

بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و مشارکت در فعالیتهای ورزشی (مطالعه موردی: پرستاران بیمارستانهای دولتی شهر یزد)

مهربان پارسامهر^۱، رحمت اله ترکان^۲

چکیده

مقدمه: پرستاران بخش بزرگی از شاغلین عرصه سلامت، در جامعه هستند و توجه به سلامت فردی آنان مسأله مهمی است که باید به آن توجه شود. یکی از ابزارهای مناسب برای دستیابی به سلامت فردی پرستاران، مشارکت در ورزش است که لازمه رشد مشارکت شناخت عوامل مؤثر بر آن می‌باشد. این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین سرمایه اجتماعی با میزان مشارکت در فعالیتهای ورزشی انجام شد.

روش: این پژوهش با روش پیمایشی و به صورت مقطعی انجام شد. جامعه پژوهش را کلیه پرستاران شاغل در بیمارستانهای دولتی شهر یزد تشکیل می‌دادند که ۱۴۴ نفر از آنان به صورت نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه محقق ساخته سرمایه اجتماعی استفاده گردید. روایی پرسشنامه به وسیله روش اعتبار محتوا، و برای پایایی آن از روش انسجام درونی ابزار، با ضریب آلفای کرونباخ $\alpha=0/78$ استفاده گردید. بعد از جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از SPSS v.11.5 و آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تفاوت میانگین، و رگرسیون سلسله مراتبی مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج این بررسی رابطه معناداری ($p=0/041$) را بین سرمایه اجتماعی با میزان مشارکت پرستاران در فعالیتهای ورزشی، نشان داد. نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی چندگانه نیز نشان داد، که متغیرهای لذت بردن از ورزش، کاهش وزن و مهارت در انجام حرکات ورزشی در مرحله اول و سرمایه اجتماعی در مرحله دوم توانسته‌اند به ترتیب ۱۴/۴ و ۴/۹٪ از واریانس متغیر تحت مطالعه را (مشارکت پرستاران را در فعالیتهای ورزشی) تبیین کنند.

نتیجه‌گیری: آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین سرمایه اجتماعی و میزان مشارکت پرستاران در فعالیتهای ورزشی رابطه معناداری وجود دارد. ولی سرمایه اجتماعی قادر به تبیین بخش زیادی از واریانس متغیر تحت مطالعه نیست، در حالی که سایر متغیرهای منافع جسمانی، روانی و اجتماعی قادر به تبیین سهم بیشتری از واریانس متغیر تحت مطالعه بوده‌اند. لذا در این زمینه باید سایر متغیرها را مورد توجه قرار داد.

کلید واژه‌ها: سرمایه اجتماعی، پرستاران، مشارکت در فعالیتهای ورزشی

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۴/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱/۱۹

۱ - استادیار، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: parsamehr@yazduni.ac.ir

۲ - کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه یزد

مقدمه

ورزش به عنوان یکی از مفاهیم اجتماعی و با توجه به کارکردهای خاص آن در زمینه‌های مختلف، مورد توجه بسیاری از دانشمندان و محققان قرار گرفته است. از مهم‌ترین کارکردهای این پدیده، نقش مهم آن در ایجاد سلامت جوامع است. این موضوع را می‌توان از طریق تأثیر ورزش بر روی زندگی افرادی که در این زمینه مشارکت دارند، به روشنی مشاهده کرد (۱).

به بیان بهتر، مشارکت در فعالیت‌های ورزشی، منافع آسکار از جمله منافع جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی برای اعضای جامعه به ارمغان می‌آورد. منافع جسمانی حاصل از مشارکت در فعالیت‌های ورزشی به عنوان یک اصل مهم و پذیرفته شده در بین اکثریت افراد جامعه و وسیله‌ای برای جلوگیری از بیماری و افزایش سطح سلامت عمومی است. شواهد و یافته‌های زیادی دال بر افزایش سطح سلامت از طریق مشارکت مداوم و پیوسته در فعالیت‌های ورزشی وجود دارد. مطالعات تجربی و کلینیکی، در طول چهل سال گذشته نشان داده‌اند که آمادگی جسمانی پایین و عدم فعالیت ورزشی، عاملی مهم بر افزایش میزان بیماری‌ها در بین افراد به شمار می‌رود (۲).

در سوی مقابل، طبق یافته‌های دانشمندان، مشارکت منظم در فعالیت‌های ورزشی، سبب افزایش طول عمر و جلوگیری از بروز انواع بیماری‌ها می‌گردد (۳) و تأثیری مثبت بر میزان شادابی و طراوت افراد، کسب لذت و هیجان، کاهش افسردگی، افزایش عزت نفس و افزایش خودکارآمدی دارد (۴). مشارکت در فعالیت‌های ورزشی علاوه بر نتایج مثبت روان‌شناختی، منافع اجتماعی بسیاری نیز برای فعالان این عرصه در بر دارد؛ از جمله برقراری و ایجاد روابط دوستانه، پذیرش در بین گروه همسالان، حمایت شدن از سوی اطرافیان (نزدیکان) و ... (۵).

روشن است که میزان مشارکت در فعالیت‌های ورزشی به ویژه در بین افراد و گروه‌های شغلی متفاوت، از نوسان زیادی برخوردار بوده و تحت تأثیر عوامل مختلف جسمانی، روانی و اجتماعی است. یکی از این گروه‌های شغلی، پرستاری است. پرستاران به عنوان کارکنان و حافظان عرصه سلامت در جامعه، از طریق فراهم آوردن خدمات کامل پزشکی، نقشی بسیار مهم در نظام مراقبت و سلامت جامعه ایفا می‌کنند. آنان به اقتضای شغل‌شان،

همواره در تماس مستقیم و رو در رو با بیماران قرار داشته وقت زیادی را صرف مراقبت از آنان می‌کنند؛ از این رو نسبت به کسانی که در قسمت اداری بیمارستان‌ها فعالیت دارند، بیشتر در معرض ابتلا به بیماری‌ها و امراض مسری قرار دارند. بنابراین خطراتی که سلامت این قشر را تهدید می‌کند، باید به طور جدی مورد توجه قرار گیرد.

بی‌تردید مشارکت در فعالیت‌های ورزشی، عاملی مهم در تأمین سلامت پرستاران به شمار می‌رود. با افزایش فعالیت‌های بدنی، خطرات ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی در میان آنان کاهش یافته (Owens, Matthews, Raikonen و Kuller, ۲۰۰۳)، مصونیت آن‌ها در برابر بیماری‌ها بالاتر رفته (Bermon, Philip, Candito, Ferrari و Dolisi, ۲۰۰۱) و می‌تواند سلامت روانی فرد و نیز کیفیت زندگی وی را بهبود بخشد (۶).

در سال‌های اخیر شاهد توجه هر چه بیشتر دولت به مقوله ورزش بوده‌ایم که ارایه مقالات و گزارش‌های مختلف و انجام پژوهش‌های متعدد در این زمینه خود گویای این مطلب است. این پژوهش‌ها رابطه ورزش را با مفاهیمی همچون فرهنگ، اقتصاد و سیاست بررسی و مطالعه نموده است، از طرفی نیز در طی چند دهه‌ای که از شکل‌گیری جامعه‌شناسی ورزش می‌گذرد شناخت عوامل تأثیرگذار بر مشارکت در فعالیت‌های ورزشی از چالش‌انگیزترین موضوعات جامعه‌شناسی ورزشی بوده است (۷)؛ اما در این میان، مقوله سرمایه اجتماعی کمتر مورد توجه محققان قرار گرفته است. اگر چه در برخی از کشورها پژوهش‌هایی در این زمینه انجام شده است، اما در حوزه مطالعات داخلی، تاکنون تحقیقات چندانی در زمینه رابطه سرمایه اجتماعی و ورزش صورت نگرفته است (۸). علاوه بر این، پژوهشی تحت این عنوان در بین گروه شغلی پرستاران مشاهده نگردید. بنابراین به نظر می‌رسد سرمایه اجتماعی به علت در بر گرفتن مؤلفه‌های اجتماعی و روان‌شناختی خاص خود، اهمیت زیادی به ویژه در میان شاغلان بخش خدمات پزشکی دارد.

سرمایه اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی، یکی از عوامل محیطی تعیین‌کننده سطح سازگاری و سلامت جامعه محسوب می‌شوند؛ عمدتاً به این دلیل که فعالیت‌ها و تحرکات اجتماعی، فعالیت‌های بدنی بیشتری را می‌طلبد تا فعالیت‌هایی که در انزوا می‌تواند انجام دهد (۲۱).

با این حال، پژوهش‌های مربوط به شناخت نقش سرمایه اجتماعی در رشد و توسعه ورزش و نیز تأثیر آن در ایجاد، توسعه و تقویت سرمایه اجتماعی، از بعد کمی رشد چندان‌ی نداشته است. Hall معتقد است که پژوهش‌ها راجع به سرمایه اجتماعی و ورزش بسیار کمیاب و در عین حال ناقص و نارساست (۱۶). از یک سو سرمایه اجتماعی می‌تواند سبب رشد مشارکت در ورزش شود و از سوی دیگر ورزش، سبب ایجاد و ارتقای سرمایه اجتماعی همچون عضویت در باشگاه‌ها، تیم‌ها و گروه‌های ورزشی می‌گردد که همگی این موارد، شکل‌های متفاوتی از روابط اجتماعی را در بر می‌گیرند.

مسائل بحث برانگیز فراوانی درباره سرمایه اجتماعی و مشارکت در ورزش و شیوه‌ها و نیز روش‌های اندازه‌گیری رابطه بین این دو وجود دارد. چنان که روش‌های اندازه‌گیری مختلفی به وسیله Coleman، Hall، Putnam و دیگران برای سنجش مفهوم سرمایه اجتماعی (۱۳، ۱۶ و ۱۷) و همچنین شیوه‌های متفاوتی برای سنجش مفهوم مشارکت در فعالیت‌های ورزشی (۱۵) به کار گرفته شده، اما با وجود این، توجه چندان‌ی به بررسی نقش سرمایه اجتماعی بر مشارکت افراد در فعالیت‌های ورزشی مبذول نشده است (۱۸).

از جمله پژوهش‌های محدود انجام شده در این حوزه می‌توان از پژوهش Trail و James که برای سنجش رابطه بین ورزش و سرمایه اجتماعی، از مقیاس انگیزش مشارکت در ورزش استفاده نموده و با کمک آن به بررسی رابطه بین ورزش و سرمایه اجتماعی مبادرت ورزیده‌اند نام برد (۱۹). در پژوهشی دیگر نیز Tonts، رابطه بین ورزش‌های رقابتی و سرمایه اجتماعی را در روستاهای غرب استرالیا بررسی کرده است. او به این نتیجه دست یافت که ورزش، بخش مهمی از زندگی روستاییان در این مناطق به شمار می‌رود و میان این پدیده و برخورداری آنان از سرمایه اجتماعی رابطه معنادار وجود دارد (۲۰).

در پژوهشی دیگر، Lindstrom و همکاران به بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن بر ورزش و اوقات فراغت پرداخته و به این نتیجه دست یافته است که عوامل اجتماعی به تنهایی ۵٪ از واریانس مشارکت را در فعالیت ورزشی تبیین می‌نمایند. وی معتقد است پایین بودن میزان مشارکت در فعالیت‌های بدنی با پایین بودن میزان درآمد و نیز سطح تحصیلات و پایگاه اقتصادی-اجتماعی در

دامنه‌ای وسیع از تعاریف مفهومی برای سرمایه اجتماعی مانند نشاط اجتماعی، تعهد اجتماعی، شبکه‌های اجتماعی، روابط دوستانه گسترده، زندگی اجتماعی، منابع اجتماعی، شبکه روابط رسمی و غیر رسمی، فضای اجتماعی و روابط قوی اجتماعی آرایه شده است (۹).

از نظر پیر بورديو، سرمایه اجتماعی شامل روابط بین فردی در درون گروه‌ها و شبکه‌های اجتماعی است که دسترسی به موفقیت‌ها، فرصت‌ها، اطلاعات و منابع مادی و موقعیت‌های اجتماعی را برای افراد امکان‌پذیر می‌نماید. او همچنین سرمایه اجتماعی را مجموعه‌ای از منابع بالفعل و بالقوه تعریف می‌کند که به داشتن شبکه‌ای پایدار از روابط متقابل کم و بیش نهادینه شده ناشی از آشنایی، مورد پذیرش قرار گرفتن و شناخته شدن بینجامد. او تطابقی میان جایگاه اجتماعی، سلیقه‌ها و رفتارها در نظر می‌گیرد؛ به عبارت دیگر، او قایل به تطابق بین فضای طبقات و فضای رفتارهای هر یک از طبقات است. برای مثال این که فضای طبقه برتر، چه نوع ورزش‌ها، سبک زندگی، گرایش‌های سیاسی و ... را ترجیح می‌دهند. از منظر بورديو، سرمایه اجتماعی به سرمایه اقتصادی وابسته است و وجود و سودمندی سرمایه اجتماعی در افزایش سرمایه اقتصادی است (۱۱ و ۸).

Fukuyama نیز معتقد است که سرمایه اجتماعی، مجموعه‌ای از هنجارهای موجود در نظام‌های اجتماعی است که موجب ارتقای سطح همکاری اعضای گروه یا جامعه گردیده و سبب پایین آمدن سطح هزینه مبادلات و ارتباطات می‌گردد (۱۲). Coleman سرمایه اجتماعی را قدرت و توانایی مردم برای برقراری ارتباط متقابل تعریف می‌نماید. به اعتقاد وی، سرمایه اجتماعی ترکیبی از ساختارهای اجتماعی است که تسهیل‌کننده کنش‌های معین بین کنشگران در درون این ساختارها است (۱۳).

از نظر Putnam، همکاری و مشارکت داوطلبانه هنگامی تحقق خواهد پذیرفت که ذخیره و انباشت اساسی از سرمایه اجتماعی در قالب قواعد مبادله و شبکه‌های تعهد مدنی وجود داشته باشد (۱۴). Putnam تمام ویژگی‌های اجتماعی نهادها و سازمان‌ها از قبیل اعتماد، هنجارها و شبکه‌های اجتماعی را سرمایه اجتماعی نامیده و معتقد است که سرمایه اجتماعی، سبب ایجاد تعاملات مثبت با دیگران می‌شود (۱۵).

و مشارکت ورزشی، به این نتیجه رسید که بین مؤلفه‌های اعتماد اجتماعی (یکی از مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی) یعنی ارتباطات دوستانه، اعتماد به دوستان، اعتماد به همسایگان، روابط همسایگی و انجام فعالیت‌های داوطلبانه، همبستگی معناداری با مشارکت ورزشی وجود دارد (۸). همچنین در مطالعه که توسط وحیدا و همکاران انجام گردید، مشخص شد که میزان مشارکت زنان در فعالیت‌های ورزشی بر حسب نوع حمایت اجتماعی به عمل آمده از آنان، متفاوت است؛ به عبارت دیگر گروه زنان برخوردار از حمایت اجتماعی متوسط و پایین نسبت به زنان برخوردار از حمایت اجتماعی بالا، مشارکت کمتری در فعالیت‌های ورزشی داشتند (۷).

آنچه باعث جلب توجه محققان این پژوهش به سرمایه اجتماعی و ارتباط آن با ورزش شد، این واقعیت است که سرمایه اجتماعی چه رابطه‌ای با میزان مشارکت افراد جامعه در فعالیت‌های ورزشی، به خصوص گروه‌های شغلی نظام پزشکی از جمله پرستاران به عنوان بخش مهمی از عرصه سلامت یک جامعه، دارد. بنابراین با توجه به تأکید مسؤولان این عرصه بر مشارکت در فعالیت‌های ورزشی در راستای بهره‌مندی از افزایش سطح سلامت و طول عمر، بررسی این موضوع که پرستاران به عنوان بخشی از عرصه سلامت جامعه، در حوزه تعاملات اجتماعی‌شان تا چه اندازه در فعالیت‌های ورزش مشارکت دارند، ضروری به نظر می‌رسد.

بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه میان سرمایه اجتماعی با میزان مشارکت پرستاران در فعالیت‌های ورزشی، انجام شده است. در این پژوهش برای بررسی این رابطه، به ترکیب متغیرهای مدنظر Putnam و Coleman در تعریف از سرمایه اجتماعی پرداخته شده است. از نظریات Coleman، مؤلفه اعتماد اجتماعی و مشارکت اجتماعی را به عنوان دو عنصر اصلی از شاخص‌های بعد ساختاری مفهوم سرمایه اجتماعی و از دیدگاه Putnam، مؤلفه تعلق اجتماعی و تعاملات اجتماعی به عنوان دو عنصر اصلی از شاخص‌های بعد ارتباطی مفهوم سرمایه اجتماعی انتخاب شده است.

سؤال اصلی تحقیق این است که آیا میان مشارکت در فعالیت‌های ورزشی و مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی (از جمله اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، تعامل اجتماعی، تعلق اجتماعی) رابطه‌ای وجود دارد؟

ارتباط است. وضعیت تأهل نیز تأثیری مهم بر مشارکت در فعالیت‌های بدنی و ورزشی دارد؛ به گونه‌ای که به طور طبیعی، افراد مجرد معمولاً بیشتر به مشارکت در فعالیت‌های بدنی و ورزشی تمایل نشان می‌دهند. از نظر او بخش‌های گوناگون جامعه، مشکلات و موانع متفاوتی را در راستای مشارکت در فعالیت‌های بدنی تجربه می‌کنند. این موانع به طور کلی عبارتند از کمبود انگیزه، کمبود زمان به خصوص در بین افراد با تحصیلات بالا و همچنین مشکل اشتغال، فقدان درآمد کافی، فقدان حمل و نقل و بیماری و ناتوانی خصوصاً در بین افراد با تحصیلات پایین. بنابراین سیاست‌گذاری‌های دولت می‌تواند به بهبود و پیشرفت فعالیت‌های ورزشی در میان اقشار مختلف جامعه یاری رساند (۲۱).

همچنین Lindstrom در تحقیق تحت عنوان سرمایه اجتماعی، تمایل به افزایش فعالیت بدنی و اوقات فراغت به این نتیجه دست یافت که ارتباط معناداری بین میزان اعتماد (اعتماد تعمیم یافته) پایین و میزان فعالیت بدنی پایین، وجود دارد. وی نشان داد که زنان و مردانی که دارای میزان فعالیت بدنی پایین بودند تمایل به افزایش دادن فعالیت بدنی‌شان داشتند، اما برای انجام این امر نیاز به حمایت اجتماعی داشتند. از نظر وی کسانی که سطح پایین اعتماد را تجربه می‌کنند نسبت به کسانی که تحت حمایت گروه‌های مرجع قرار داشتند، از میزان فعالیت بدنی پایین برخوردار بودند (۲۲).

Seippel نیز در تحقیقی تحت عنوان ورزش و سرمایه اجتماعی به این نتیجه رسید که افرادی که به صورت داوطلبانه در سازمان‌های ورزشی مشارکت دارند، از میزان اعتماد اجتماعی (یکی از مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی) بالاتری برخوردارند. از نظر وی، سرمایه اجتماعی در ورزش سبب افزایش اعتماد به نفس، گسترش ارتباطات اجتماعی و افزایش اخلاق‌گرایی می‌گردد (۱۸). Keaney و Delaney در مقاله‌ای تحت عنوان ورزش و سرمایه اجتماعی در بریتانیا به بررسی نقش سرمایه اجتماعی در ورزش پرداختند. آنان ضمن پژوهش خود دریافته‌اند که بین مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی و متغیر مشارکت در ورزش همبستگی قوی وجود دارد (۲۳).

همان‌گونه که پیش از این نیز اشاره شد، در مورد رابطه بین سرمایه اجتماعی و مشارکت در ورزش در ایران پژوهش‌های زیادی انجام نگرفته است. شارع‌پور در پژوهشی تحت عنوان بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی

روش مطالعه

این مطالعه، مقطعی، از نوع توصیفی و همبستگی بود که با هدف تعیین سرمایه اجتماعی و مشارکت در فعالیت‌های ورزشی (بدنی) پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهرستان یزد و ارتباط آن‌ها انجام شد. مطالعه بین ماه‌های دی تا بهمن سال ۱۳۸۸ انجام شد. جامعه پژوهش عبارت از کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های بخش دولتی شهر یزد بود.

نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای تصادفی صورت گرفت. برای انتخاب نمونه‌ها با توجه به جامعه آماری مورد مطالعه در مرحله اول از بین شش بیمارستان دولتی با نام‌های (بیمارستان سید الشهدا، بیمارستان شهید صدوقی، بیمارستان سوانح و سوختگی شهید صدوقی، بیمارستان شهید رهنمون، بیمارستان افشار و بیمارستان راه آهن) شهر یزد، سه بیمارستان انتخاب و در نهایت از بین پرستاران شاغل در این سه بیمارستان افراد واجد شرایط به شیوه تصادفی انتخاب گردید. روش اجرا به این صورت بود که ابتدا با مراجعه به بخش‌های مربوطه و انجام یک مصاحبه مقدماتی برای گرفتن ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، موافقت پرستاران را برای شرکت در پژوهش حاصل شد. در هر بیمارستان با توجه به تعداد کل پرستاران آن، تعدادی از بخش‌های منتخب به عنوان نمونه پژوهش در مطالعه شرکت داده شدند. سپس بر روی ۲۰ نفر از پرستاران که جزء نمونه پژوهش نبودند مطالعه مقدماتی به عمل آمد و در نهایت با در نظر گرفتن خطای ۰/۰۵ و توان آماری ۰/۲ حجم نمونه ۱۴۴ نفر برآورد گردید.

بخش اول شامل مشخصات دموگرافیک، و بخش دوم شامل سؤالات مربوط به سنجش شاخص سرمایه اجتماعی به همراه ابعاد آن شامل (اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، تعامل اجتماعی، تعلق اجتماعی) بود. برای سنجش شاخص اعتماد اجتماعی از گویه‌های امنیت شخصی، امنیت اجتماعی، وفای به عهد، احساس ارزش، صداقت و ... همچنین برای اندازه‌گیری مشارکت اجتماعی از گویه‌های مشورت با خانواده، شرکت در انجمن‌های خیریه، علمی، فرهنگی، هنری و ورزشی، شرکت در مراسم مذهبی و شرکت در انتخابات استفاده شد. گویه‌های تفاهم با والدین، همدردی با دیگران، برقراری ارتباط با گروه‌ها و ... بیانگر شاخص تعامل اجتماعی بودند و به منظور

سنجش تعلق اجتماعی از گویه‌های ملاقات با دوستان، انجام کارهای گروهی، پابندی به گروه و ... استفاده شد. تمامی این گویه‌ها بر روی طیف پنج درجه‌ای لیکرت از خیلی زیاد تا خیلی کم، مورد ارزیابی قرار گرفتند. حداقل مجموع نمرات در این مقیاس ۲۰ و حداکثر نمره برابر با ۱۲۰ بود. به منظور تعیین پایایی درونی و اعتبار ساختار عاملی مقیاس سنجش سرمایه اجتماعی، از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی (PCA) استفاده شد. مقدار KMO برابر با ۰/۷۰۴ بود؛ که نشان‌دهنده متناسب بودن حجم نمونه برای اجرای تحلیل مؤلفه‌های اصلی بود. مقدار آزمون بارتلت نیز برابر با ۱۳۴۴/۳۸ و در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. که نشانگر این است که عامل‌ها به خوبی تفکیک شده‌اند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که ماتریس همبستگی در جامعه صفر نیست. یعنی با اطمینان می‌توان گفت که همبستگی در جامعه وجود دارد. همچنین ارزش‌های ویژه یک عامل، بزرگتر از یک و درصد پوشش واریانس مشترک برای این عامل ۳۷/۲۴ است. کمترین میزان اشتراک برابر با ۰/۵۲۰ مربوط به سؤال مربوط به مشارکت در مراسم مذهبی و بیشترین میزان اشتراک برابر با ۰/۸۰۷ مربوط به سؤال لذت بردن از زندگی کردن با افراد دارای آداب و رسوم متفاوت می‌باشد. نتیجه محاسبات نشان داد که میزان اشتراک بین ابعاد سرمایه اجتماعی زیاد است. در نتیجه ماتریس عاملی چرخش یافته بار عاملی تمام سؤالات مثبت است.

بخش سوم نیز مربوط به سنجش متغیر وابسته یعنی میزان مشارکت پرستاران در فعالیت‌های ورزشی، می‌شد. برای اندازه‌گیری این میزان، از یک سؤال چهار گزینه‌ای با عنوان «در طول هفته چقدر از وقت‌تان را به انجام فعالیت‌های ورزشی اختصاص می‌دهید؟»، استفاده شد. گزینه‌های پاسخگویی به این سؤال یا به عبارتی معیار تقسیم‌بندی زمان فعالیت در این سؤال، عبارت بودند از: الف) کمتر از یک ساعت در هفته در فعالیت‌های ورزشی شرکت می‌کنم. ب) بین یک تا دو ساعت در هفته در فعالیت‌های ورزشی شرکت می‌کنم. پ) بین دو تا سه ساعت در هفته در فعالیت‌های ورزشی شرکت می‌کنم. ت) بیشتر از سه ساعت در هفته در فعالیت‌های ورزشی شرکت می‌کنم. لازم به ذکر است که معیار تقسیم‌بندی میزان فعالیت در ورزش، در پژوهش حاضر، مطابق با الگوی تقسیم‌بندی Fung Wai و Francesca و Yee بود که در پژوهش خود تحت

دموگرافیک شامل سن، جنس و وضعیت تأهل ارتباط معنادار نداشت (جدول شماره ۳ و ۴).

نتایج ماتریس همبستگی چند متغیره در مورد ارتباط بین سرمایه اجتماعی و ابعاد آن با میزان مشارکت در فعالیت‌های ورزشی، نشان داد که، در مجموع بین میزان سرمایه اجتماعی و میزان مشارکت در فعالیت‌های ورزشی، رابطه همبستگی مستقیم و معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر هر چه سرمایه اجتماعی افراد بالاتر رود بر میزان مشارکت شان در فعالیت‌های ورزشی افزوده می‌گردد. از میان ابعاد سرمایه اجتماعی به کار رفته در پژوهش حاضر، شاخص اعتماد اجتماعی با مقدار: ($p < 0.001$; $r = 0.295$) و شاخص تعامل اجتماعی با مقدار: ($p < 0.05$; $r = 0.147$)، همبستگی مثبت و معنادار با میزان مشارکت در ورزش داشتند. اما بین دو مؤلفه دیگر سرمایه اجتماعی یعنی مشارکت اجتماعی و تعلق اجتماعی هیچ همبستگی معناداری با مشارکت در ورزش مشاهده نشد. همچنین رابطه همبستگی درونی تمام ابعاد سرمایه اجتماعی با یکدیگر معنادار بود (جدول شماره ۵).

در نهایت، برای پاسخ به این سؤال که آیا صرف نظر از تأثیر سرمایه اجتماعی بر میزان مشارکت در فعالیت‌های ورزشی، سایر متغیرهای مربوط به منافع جسمانی، روانی، اجتماعی می‌توانند بر مشارکت پرستاران در فعالیت ورزشی و در تغییرپذیری متغیر تحت مطالعه نقش داشته باشند، از رگرسیون سلسله مراتبی چندگانه استفاده شد تا سهم هر دسته از متغیرها ضمن کنترل سایر متغیرها در تبیین واریانس متغیر تحت مطالعه تعیین شود. بنابراین دو دسته از متغیرها وارد مدل رگرسیونی شدند و تحلیل رگرسیونی در دو مرحله (گام) بر روی آن‌ها انجام گرفت. در هر مرحله نیز مقدار ضریب تعیین R^2 (مجذور آر) و مقدار ضریب تعیین تعدیل شده (R^2)، مقدار F تغییر یافته و نیز سطح معناداری آن‌ها مورد محاسبه قرار گرفت. در مرحله اول مجموعه‌ای از متغیرها شامل منافع جسمانی، روانی، اجتماعی مشارکت در ورزش وارد مدل رگرسیون سلسله مراتبی گردیدند، از بین این متغیرها، متغیر لذت بردن از ورزش با مقدار: ($p < 0.05$; $B = 0.363$)، کاهش وزن با مقدار: ($p < 0.05$; $B = -0.193$)، داشتن مهارت در انجام حرکات ورزشی با مقدار: ($p < 0.05$; $B = 0.192$) سهم معناداری را در تبیین واریانس متغیر مشارکت در فعالیت‌های ورزشی در بین پرستاران داشته‌اند. در مجموع متغیرهای مرحله اول، با مقدار: $Adj. R^2 = 0.144$ ؛

عنوان مشارکت در فعالیت‌های بدنی و تعیین‌کننده‌های آن در میان دختران جوان هنگ کنگ، برای سنجش میزان مشارکت ورزشی به کار برده است (۲۴).

روایی این پرسشنامه به وسیله اعتبار محتوا و توسط ده تن از اساتید رشته علوم اجتماعی که صاحب آثار علمی و پژوهشی در حوزه مطالعات اجتماعی-ورزشی بودند و پایایی آن نیز از روش انسجام درونی ابزار با ضریب آلفای کرونباخ $\alpha = 0.78$ مورد تأیید قرار گرفت (جدول شماره ۱). پس از گردآوری داده‌ها، اطلاعات حاصله به کمک نرم‌افزار SPSS در دو سطح تحلیل توصیفی و تحلیل استنباطی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف داده‌ها، به محاسبه فراوانی‌ها و درصدها پرداخته شد. و برای بررسی ارتباط بین متغیرها در سطح استنباطی، از آزمون‌های آماری تفاوت میانگین‌ها برای گروه‌های مستقل دو نمونه‌ای (t -test)، ضریب همبستگی پیرسون و در نهایت از روش رگرسیون سلسله مراتبی چندگانه به منظور تبیین سهم هر یک از متغیرهای اجتماعی - جمعیت‌شناختی منتخب وارد شده در مدل، استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که میانگین میزان مشارکت پرستاران در فعالیت‌های ورزشی ۱/۵۱ ساعت است. ۵۹/۷٪ از پاسخگویان کمتر از یک ساعت و تنها ۲/۱٪ از آنان بیشتر از سه ساعت در فعالیت‌های ورزشی شرکت می‌کنند (جدول شماره ۲). میانگین سن پاسخگویان ۲۸/۶۱ سال و تعداد پرستاران زن ۵۴/۲٪ و تعداد پرستاران مرد ۴۵/۸٪ بود. ۲۷/۱٪ از پاسخگویان مجرد و ۷۲/۲٪ متأهل بودند. ۵۰٪ از پاسخگویان درآمد کمتر از ۴۰۰ هزار تومان، ۴۱/۲٪ بین ۴۰۰ تا ۸۰۰ هزار، ۶/۳٪ بین ۸۰۱ تا یک میلیون و دویست هزار تومان و تنها ۲/۱٪ درآمدی بالاتر از یک میلیون و دویست هزار تومان داشتند. یافته‌ها در مورد ارتباط متغیرهای دموگرافیک با متغیرهای مشارکت ورزشی نشان داد که این متغیر با متغیر درآمد دارای همبستگی معکوس و معنادار ($p < 0.01$) و $r = -0.218$ است. اما با متغیرهای جنس و وضعیت تأهل تفاوت معنادار نداشت. همچنین یافته‌ها در مورد ارتباط متغیرهای دموگرافیک با سرمایه اجتماعی نیز نشان داد که این متغیر با متغیر درآمد دارای همبستگی مستقیم، ضعیف و معنادار ($p < 0.01$ و $r = 0.223$) است. اما با سایر متغیرهای

مقدار: $F=3/436$; $p<0/001$; $Adj. R^2=0/049$ ؛ توانستند ۴/۹٪ از واریانس مشارکت پرستاران در ورزش تبیین نمایند. بنابراین، در مجموع رگرسیون چند متغیره در دو مرحله توانست با مقدار: $F=(14/139)=3/436$ ، $p<0/001$ و $Adj. R^2=0/193$ و $Total R^2=0/272$ (حدود ۱۹/۳٪ از واریانس مشارکت پرستاران در فعالیت‌های ورزشی را تبیین نماید (جدول شماره ۷)).

$F=3/410$; $p<0/01$ ؛ توانستند ۱۴/۴٪ از واریانس متغیر تحت مطالعه مشارکت پرستاران را تبیین نمایند. در مرحله دوم مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی، وارد مدل رگرسیونی گردید که مؤلفه اعتماد اجتماعی با مقدار: $B=0/310$; $p<0/01$ سهم معناداری را در تبیین واریانس متغیر مشارکت پرستاران در فعالیت‌های ورزشی داشته است. در مجموع مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی در مرحله دوم، با

جدول ۱- ضریب آلفای کرونباخ برای مفهوم مورد سنجش

مفهوم	تعداد	ضریب آلفای کرونباخ
اعتماد اجتماعی	۸	۰/۷۷
مشارکت اجتماعی	۵	۰/۷۹
تعامل اجتماعی	۵	۰/۷۶
تعلق اجتماعی	۶	۰/۸۱
سرمایه اجتماعی (کل)	۲۴	۰/۷۸۳

جدول ۲- توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان در فعالیت‌های ورزشی

میزان شرکت در فعالیت‌های ورزشی	فراوانی	درصد فراوانی
کمتر از یک ساعت	۸۶	۵۹/۷
بین یک تا دو ساعت	۴۵	۳۱/۳
بین دو تا سه ساعت	۱۰	۶/۹
بیشتر از سه ساعت	۳	۲/۱

جدول ۳- نتایج آزمون مقایسه میانگین میزان سرمایه اجتماعی و میزان مشارکت در فعالیت‌های ورزشی با توجه به متغیرهای جنس و وضعیت تأهل

متغیر	مقوله	سرمایه اجتماعی			مشارکت در فعالیت‌های ورزشی		
		میانگین	اندازه f	سطح معناداری	میانگین	اندازه f	سطح معناداری
جنسیت	مرد	۶۶	۱/۶۳۹	۰/۱۰۳	۶۶	۰/۹۴۹	۰/۳۴۴
	زن	۷۸			۷۸		
وضعیت تأهل	مجرد	۳۹	۰/۰۳۴	۰/۹۷۳	۳۹	۰/۹۸۸	۰/۳۲۵
	متاهل	۱۰۴			۱۰۴		

$p<0/05$ * $p<0/01$ **

جدول ۴- نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین سرمایه اجتماعی و مشارکت در فعالیت‌های ورزشی با متغیرهای سن و درآمد

متغیر	سرمایه اجتماعی	مشارکت در فعالیت‌های ورزشی
سن	۰/۰۷۴	-۰/۴۲
درآمد	۰/۲۲۳**	-۰/۲۱۸**

$p<0/05$ * $p<0/01$ **

جدول ۵- نتایج ماتریس همبستگی چندگانه میان سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن با میزان مشارکت در ورزش

	۱	۲	۳	۴	۵	۶
مشارکت در ورزش	۱/۰۰۰					
اعتماد اجتماعی	۰/۲۹۵**	۱/۰۰۰				
مشارکت اجتماعی	۰/۰۷۹	۰/۲۸۷**	۱/۰۰۰			
تعامل اجتماعی	۰/۱۴۷*	۰/۵۴۹**	۰/۴۱۶**	۱/۰۰۰		
تعلق اجتماعی	-۰/۰۰۶	۰/۳۴۴**	۰/۳۹۲**	۰/۴۷۹**	۱/۰۰۰	
سرمایه اجتماعی	۰/۱۷۱*	۰/۷۱۳**	۰/۷۶۹**	۰/۷۶۹**	۰/۷۳۰**	۱/۰۰۰

$p<0/05$ * $p<0/01$ **

جدول ۶- نتایج رگرسیون چند متغیره سلسله مراتبی چندگانه با سطح معناداری هر یک از متغیرها

مرحله	متغیرها	ضرایب استاندارد شده بتا	t	p
متغیرهای مرحله اول (منافع جسمانی، روانی، اجتماعی)	حفظ سلامت	۰/۱۷۷	۱/۷۳۶	۰/۰۸۵
	با دوستان بودن	-۰/۱۶۱	-۱/۲۲۳	۰/۲۲۳
	لذت بردن	۰/۳۶۳	۲/۲۹۳	۰/۰۲۳*
	تفریح و سرگرم شدن	-۰/۲۵۶	-۱/۷۴۲	۰/۰۸۴
	کاهش وزن	-۰/۱۹۳	-۲/۳۱۸	۰/۰۲۲*
	داشتن مهارت‌های ورزشی	۰/۱۹۲	۱/۹۸۷	۰/۰۴۹*
	انگیزه‌های شخصی	-۰/۱۶۱	-۱/۶۲۲	۰/۱۰۷
	یادگیری حرکات ورزشی	-۰/۱۳۱	-۱/۵۳۰	۰/۱۲۸
	تناسب اندام	-۰/۱۵۳	-۱/۶۶۰	۰/۰۹۹
	افزایش تحرک بدنی	۰/۱۱۳	۱/۰۱۷	۰/۳۱۱
متغیرهای مرحله دوم (سرمایه اجتماعی)	اعتماد اجتماعی	۰/۳۱۰	۳/۲۴۸	۰/۰۱**
	مشارکت اجتماعی	-۰/۰۲۲	-۲/۲۴۲	۰/۸۰۹
	تعامل اجتماعی	-۰/۰۴۴	۰/۴۱۶	۰/۶۷۸
	تعلق اجتماعی	۰/۱۳۲	-۱/۲۷۳	۰/۲۰۵

جدول ۷- نتایج رگرسیون سلسله مراتبی چندگانه همراه با ضریب تعیین، ضریب تعیین تعدیل شده، F تغییر یافته و P

مرحله	متغیرها	R ² ضریب تعیین	ΔR ² ضریب تعیین تعدیل شده	F تغییر یافته	p
مرحله اول	منافع (جسمانی، روانی، اجتماعی)	۰/۲۰۴	۰/۱۴۴	۳/۴۱۰	۰/۰۰۰***
مرحله دوم	سرمایه اجتماعی	۰/۰۶۸	۰/۰۴۹	۳/۴۳۶	۰/۰۰۰***

$p < ۰/۰۰۱$ *** $p < ۰/۰۱$ ** $p < ۰/۰۵$ *

بحث

هنجارهایی که با افزایش فعالیت بدنی در ارتباط هستند، افزایش می‌دهد. بدین ترتیب ضریب نفوذ و مشارکت در فعالیت‌های بدنی در بخش‌هایی از جامعه که از اعتماد بالاتری برخوردارند، افزایش می‌یابد (۲۲). همچنین نتایج مطالعه شارع‌پور و همکاران نشان داد که متغیر اعتماد به سازمان‌های دولتی به عنوان متغیر واسطه است و بیشتر متغیرهای مستقل از طریق این متغیر، مشارکت ورزشی را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۸).

از نتایج دیگر آن بود که، از نظر آماری ارتباط بین تعامل اجتماعی و مشارکت در فعالیت‌های ورزشی معنادار گردید ($p=۰/۰۴۰$). در مطالعه شارع‌پور و همکاران بیان شده است که زیاد بودن ارتباطات در گروه دوستان، اثر فزاینده در مشارکت ورزشی دارد (۸). همچنین بین میزان درآمد پاسخگویان و مشارکت در فعالیت‌های ورزشی، ارتباط آماری معکوس مشاهده گردید. که مؤید این مطلب است که میزان مشارکت ورزشی و تمایل به آن در افرادی که وضعیت اقتصادی بهتری دارند، کمتر بوده است. در مطالعه Lindstrom و همکاران بیان شد که بین درآمد و میزان مشارکت در فعالیت‌های بدنی، ارتباط آماری معکوس و معنادار وجود دارد (۲۱). این موضوع را می‌توان

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین سرمایه اجتماعی و میزان مشارکت در فعالیت‌های ورزشی ارتباط آماری معنادار ($p=۰/۰۴۱$) وجود دارد. که مؤید این مطلب است که سرمایه اجتماعی بیشتر، منتج به مشارکت بیشتر در فعالیت‌های ورزشی می‌شود. در مطالعه Tonts و همچنین Delaney و Keaney نیز بین سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن با مشارکت در ورزش، ارتباط آماری معنادار مشاهده گردید (۲۰ و ۲۳).

همچنین در پژوهش حاضر، بین اعتماد اجتماعی و مشارکت در فعالیت‌های ورزشی ارتباط آماری معنادار مشاهده گردید ($p=۰/۰۰۰$). در مطالعه Seippel بیان شده است که افرادی که در سازمان‌های ورزشی به طور داوطلبانه مشارکت دارند، از اعتماد اجتماعی بیشتری برخوردار بودند (۱۸). به همین ترتیب در مطالعه Lindstrom بین سطح اعتماد تعمیم یافته و سطح مشارکت در فعالیت‌های بدنی ارتباط معناداری مشاهده گردید. احساس امنیت به عنوان یکی از اجزای اعتماد اجتماعی و به طور کلی سرمایه اجتماعی، تمایل به مشارکت در فعالیت‌های بدنی را همراه با ارزش‌ها و

و پژوهش بر روی متغیرهای تأثیرگذار بر افزایش تعاملات اجتماعی، زمینه را برای افزایش تمایل و شرکت در فعالیت‌های بدنی را در بین اقشار جامعه و گروه‌های شغلی فراهم کرد.

همچنین داده‌های جمع‌آوری شده در این پژوهش توانستند اطلاعات ارزشمندی را برای ارزیابی نقش سرمایه اجتماعی و سایر عوامل در اختیار ما قرار دهند. چنان که با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان اذعان نمود که برای افزایش میزان مشارکت افراد از گروه‌های شغلی مختلف در فعالیت‌های ورزشی می‌توان از متغیر سرمایه اجتماعی به عنوان یکی از متغیرها در کنار سایر متغیرهای اجتماعی و فردی سود جست. اما باید اشاره نمود هر چند عوامل مورد بررسی در جامعه مورد مطالعه (پرستاران) توانسته‌اند درصدی از مشارکت آن‌ها را فعالیت‌های ورزشی تبیین نمایند. ولی همچنان درصد زیادی از واریانس جامعه مورد مطالعه مورد تبیین قرار نگرفته است. لذا لازم است در پژوهش‌های بعدی روی متغیرهای غیر از متغیرهای مورد مطالعه توجه بیشتری معطوف گردد. آنچه در این پژوهش بیش از همه جلب توجه نموده است میزان اثرگذاری متغیرهای است که جزء متغیر اصلی نبوده‌اند، اما تأثیرشان قوی‌تر از متغیر سرمایه اجتماعی بر مشارکت پرستاران در فعالیت‌های ورزشی بود. این امر با مراجعه به تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی این پژوهش به خوبی آشکار می‌گردد. نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان داده است که سهم سایر متغیرها در انجام فعالیت‌های ورزشی بسیار بالاتر بوده، لذا می‌توان در پژوهش‌های بعدی با تمرکز روی سایر متغیرهای اثرگذار و شناخت میزان تأثیرگذاری آن‌ها، این قشر از گروه‌های شغلی را که با بخش سلامت عمومی جامعه سروکار دارند بیشتر به مشارکت در فعالیت‌های ورزشی تشویق و هدایت نمود.

محدودیت‌های تحقیق: تأثیر سرمایه اجتماعی بر روی مشارکت در فعالیت‌های ورزشی (بدنی)، بستگی به زمینه‌های جغرافیایی و مکانی (کشوری) دارد. بنابراین یافته‌های این پژوهش ممکن است با محدودیت تعمیم‌پذیری نتایج مواجه شود. از طرف دیگر، نتایج حاصل از جامعه آماری منتخب در پژوهش حاضر، ممکن است با محدودیت قابلیت تعمیم نتایج به بخش خصوصی مواجه گردد؛ لذا لازم است پژوهشی تحت همین عنوان در بین پرستاران بخش خصوصی نیز به عمل آید تا امکان مقایسه

در چارچوب تفاوت‌های خاص رفتاری و فرهنگی در جوامع مختلف بررسی کرد. در جامعه آماری پژوهش حاضر که با ملاحظاتی می‌توان آن را به جامعه بزرگتر (کشور ایران) تعمیم داد، ورزش و تفریحات ورزشی از جمله مواردی است که ضمن پر کردن اوقات فراغت، چندان نیز هزینه بر نیست، و از طرفی آن دسته از افرادی که شغل و در نتیجه درآمد بیشتری دارند اوقات فراغت کمتری و فرصت کمتری برای پرداختن به ورزش و مشارکت ورزشی داشتند (۸).

همچنین نتایج رگرسیون سلسله مراتبی نشان داد که از بین متغیرهای منافع جسمانی، روانی و اجتماعی سه متغیر، لذت بردن از ورزش، داشتن مهارت‌های ورزشی و کاهش وزن، ارتباط معناداری با میزان مشارکت پرستاران در فعالیت‌های ورزشی داشتند. در مطالعه پارسامهر و همکاران، بین هر یک از موارد فواید ادراک شده زنان، شامل (لذت بردن از ورزش، میل به یادگیری تمرینات جدید و مهارت‌های ورزشی و ...) و فعالیت‌های بدنی، ارتباط آماری معنادار مشاهده گردید (۲).

نتیجه‌گیری

با توجه به این که بین اعتماد اجتماعی (به عنوان یکی از اجزای سرمایه اجتماعی) و مشارکت در فعالیت‌های ورزشی (بدنی) ارتباط آماری معناداری ($p=0/000$) مشاهده گردید. این مطلب مؤید آنست که هر چه سطوح اعتماد اجتماعی و انواع آن در جامعه و به خصوص در بین گروه‌های شغلی پرستاران بالاتر رود، بر میزان تمایل و مشارکت آنان در فعالیت‌های بدنی و ورزشی افزایش می‌یابد. بنابراین با برنامه‌ریزی و انجام پژوهش‌های متعدد بر روی عواملی که می‌توانند زمینه اعتماد را در بین گروه‌های شغلی در نهادهای مختلف فراهم آورند، زمینه را برای افزایش مشارکت در فعالیت‌های بدنی و ورزشی مهیا نمود. همچنین بین تعامل اجتماعی (به عنوان یکی دیگر از اجزای سرمایه اجتماعی) و مشارکت در فعالیت‌های بدنی، ارتباط آماری معناداری مشاهده گردید ($p=0/040$). به عبارتی زیاد بودن ارتباطات و تعاملات بین همکاران در بین گروه‌های شغلی پرستاران می‌تواند اثر مثبت و فزاینده‌ای بر تشویق و مشارکت آنان در فعالیت‌های بدنی و ورزشی‌شان داشته باشد. بنابراین می‌توان با برنامه‌ریزی

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از کلیه کسانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند تقدیر و قدردانی می‌شود.

نتایج فراهم آید. به علاوه ممکن است برخی عوامل محیطی و فردی و همچنین نگرشی، پاسخ‌های پاسخگویان را تحت تأثیر خود قرار دهد.

منابع

- 1 - Goral M. Social attitudes of Turkish students towards participation in physical education and sport. *Social behavior and personality*. 2010; 38(9): 1243-1260.
- 2 - Parsamehr M, Zare Shahabadi A. [Role of benefits perceived on the youth women participation in physical activities (Case survey: Yazd City)]. *Olympic*. 2006; 16(1(serial 41)): 7-16. (Persian)
- 3 - Sallis JF, Prochaska JJ, Taylor WC. A review of correlates of physical activity of children and adolescents. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 2000; 32: 963-975.
- 4 - Ryan ED. Attribution, intrinsic motivation ,and athletics, a replication and extension, in CH Nadeaa, WR Halliowell, KM Newell& C Roberts. *Human Kinetics, Champaign, IL*. 1980: 19-26.
- 5 - Weiss MR. Psychology effects of intensive sport participation on children and youth: self-esteem and motivation. In. B.R. chaill & A.J. Pear (Eds), *intensive participation in children's sport*. 1993; 16(9): 39-69.
- 6 - Lee YS, Huang YC, Kao YH. Physical Activities and Correlates of Clinical Nurses in Taipei Municipal Hospitals. *Journal of Nursing Research*. 2005; 13(4): 281.
- 7 - Vahida F, Arizi F, Parsa Mehr M. [A survey about impact of social support on the women participation in sport activities (Case survey: Mazandaran Province)]. *Olympic*. 2006; 14(1 (serial 33)): 77-86. (Persian)
- 8 - Share pour M, Hosseini rad A. [A study about the relationship between social capital and sports participation, Case study: Adolescents of Babol]. *Harakt*. 2008; -(37): 131-135. (Persian)
- 9 - Fukuyama F. *Social Capital and Civil Society*, Paper prepared for delivery at the IMF Conference on Second Generation Reforms, IMF Institute and the Fiscal Affairs Department, Washington, D.C. November; 1999. P. 8-9.
- 10 - Baum F. Social capital, economic capital and power: further issues for a public health agenda. *Journal of Epidemiological Community Health*. 2000; 54: 409-410.
- 11 - Bourdieu P. (1986) *The Forms of Capital* in Baron, S. Field, J. Schuller, T. (Eds) (2000) *Social Capital – Critical Perspectives* Oxford University Press.
- 12 - Fukuyama F. *Still Disenchanted? The Modernity of Postindustrial Capitalism*, CSES Working Paper Series, No. 3, Center for the Study of Economy and Society, Cornell University. 2003; 12.
- 13 - Coleman J. *Social Capital in the Creation of Human Capital*. *American Journal of Sociology*. 1988; 94-: 95-120.
- 14 - Putnam RD. *Bowling Alone: America's Declining Social Capital*. *Journal of Democracy*. 1995; 6(1): 65-78.
- 15 - James JD, Ross SD. Comparing sport consumer motivations across multiple sports. *Sport Marketing Quarterly*. 2004; 13: 17-25.
- 16 - Hall P. *Social capital in Britain*. *British Journal of Political Science*. 1999; 29(3): 417-61.
- 17 - Putnam RD. *Sport, Culture and Social Capital'* Wednesday 12 th December, ippier, Southampton St, London WC2E7RA; 2008. P. 17.
- 18 - Seippel O. *Sport and Social capital*. *Acta Sociological*. 2006; 49(2): 169-183.
- 19 - Trail GT, James JD. The motivation scale for sport consumption: Assessment of the scale's psychometric properties. *Journal of Sport Behavior*. 2001; 24(1): 108-127.
- 20 - Tonts M. *Competitive Sport and Social Capital in Rural Australia*. *Journal of Rural Studies*. 2005; 21(2): 137.
- 21 - Lindstrom M, Moghaddassi M, Merlo J. *Social capital and leisure time physical activity: a population based multilevel analysis in Malmö, Sweden*. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2003; 57: 23-28.
- 22 - Lindstrom M. *Social capital, desire to increase physical activity and leisure-time physical activity: A population-based study*. *Public Health*. 2011; 125: 442-447.
- 23 - Delaney L, Keaney E. *Sport and Social Capital in the United Kingdom: Statistical Evidence from National and International Survey Data*. 2005.
- 24 - Fung Wai Yee, Francesca. *Physical Activity Participations and Their Determinants in Adolescent Girls in Hong Kong*, the University of Hong Kong. 2002:132-134.

A Survey about the relationship between social capital and sport's activities in participation

Parsamehr¹ M (Ph.D) - Torkan² R (MSc.).

Introduction: Nurses are large portion of the practitioners in the field of health in society and attention to their personal health is an important issue that must be considered. One appropriate means to access individual health nurses is participation in sport activities that increase participation is requires understanding of factors affect. The purpose this studies was to reviews the role of social capital on nurses' participation in sport activities.

Methods: This was a survey & cross sectional study that carried out to assess the relation between social capital and sports activities in participation in nurses drawn from hospitals affiliated to state of Yazd city. The study sample includes 144 nurses, which selected via cluster and then randomly sampling. A structured questionnaire of social capital was used to data collection. Reliability of questionnaire was determined by alpha-cronbach correlation method ($\alpha=0.78$). All statistics were computed using SPSS software (version 11.5) with Pearson, *t*-test and hierarchical multiple regression.

Results: Showed that relation between social capital and nurses participation in sport activities was statistical meaningful ($P=0.041$). Also, the hierarchical multiple regression analysis results shown that variable enjoyment of exercise, weight loss and skill to perform the sporting movements in the first place and social capital in the second place explained 14.4 and 4.9 percent of variance under variable nurses participation in sport activities respectively.

Conclusion: Pearson correlation test showed that between social capital and the rate of nurses participation in sporting activities there is a significant relationship. But social capital unable to explain many parts of the variance is not a variable under study. While other the phsio-psycho-social variables to be able to explain a larger part of the variance under study have been variable. Therefore, in this area should review other variables are influential.

Key words: Social capital, nurses, sport activities in participation

1 - Corresponding author: Assistant Professor, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran
e-mail: parsamehr@yazduni.ac.ir

2 - Master Degree in Sociology, Yazd University, Yazd, Iran