌شوند که فرد خود را جزء جامعه بداند و نسبت به آن احساس تعلق خاطر کند و احساس کند که جامعه برای او به عنوان یک شهروند ارزش و اهمیت قایل است. فعالیت‌های گروهی، اجتماعی و عملی جسمانی باعث می‌شوند که افراد در گروه و جامعه مسئولیت‌هایی را بر عهده بگیرند و بر این اساس جامعه و فعالیت‌های گروهی برای فرد مهم تلقی شود، زیرا برای این فعالیت و تلاش‌ها انرژی و هزینه و وقت صرف کرده است و به همین دلیل نتایج آنها نیز برای فرد اهمیت خواهد داشت. و این فرایند باعث افزایش سلامت اجتماعی شده و دیدگاه مثبت به جامعه را در افراد جامعه پرورش خواهد داد.

نتایج به دست آمده از فرضیه‌های سوم و چهارم مبنی بر وجود رابطه معنادار بین نحوه گذران اوقات فراغت با فراغت‌های فکری و هنری و سلامت اجتماعی رد شده و نتیجه به دست آمده نشان دهنده آن است که گذران اوقات فراغت از طریق فعالیت‌ها و سبک فراغت‌های فکری و هنری، تاثیر معناداری بر روی میزان سلامت اجتماعی افراد جامعه آماری مورد نظر نداشته است.

به نظر می‌رسد سبک‌های فراغتی فکری و هنری از آنجایی که افراد را به نوعی به لحاظ شکل و ساختار فعالیت‌هایی که دارند از تعاملات و روابط اجتماعی قوی و شرکت در کارهای گروهی و دسته جمعی تا حدودی جلوگیری کرده و آنها را از مسیر تعاملات زیاد و روابط اجتماعی قوی در جامعه و گروه‌های اجتماعی باز می‌دارد که این خود عاملی در جهت عدم احساس تعلق خاطر و احساس همبستگی و مسئولیت این گونه افراد به خاطر عدم صرف انرژی و هزینه و زمان برای اجتماع و کارهای گروهی و اجتماعی نسبت به جامعه بوده و به طبع هر چه میزان صرف هزینه و زمان و انرژی در کاری بیشتر باشد فرد نسبت به آن و نتایج حاصل از آن بیشتر حساسیت نشان می‌دهد. این گونه افراد نیز که بیشتر وقت فراغت خود را با فعالیت‌هایی سپری می‌کنند که باعث می‌شود به کارهای گروهی و اجتماعی کمتر هزینه کنند و در نتیجه کمتر به نتایج آنها حساس باشند، خود را جزء مهمی از اعضاء جامعه به حساب نیاورده و نسبت به آن احساس تعلق خاطر ن‌کنند. این امر باعث ایجاد نوعی شکاف و فاصله بین این گونه افراد و جامعه می‌شود. این شکاف باعث خواهد شد افراد و شهروندان جامعه هیچ گونه احساس مسیولیتی نسبت به جامعه نداشته باشند و برای پیشرفت جامعه هیچ تلاشی از خود نشان ندهند و این امر باعث عدم رشد و توسعه جامعه شده و وضعیت رفاهی جامعه را با خطر فقر و تنگدستی روبرو خواهد کرد.

منابع

- آرمسترانگ، دیوید. (۱۳۸۷)، **جامعه شناسی پزشکی**. ترجمه: محمد توکل، تهران: موسسه فرهنگی حقوقی سینا، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، انتشارات حقوقی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی .
- اسکمبر، گراهام. (۱۳۸۶)، **هابرماس، نظریه انتقادی و سلامت**. ترجمه: حسینعلی نوذری، تهران: موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی.

- افروز، غلامعلی. (۱۳۷۰)، "هنگامه‌های فراغت، زمینه ساز بهداشت روانی و بستر خلاقیت‌ها." **ماهنامه پیوند**، انتشارات انجمن اولیا و مربیان وزارت آموزش و پرورش، شماره ۱۴۲.
- پارک، جان اورت. (۱۳۸۴)، **درسنامه پزشکی پیشگیری واجتماعی**. ترجمه: حسین شجاعی تهرانی با نظر حسین ملک افضلی، ویرایش هفدهم، تهران: نشر سماط.
- تباردرزی، هادی عبدا... (۱۳۸۶)، "بررسی ارتباط سلامت اجتماعی و متغیرهای دموگرافیک اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی." **پایان‌نامه کارشناسی ارشد** دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- جین کتس؛ پردی، آلیسون؛ داگلاس، جنی. (۱۳۸۴)، **ارتقاء سلامت (دانش و رفتار)**، ترجمه: داوود شجاعی زاده و دیگران، تهران: آینده سازان- شهرآب.
- ج، آر، کلی. (۱۳۸۲)، "نظریه‌های فراغت، کار و فراغت در نظام‌های اجتماعی." ترجمه: جواد مهدی‌زاده، **فصلنامه جستارهای شهر سازی**، شماره ۵.
- فارسی نژاد، معصومه. (۱۳۸۳)، "بررسی رابطه سبک‌های هویت با سلامت اجتماعی و خود کار آمدی تحصیلی دانش آموزان دختر و پسر پایه دوم دبیرستان‌های شهر تهران." **پایان نامه کارشناسی ارشد** دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه تهران.
- حسینی، سیده فاطمه. (۱۳۸۷)، "بررسی میزان سلامت اجتماعی و عوامل موثر بر آن در دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی." **پایان‌نامه کارشناسی ارشد** دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی.
- دومازی، ژووفر. (۱۳۵۲)، "زمان اوقات فراغت از دیدگاه تاریخی و جامعه شناسانه." ترجمه: م آدینه. **مجله فرهنگ و زندگی**، شماره دوازدهم.
- سام آرام، عزت ا... (۱۳۸۷)، **سلامت اجتماعی**. پلی کپی درسی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی.
- سجادی، حمیرا؛ صدرالسادات، سید جلال. (۱۳۸۴)، "شاخص‌های سلامت اجتماعی." **ماهنامه اطلاعات سیاسی - اقتصادی**، سال نوزدهم، شماره ۷ و ۸، تهران: انتشارات موسسه اطلاعات.
- شولتز، دوان؛ سیدنی، آلن. (۱۳۸۷)، **نظریه‌های شخصیت**. ترجمه: یحیی سید محمدی، تهران: نشر ویرایش.
- کنگرلو، مریم. (۱۳۸۷)، "بررسی میزان سلامت اجتماعی دانشجویان شاهد و غیرشاهد دانشگاه علامه طباطبائی." **پایان‌نامه کارشناسی ارشد** دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی.
- کییز، کری، ال، ام. شاپیرو؛ آدام دی. (۱۳۸۶)، "سلامت اجتماعی در ایالات متحده، یک همه گیر شناسی توصیفی." ترجمه: حسینی، انتشارات دانشگاه شیکاگو.
- معدن کن، ایران‌دخت. (۱۳۶۹)، **نقش ورزش در جلوگیری از انحرافات اخلاقی جوانان**. سازمان برنامه و بودجه.
- مرن‌دی، علیرضا. (۱۳۷۹)، **بهداشت عمومی**. تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی.

- وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی. (۱۳۸۵)، عوامل اجتماعی موثر بر سلامت. معاونت سلامت، دبیرخانه عوامل اجتماعی موثر بر سلامت.

- Oleson .-ANN, Nancy. (1996).”*An Exploration of The Relation ships among Leisure Lifestyle Disposition s Complexity and Health*”, Submitted in Partial. -Fulfillment of the Requirements for the Degree of Philosophy The Pensylvania Stat University The Graduate School College Health and Human Developmen.

- keyes,C.M. shmotkin,D.- Ryyf,D.D. (2002).”optimizing well-being: EmpricalEncunter of two tradititins”.*Journal of Personality and social Phchology*.

- world Health Organization Report. (2000). *why do health system matter* ?