



مدیریت اوقات فراغت ورزشی و تفریحی و نقش آن در ارتقاء سلامت روان دانش آموزان ۱۵ تا ۱۸ سال: مدلی کاربردی برای معلمان تربیت بدنی و مراقبین سلامت

فاطمه رئوفیان^{۱*}، زینب پرویزی^۲.

۱- مراقب سلامت آموزش و پرورش ناحیه ۱ شیراز، شیراز، ایران

fa.raufian@gmail.com

۲- دبیر تربیت بدنی آموزش و پرورش ناحیه ۴ شیراز، شیراز، ایران

hoja3br@yahoo.com

چکیده

هدف این پژوهش بررسی نقش مدیریت اوقات فراغت ورزشی در سلامت روان دانش آموزان ۱۵ تا ۱۸ سال و ارائه راهکارهای کاربردی برای معلمان تربیت بدنی و مراقبین سلامت مدارس است. این مطالعه با روش توصیفی-همبستگی و رویکرد آمیخته (کمی- کیفی) بر روی ۲۴۰ دانش آموز دختر از دو دبیرستان در ناحیه یک شیراز در سال ۱۴۰۳ انجام شد. ابزارهای گردآوری داده شامل پرسشنامه فعالیت بدنی نوجوانان (IPAQ-A) و مقیاس سلامت روان SCL-۲۵ و همچنین مصاحبه نیمه ساختاریافته بود. نتایج نشان داد میانگین فعالیت بدنی دانش آموزان ۱۷۸.۶ دقیقه در هفته (معادل حدود ۲۵ دقیقه در روز) و میانگین نمره سلامت روان ۴۲.۷ (از دامنه ۲۵ تا ۱۲۵) بود که پایین تر از آستانه بالینی ۵۰ قرار دارد و نشان دهنده وضعیت نسبتاً مطلوب است. ضریب همبستگی بین فعالیت بدنی و سلامت روان ($r = -0.42, p < 0.01$) به دست آمد که بیانگر رابطه معکوس و معنادار است. یافته ها نشان می دهد مدیریت هدفمند اوقات فراغت ورزش با همکاری معلمان تربیت بدنی و مراقبین سلامت می تواند نقش موثری در کاهش اضطراب و بهبود سلامت روان نوجوانان داشته باشد.

کلمات کلیدی: مدیریت اوقات فراغت، فعالیت بدنی، سلامت روان، نوجوانان، تربیت بدنی، مراقب سلامت، مدرسه



۱. مقدمه

اوقات فراغت یکی از مهمترین ابعاد زندگی نوجوانان است که در صورت مدیریت صحیح می تواند به رشد جسمانی، روانی و اجتماعی آنان کمک کند (Caldwell & Witt, 2018). در مقابل استفاده غیرفعال از این زمان، مانند استفاده بیش از حد از شبکه های اجتماعی، می تواند منجر به کاهش فعالیت بدنی و افزایش مشکلات روانی شود (Engberg et al., 2022). مطالعات اخیر نشان داده اند که سطح فعالیت بدنی در نوجوانان جهان پایین تر از حد توصیه شده است و این مسئله به یکی از چالش های مهم سلامت عمومی تبدیل شده است (WHO, 2020; Guthold et al., 2020).

در میان نوجوانان دختر به دلیل تغییرات هورمونی، فضا های اجتماعی و کاهش دسترسی به فضای ورزشی مناسب، این وضعیت می تواند حادث تر باشد (Guthold et al., 2020). پژوهش های متعدد نشان داده اند که فعالیت بدنی منظم نه تنها سلامت جسمی، بلکه سلامت روانی نوجوانان را نیز بهبود می بخشد (Biddle et al., 2019; Johansson et al., 2024). در این میان نقش معلمان تربیت بدنی و مراقبین سلامت مدارس در هدایت صحیح اوقات فراغت و ارتقاء سلامت روان دانش آموزان بسیار حیاتی است. معلمان تربیت بدنی با طراحی فعالیت های ورزشی جذاب و مراقبین سلامت با آموزش مهارت های خود مراقبتی و روانی - اجتماعی می تواند به طور مکمل به بهبود وضعیت نوجوانان کمک کنند (Zhang et al., 2024). با توجه به خلا پژوهشی در زمینه مدل های عملیاتی بومی برای مدیریت اوقات فراغت ورزشی در مدارس دخترانه ایران، پژوهش حاضر با هدف ارائه یک مدل کاربردی برای معلمان تربیت بدنی و مراقبین سلامت انجام شده است.

۲. چارچوب پژوهش نظری

این مطالعه بر اساس تلفیقی از نظریه خود تعیین گری (Deci & Ryan) و مدل برنامه ریزی اوقات فراغت فعال (APLP) انجام شده است. بر اساس نظریه خود تعیین گری، تامین نیازهای شایستگی، خودمختاری و ارتباط اجتماعی موجب افزایش انگیزه درونی برای فعالیت بدنی می شود. مدل APLP نیز شامل چهار مرحله است:

۱. آگاهی سازی

۲. انتخاب هدفمند

۳. اجرای ساختار یافته

۴. بازخورد

نقش مراقبین سلامت در مراحل آگاهی سازی و بازخورد می تواند از طریق آموزش های روانی-بهداشتی و پیگیری وضعیت سلامت دانش آموزان دختر پررنگ شود.

۳. روش شناسی پژوهش

۱.۳. نوع مطالعه:

توصیفی-همبستگی بارویکرد آمیخته (کمی و کیفی)

۲.۳. جامعه و نمونه آماری:

جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان ۱۵ تا ۱۸ سال مشغول به تحصیل در دو دبیرستان دولتی (دو دبیرستان دخترانه) در ناحیه یک شیراز در سال تحصیلی ۱۴۰۳ بود. نمونه شامل ۲۴۰ دانش آموز (۲۴۰ دختر) بود که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند.



۳.۳. ابزارهای گردآوری داده:

پرسشنامه فعالیت بدنی نوجوانان (IPAQ-A)

پرسشنامه سلامت روان (SCL-۲۵) (دامنه نمره: ۲۵ تا ۱۲۵، نمرات بالاتر نشان دهنده وضعیت نامطلوب تر) مصاحبه نیمه ساختار یافته با ۱۵ دانش آموز دختر، ۳ معلم تربیت بدنی (از دو مدرسه) و ۲ مراقب سلامت (یک نفر از هر مدرسه)

۴.۳. روش تحلیل داده ها:

آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار)

ضریب همبستگی پیرسون

تحلیل تماتیک برای داده های کیفی

۵.۳. روایی و پایایی:

روایی محتوایی ابزارها توسط ۳ متخصص (۲ نفر در مدیریت ورزشی و یک نفر در سلامت روان) تایید شد. پایایی پرسشنامه ها با محاسبه آلفای کرونباخ (۰.۸۳) مورد تایید قرار گرفت.

۴. یافته ها

۱.۴. یافته های کمی

جدول ۱: شاخص های آماری فعالیت بدنی و سلامت روان

متغیر	میانگین	انحراف معیار	واحد
فعالیت بدنی	۱۷۸.۶	۵۲.۳	دقیقه در هفته
سلامت روان	۴۲.۷	۸.۵	نمره (۲۵-۱۲۵)

۲.۴. نتایج همبستگی:

ضریب همبستگی پیرسون بین فعالیت بدنی و سلامت روان برابر با $r = -0.42$ ($p < 0.01$) به دست آمد. این ضریب نشان می دهد حدود ۱۸٪ از تغییرات سلامت روان توسط فعالیت بدنی تبیین می شود ($r^2 = 0.18$).

۳.۴. یافته های کیفی (تحلیل تماتیک مصاحبه ها)

تحلیل مصاحبه های نیمه ساختار یافته منجر به استخراج سه تم اصلی شد:

تم ۱: کمبود انگیزه درونی برای فعالیت بدنی

بسیاری از دانش آموزان بیان کردند که انگیزه کافی برای انجام فعالیت بدنی ندارند: «اگر برنامه ها جذاب و رقابتی نباشند، انگیزه ای برای ورزش کردن نداریم.» یکی از مراقبین سلامت نیز تاکید کرد: «بسیاری از دانش آموزان نمی دانند که فعالیت بدنی چقدر روی روحیه شان تاثیر مثبت دارد. نیاز به آگاهی بخشی مستمر است.»

تم ۲: تاثیر منفی استفاده بیش از حد از موبایل

دانش آموزان به نقش شبکه های اجتماعی در کاهش تحرک اشاره کردند: «بیشتر اوقات فراغت ما با تلفن همراه سپری می شود و انرژی کمتری برای فعالیت بدنی باقی می ماند.»



یک معلم تربیت بدنی گفت: «اگر نتوانیم با محتوای دیجیتال جذاب رقابت کنیم، دانش آموز گوشی را به زمین ورزش ترجیح می دهد.»

تم ۳: علاقه به فعالیت های گروهی و رقابتی

تمایل به ورزش های گروهی به عنوان عامل انگیزشی مهم مطرح شد:

«در صورت وجود مسابقه یا چالش گروهی، تمایل ما به شرکت در فعالیت های ورزشی بیشتر می شود.»

مراقب سلامت مدرسه اضافه کرد: «رقابت سالم اگر با نظارت و حمایت روانی همراه باشد، می تواند هم تحرک را افزایش دهد و هم اعتماد به نفس دانش آموزان را بالا ببرد.»

این یافته ها نشان می دهد که طراحی برنامه های رقابتی و تعاملی با همکاری معلمان تربیت بدنی و مراقبین سلامت می تواند نقش مهمی در افزایش مشارکت دانش آموزان داشته باشد.

۴.۴. تحلیل SWOT مدیریت اوقات فراغت

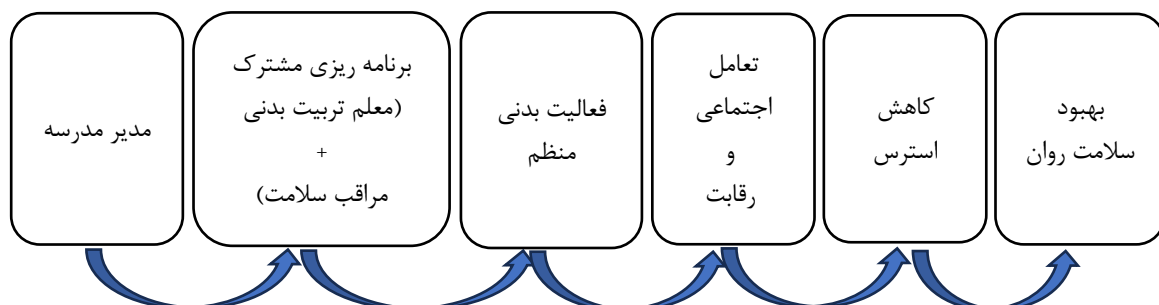
جدول ۲: تحلیل SWOT

نقاط قوت (S)	نقاط ضعف (W)
وجود امکانات ورزشی در هر مدرسه	نبود برنامه ریزی منظم
حمایت مدیران مدرسه	انگیزه پایین دانش آموزان
حضور مراقب سلامت در هر دو مدرسه	نبود هماهنگی بین معلم تربیت بدنی و مراقب سلامت
فرصت ها (O)	تهدیدها (T)
اپلیکیشن های ورزشی رایگان	وابستگی به فضای مجازی
چالش های ورزشی آنلاین	کمبود تجهیزات پیشرفته
ظرفیت آموزش مجازی سلامت	نبود بودجه اختصاصی برای برنامه های مشترک

۵.۴. مدل عملیاتی پیشنهادی

مدل عملیاتی پیشنهادی در (شکل ۱) آورده شده است.

شکل ۱: مدل عملیاتی مدیریت اوقات فراغت ورزشی برای مدارس با همکاری معلم تربیت بدنی و مراقب سلامت





۵.۴. راهکار های نوین اجرایی (نقش های مکمل)

جدول ۳: راهکارهای عملی مدیریت اوقات فراغت ورزشی با همکاری دو نهاد

نقش مراقب سلامت	نقش معلم تربیت بدنی	راهکار
نظارت بر علائم روانی پس از فعالیت	تشویق به استفاده و رقابت	اپلیکیشن ثبت فعالیت
آموزش مدیریت در رقابت	طراحی بازی و مسابقه	گیمیفیکیشن (امتیاز دهی)
مشاوره به والدین درباره سلامت روان	ارائه تمرینات گروهی	برنامه خانواده-محور
پیگیری تاثیر بر اضطراب و خواب	اجرا در زنگ ورزش	چالش «۳۰ دقیقه فعالیت = ۳۰ دقیقه موبایل»

۵. بحث

نتایج پژوهش نشان داد که فعالیت بدنی با سلامت روان دانش آموزان دختر رابطه معکوس و معناداری دارد. این یافته با مطالعات جدید همسو است (Zhang et al., 2024; Gohansson et al., 2024).

مقدار $r = -0.42$ نشان دهنده اثر متوسط رو به بالاست، به این معنا که فعالیت بدنی نقش قابل توجهی در کاهش مشکلات روانی دارد. مقدار ($r^2 = 0.18$) بیانگر آن است که ۱۸٪ از واریانس سلامت روان توسط فعالیت بدنی تبیین می شود که در علوم رفتاری قابل توجه است.

یافته های کیفی پژوهش نیز در راستای نتایج کمی بود؛ به طوری که کمبود انگیزه و وابستگی به فضای مجازی به عنوان موانع اصلی فعالی بدنی شناسایی شد، در حالی که علاقه به فعالیت های گروهی و رقابتی به عنوان یک عامل تسهیل کننده مطرح گردید. نکته جدید این پژوهش، تاکید بر همکاری سیستماتیک معلمان تربیت بدنی و مراقبین سلامت در مدارس دخترانه است. نتایج مصاحبه ها نشان داد که در مدرسی که این دو نقش با یکدیگر هماهنگ بودند، انگیزه و مشارکت دانش آموزان بیشتر گزارش شده است. بنابراین ترکیب مداخلات انگیزشی (بر پایه نظریه خودتعیین گری) با پشتیبانی روانی-بهداشتی مراقبین سلامت می تواند اثربخشی برنامه های مدیریت اوقات فراغت را دو چندان کند.

۶. نتیجه گیری

مدیریت صحیح اوقات فراغت ورزشی با مشارکت فعال معلمان تربیت بدنی و مراقبین سلامت می تواند به طور معناداری سلامت روان دانش آموزان دختر را بهبود دهد.

شاخص های ارزیابی موفقیت برای برنامه مشترک:

افزایش فعالیت روزانه از ۲۰٪ به ۵۰٪ طی سه ماه

کاهش ۲۵٪ نمره اضطراب (بر اساس SCL-۲۵)

افزایش ۳۰٪ رضایت از زندگی و اوقات فراغت

کاهش گزارش های ارجاع دانش آموز به مراقب سلامت به دلیل مشکلات روانی-رفتاری

پیشنهاد پژوهش های آینده:

طراحی ابزار بومی سنجش همکاری معلم تربیت بدنی و مراقب سلامت در مدارس دختران

مطالعات طولی برای سنجش اثر مداخلات مشترک

مقایسه اثربخشی مداخلات مدرسه-محور با و بدون حضور فعال مراقب سلامت

محدودیت ها و پیشنهادات اجرایی:

علوم ورزشی، تربیت بدنی و سلامت اجتماعی

The tenth international Conference on
**SPORTS SCIENCE, PHYSICAL
EDUCATION AND SOCIAL HEALTH**

محدود بودن نمونه به دو مدرسه در یک منطقه شهری (تعمیم پذیری محدود به سایر مناطق)
عدم کنترل کامل رفتار دانش آموزان در خارج مدرسه
استفاده از روش نمونه گیری در دسترس به جای تصادفی
نتایج صرفاً قابل تعمیم به دانش آموزان دختر است و پژوهش جداگانه ای برای پسران مورد نیاز است.

پیشنهاد اجرایی:

تهیه «بسته مدیریت یکپارچه اوقات فراغت» توسط ادارات تربیت بدنی و سلامت آموزش و پرورش و ابلاغ برای اجرای مشترک.

ملاحظات اخلاقی

رضایت آگاهانه از دانش آموزان و والدین آنان اخذ شد. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات به صورت محرمانه و ناشناس تحلیل خواهد شد و هیچ نامی در گزارش نهایی ذکر نمی گردد. همچنین مجوزهای لازم از مدیران مدارس دریافت گردید.

تقدیر و تشکر

این مقاله بر گرفته از تجربیات میدانی و پژوهش نگارنده در دو دبیرستان دولتی دخترانه در ناحیه یک شیراز است. بدین وسیله از همکاری دانش آموزان معلمان تربیت بدنی، مراقبین سلامت مدارس و مدیران محترم که در انجام این پژوهش مشارکت داشتند، صمیمانه قدردانی می شود.



منابع (APA)

1. Biddle, S. J. H., Ciacconi, S., Thomas, G., & Vergeer, I. (2019). Physical activity and mental health in children and adolescents. *British Journal of Sports Medicine*, 53(18), 1168–1173. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-099551>
2. Caldwell, L. L., & Witt, P. A. (2018). Leisure, recreation, and play from a developmental context. *Leisure Sciences*, 40(1-2), 1-8. <https://doi.org/10.1080/01490400.2018.1408486>
3. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
4. Engberg, E., Figueiredo, R. A. O., Rounge, T. B., & Weiderpass, E. (2022). Physical activity, digital media use, and mental health in adolescence. *Mental Health and Physical Activity*, 22, 10043
5. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2022.1004355>. Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, F. C. (2020). Global trends in insufficient physical activity among adolescents. *The Lancet Global Health*, 8(6), e770–e781. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30136-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30136-5)
6. Johansson, M., Andersson, G., & Nilsson, A. (2024). Physical activity and mental health in adolescents: A longitudinal study. *BMC Public Health*, 24, 1150. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-15890-2>
7. World Health Organization. (2022). Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
8. Zhang, Y., Chen, X., & Li, J. (2024). Digital interventions and adolescent physical activity: A systematic review. *Journal of Adolescent Health*, 75(2), 210–218. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.03.015>