

## چکیده:

موضوع سلامتی بنیادی ترین عنوانی است که حیات انسان بر آن استوار است و امروزه با دگرگونی شرایط زندگی و تغییر ساختار جامعه، ابعاد جدیدی برای سلامتی مطرح شده است که از آن جمله سلامت اجتماعی است. سلامت اجتماعی در واقع مفهومی است که در بستر اجتماع و روابط بین افراد در شبکه های اجتماعی نمود پیدا می کند و شرایط گوناگونی در شکل گیری آن نقش اساسی ایفا می کند که یکی از این شرایط اجتماعی چگونگی گذران اوقات فراغت و بهره بردن از آن است. هرچند که خود اوقات فراغت نیز حاصل تغییر شرایط و ساختار جوامع در شرایط کنونی است و این دو پدیده جدید که حاصل شرایط جدید است میتواند بر یکدیگر تاثیر متقابل داشته باشد.

اصلی ترین مسئله این تحقیق شناسایی نحوه گذران اوقات فراغت و سلامت اجتماعی شهروندان جوان ۱۹-۲۹ سال شهر تهران می باشد. از جمله نظریاتی که در این رابطه استفاده گردیده، نظریه دومازیه در بخش اوقات فراغت و کیز در بخش سلامت اجتماعی می باشد. نوع تحقیق توصیفی و روش انجام آن میدانی و روش گردآوری داده ها، پرسشنامه می باشد و حجم نمونه ۳۸۰ نفر می باشد. ابزار اندازه گیری مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه سلامت اجتماعی کیز و پرسشنامه خود ساخته محقق برای اوقات فراغت می باشد و برای تحلیل روابط بین متغیرها از آماره پیرسون استفاده گردیده. یافته های تحقیق نشان می دهد که میزان سلامت اجتماعی در بین جامعه آماری در حد متوسطی بوده و رابطه معنادار و مستقیمی بین میزان سلامت اجتماعی و نحوه گذران اوقات فراغت به سبکهای اجتماعی، جسمانی و فکری وجود دارد اما گذران اوقات فراغت با استفاده از

فراغتهای هنری با سلامت اجتماعی معنادار نبوده است. همچنین بین میزان رضایت از گذران اوقات فراغت و سلامت اجتماعی فرد رابطه معنادار برقرار می باشد.

کلید واژه ها: سلامت اجتماعی، اوقات فراغت، شهروندان (۱۹-۲۹) سال

## فهرست مطالب

### فصل اول: کلیات تحقیق

- ۱-۱- مقدمه ..... ۱
- ۲-۱- طرح مسأله ..... ۳
- ۳-۱- ضرورت موضوع ..... ۷
- ۴-۱- سؤالات تحقیق ..... ۱۰
- ۵-۱- اهداف تحقیق ..... ۱۱
- ۶-۱- فرضیات پژوهش ..... ۱۲

### فصل دوم: ادبیات تحقیق

- ۱-۲- سلامت اجتماعی ..... ۱۴
- ۲-۱-۱-۲- تعریف سلامت ..... ۱۴
- ۲-۱-۲- حیطه های تعیین کننده ی سلامت ..... ۱۹
- ۲-۱-۲-۱- سلامت جسمی ..... ۱۹
- ۲-۲-۱-۲- سلامت روانی ..... ۲۰
- ۲-۲-۱-۲- سلامت روحی (معنوی) ..... ۲۳

- ۲۳..... سلامت اجتماعی ۴-۲-۱-۲
- ۲۶..... نظریه های مربوط به سلامت اجتماعی ۳-۱-۲
- ۲۶..... دیدگاه کنت نول ۱-۳-۱-۲
- ۲۷..... دیدگاه کییز ۲-۳-۱-۲
- ۲۸..... ابعاد پنج گانه سلامت اجتماعی ۴-۱-۲
- ۲۸..... انسجام اجتماعی ۱-۴-۱-۲
- ۲۹..... پذیرش اجتماعی ۲-۴-۱-۲
- ۳۰..... انطباق اجتماعی ۳-۴-۱-۲
- ۳۱..... مشارکت اجتماعی ۴-۴-۱-۲
- ۳۲..... شکوفایی اجتماعی ۵-۴-۱-۲
- ۳۵..... سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی ۵-۱-۲
- ۳۶..... اوقات فراغت ۲-۲
- ۳۷..... تعریف اوقات فراغت ۱-۲-۲
- ۴۰..... اوقات فراغت از دیدگاه اسلام ۱-۱-۲-۲
- ۴۲..... طبقه بندی اوقات فراغت ۲-۱-۲-۲

- ۴۳.....۲-۲-۲- نظریات مربوط به اوقات فراغت.....
- ۴۳.....۲-۲-۱- کارل مارکس.....
- ۴۴.....۲-۲-۲- ماکس کاپلان.....
- ۴۵.....۲-۲-۳- نوربرت الیاس.....
- ۴۶.....۲-۲-۴- هابر ماس.....
- ۴۸.....۲-۲-۵- ژوفر دومازیه.....
- ۵۱.....۲-۳- چارچوب نظری.....
- ۵۳.....۲-۴- فرضیات پژوهش.....
- ۵۴.....۲-۵- پیشینه تجربی پژوهش.....
- ۵۴.....۲-۵-۱- تحقیقات انجام شده در خارج از کشور.....
- ۵۶.....۲-۵-۲- تحقیقات انجام شده در داخل کشور.....
- فصل سوم: روش شناسی
- ۶۰.....۳-۱- روش تحقیق.....
- ۶۱.....۳-۲- جامعه آماری.....
- ۶۲.....۳-۳- روش نمونه گیری و تعیین حجم نمونه.....

۳-۴- ابزار جمع آوری داده ها..... ۶۳

۳-۵- واحد مورد مشاهده..... ۶۳

۳-۶- تعاریف مفاهیم و متغیرهای به کار رفته در تحقیق..... ۶۳

۳-۶-۱- تعاریف نظری و عملی اوقات فراغت..... ۶۴

۳-۶-۲- تعارف نظری و عملی سلامت اجتماعی..... ۶۷

۳-۷- روایی و پایایی تحقیق..... ۷۰

#### فصل چهارم: نتایج یافته های تحقیق

۴-۱- توصیف متغیرها..... ۷۳

۴-۱-۱- جنس..... ۷۳

۴-۱-۲- سن..... ۷۵

۴-۱-۳- تحصیلات..... ۷۷

۴-۱-۴- وضعیت تاهل..... ۷۸

۴-۱-۵- شغل..... ۸۰

۴-۱-۶- فراغت های جسمانی..... ۸۱

۴-۱-۷- فراغت های هنری..... ۸۲

- ۸۳.....۴-۱-۸- فراغت های فکری.....
- ۸۴.....۴-۱-۹- فراغت های اجتماعی.....
- ۸۵.....۴-۱-۱۰- رضایت مندی از نحوه گذران اوقات فراغت .....
- ۸۶.....۴-۲- تحلیل رابطه متغیرها.....
- ۸۶.....۴-۲-۱- رابطه ی بین جنسیت و سلامت اجتماعی .....
- ۸۸.....۴-۲-۲- رابطه ی بین سن و سلامت اجتماعی .....
- ۸۹.....۴-۲-۳- رابطه ی بین شغل و سلامت اجتماعی .....
- ۹۱.....۴-۲-۴- رابطه ی بین وضعیت تاهل و سلامت اجتما.....
- ۹۲.....۴-۲-۵- رابطه ی بین میزان تحصیلات و سلامت اج.....
- ۹۴.....۴-۳-۱- رابطه ی بین گذران اوقات فراغت با استفاده از فراغت های جسمانی و سلامت اجتماعی.....
- .....۴-۳-۲- رابطه ی بین گذران اوقات فراغت با استفاده از فراغت های هنری و سلامت اجتماعی.....
- .....۴-۳-۳- رابطه ی بین گذران اوقات فراغت با استفاده از فراغت های فکری و سلامت اجتماعی.....
- .....۴-۳-۳- رابطه ی بین گذران اوقات فراغت با استفاده از فراغت های فکری و سلامت اجتماعی.....

۴-۳-۴- رابطه ی بین گذران اوقات فراغت با استفاده از فراغت های اجتماعی و سلامت

اجتماعی.....۹۹

۴-۳-۵- رابطه ی بین میزان گذران اوقات فراغت و سلامت اجتماعی.....۱۰۱

فصل پنجم: نتیجه گیری

۵-۱- نتیجه گیری.....۱۰۴

۵-۲- پیشنهادات.....۱۰۸

۵-۳- محدودیتها.....۱۱۰



- ۱-جدول و نمودار (۴-۱) توزیع فراوانی برحسب جنس.....۷۳
- ۲-جدول و نمودار (۴-۲) توزیع فراوانی برحسب سن.....۷۵
- ۳-جدول و نمودار (۴-۳) توزیع فراوانی برحسب سطح تحصیلات.....۷۷
- ۴-جدول و نمودار (۴-۴) توزیع فراوانی برحسب وضعیت تأهل.....۷۸
- ۵-جدول و نمودار (۴-۵) توزیع فراوانی برحسب نوع شغل.....۸۰
- ۶-جدول و نمودار (۴-۶) گذران اوقات فراغت با استفاده از فراغتهای جسمانی.....۸۱
- ۷-جدول و نمودار (۴-۷) گذران اوقات فراغت با استفاده از فراغتهای هنری.....۸۲
- ۸-جدول و نمودار (۴-۸) گذران اوقات فراغت با استفاده از فراغتهای فکری.....۸۳
- ۹-جدول و نمودار (۴-۹) گذران اوقات فراغت با استفاده از فراغتهای اجتماعی.....۸۴
- ۱۰-جدول و نمودار (۴-۱۰) میزان رضایت از نحوه گذران اوقات فراغت.....۸۵
- ۱۱-جدول و نمودار (۴-۱۱) جدول و نمودار تقاطعی مربوط به جنسیت و سلامت اجتماعی.....۸۶
- ۱۲-جدول و نمودار (۴-۱۲) جدول آزمون آماری مربوط به رابطه بین سلامت اجتماعی و جنسیت پاسخگویان.....۸۷
- ۱۳-جدول و نمودار (۴-۱۳) جدول تقاطعی مربوط به سن و سلامت اجتماعی.....۸۸
- ۱۴-جدول و نمودار (۴-۱۴) جدول آزمون آماری مربوط به رابطه بین سلامت اجتماعی و سن پاسخگویان.....۸۹
- ۱۵-جدول و نمودار (۴-۱۵) جدول و نمودار تقاطعی مربوط به شغل پاسخگویان و سلامت اجتماعی.....۹۰

- ۱۶-جدول و نمودار (۴-۱۶) جدول آزمون آماری مربوط به رابطه بین سلامت اجتماعی و شغل پاسخگویان..... ۹۱
- ۱۷-جدول و نمودار (۴-۱۷) جدول تقاطعی و نمودار تقاطعی مربوط به وضعیت تأهل و سلامت اجتماعی..... ۹۲
- ۱۸-جدول (۴-۱۸) جدول آزمون آماری مربوط به رابطه بین سلامت اجتماعی و وضعیت تأهل پاسخگویان..... ۹۳
- ۱۹-جدول (۴-۱۹) جدول و نمودار تقاطعی مربوط به میزان تحصیلات و سلامت اجتماعی..... ۹۳
- ۲۰-جدول (۴-۲۰) آزمون آماری مربوط به رابطه بین سلامت اجتماعی و تحصیلات پاسخگویان..... ۹۵
- ۲۱-جدول و نمودار (۴-۲۱) تقاطعی مربوط به رابطه بین استفاده از فراغتهای جسمانی و سلامت اجتماعی..... ۹۵
- ۲۲-جدول و نمودار (۴-۲۲) آزمون آماری مربوط به رابطه بین استفاده از فراغتهای جسمانی و سلامت اجتماعی..... ۹۶
- ۲۳-جدول و نمودار (۴-۲۳) جدول تقاطعی و نمودار رابطه بین استفاده از فراغتهای هنری و سلامت اجتماعی..... ۹۷
- ۲۴-جدول و نمودار (۴-۲۴) آزمون آماری مربوط به رابطه بین استفاده از فراغتهای هنری و سلامت اجتماعی..... ۹۸
- ۲۵-جدول و نمودار (۴-۲۵) تقاطعی و نمودار مربوط به رابطه بین استفاده از فراغتهای فکری و سلامت اجتماعی..... ۹۹

- ۲۶-جدول و نمودار (۴-۲۶) آزمون آماری رابطه بین استفاده از فراغتهای فکری و سلامت اجتماعی.....۱۰۰
- ۲۷-جدول و نمودار (۴-۲۷) تقاطعی رابطه بین استفاده از فراغتهای جمعی و اجتماعی و سلامت اجتماعی.....۱۰۱
- ۲۸-جدول و نمودار (۴-۲۸) آزمون آماری رابطه بین استفاده از فراغتهای جمعی و اجتماعی و سلامت اجتماعی.....۱۰۲
- ۲۹-جدول و نمودار (۴-۲۹) تقاطعی رابطه بین میزان رضایت از گذران اوقات فراغت و سلامت اجتماعی.....۱۰۳
- ۳۰-جدول و نمودار (۴-۳۰) آزمون آماری رابطه بین میزان رضایت از گذران اوقات فراغت و سلامت اجتماعی.....۱۰۴

# فصل اول

# کلیات

## ۱-۱- مقدمه

سلامت<sup>۱</sup> فرد، اساس و بنیان سلامت جامعه است. و اگر به هر نحوی این سلامتی مورد تهدید قرار گیرد بر سلامت کل جامعه اثرگذار خواهد بود. امروزه ثابت شده است که بسیاری از بیماریهای جسمانی نشأت گرفته از بیماریهای روحی و روانی و اجتماعی است و ناخودآگاه با تهدید سلامت اجتماعی فرد، سلامت جسمانی او نیز مورد تهدید قرار خواهد گرفت. آنچه در این سالها در بستر تحولات اجتماعی در سطح جهانی و ملی اتفاق افتاده است گویای این مطلب است که بیماریها و اختلالات روانی و اجتماعی جایگزین بیماریهای عفونی و واگیردار شده است. اما متأسفانه با توجه به تفسیر الگوهای سلامت و شناخت عواملی که بر سلامت مؤثرند، مطالعات زیادی در ایران انجام نشده است. شیوه های زندگی مرسوم بین انسانها، تأثیر مهمی بر سلامت و تندرستی آنها دارد. زندگی سالم تر، محصول تعامل اجتماعی بین انتخابهای فردی از یک سو و محیط اقتصادی- اجتماعی احاطه کننده افراد از سوی دیگر می باشد. مهارتهای اجتماعی و عضویت در شبکه های اجتماعی، رفتارهایی هستند که فرد را به تعامل مؤثر و اجتناب از پاسخهای نامطلوب قادر می سازند و بیانگر سلامت رفتاری و اجتماعی افراد است. (گرمارودی: ۱۳۸۵: ۳)

نکته ای که در حال حاضر در بحثهای مربوط به نابسامانیهای موجود در شهرهای بزرگ نادیده گرفته می شود این است که جمعیتهایی معادل چند برابر ظرفیت در شهرهای بزرگ گنجانده شده و به همین جهت وضع تقابل و رویارویی افراد نیز در شهرها به مراتب وسیع تر و گسترده تر از

شهرهای کوچک است. همچنین در کشورهای در حال توسعه که به سوی مدرنیسم حرکت می کنند، هر روز نمودهای متعددی از الگوهای زیستی را به همراه خود می آورند. و تضادی آشکار بین الگوهای سنتی و الگوهای جدید غربی را به منصفه ظهور می رسانند. درچنین شرایطی است که شهروندان با یک ناهنجاری رفتاری و روان شناختی مواجه خواهند شد که آسیبهای فراوانی را به سلامت اجتماعی آنان وارد خواهد کرد. ( مالکوم واترز ، ۱۳۸۱ : ۱۹۰ )

از آنجا که شهرنشینی پدیده ای است اجتماعی، در عرصه سلامت، بیش از هر چیز سلامت اجتماعی را مد نظر قرار می دهد. در این شرایط است که بحث اوقات فراغت و نحوه گذران آن به عنوان یکی از وجوه اصلی زندگی شهرنشینی و در ارتباط با سلامت اجتماعی شهرنشینان مطرح شده و از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

## ۱-۲- طرح مسأله

موضوع سلامتی بنیادی ترین عنوانی است که حیات انسان به آن استوار است. انسان برای رسیدن به سلامتی همه امکانات و نیروهای خود را به کار می برد اما هرگاه سخنی از آن به میان می آید عمدتاً بعد جسمانی و در چند دهه اخیر بعد روانی آن مورد توجه قرار گرفته است. غافل از اینکه جنبه اجتماعی سلامت نیز بسیار مهم و بسیار تأثیرگذار بر دو بعد مذکور است. در اهمیت بعد اجتماعی سلامت همین بس که طبق تحقیقات اخیر ثابت شده است که ۵۰ درصد از سلامتی جسمی و روحی انسانها معطوف به عوامل اجتماعی زندگی آنان می باشد. به باور بسیاری از صاحب نظران جامعه شناسی پزشکی و اپیدیمولوژیستها، عوامل اجتماعی نقش مهمی در ایجاد حفظ و یا از میان رفتن سلامت انسان دارند. شرایط و موقعیتهای اجتماعی نه تنها امکان ایجاد بیماری و یا معلولیت را افزایش می دهند بلکه می توانند افق خاصی را از نظر پیشگیری از بیماری و نیز حفظ سلامت ترسیم کنند. ( ارفعی : ۱۳۸۹: ۵، به نقل از کنگرلو : ۱۳۸۷ )

بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> WHO در سال ۱۹۴۸، سلامت عبارت است از " رفاه کامل جسمی ، روانی و اجتماعی و نه تنها بیمار یا معلول نبودن " ( محسنی : ۱۳۸۵ : ۲۱ ) سلامت شرطی ضروری برای ایفای نقشهای اجتماعی است و انسانها در صورتی می توانند فعالیت کامل داشته باشند که هم خود را سالم احساس کنند و هم جامعه آنها را سالم بداند. برزونسکی ( ۲۰۰۳ ) معتقد است افرادی که تعهد کمی دارند و به عبارت دیگر فاقد یک دیدگاه

مثبت و واضح درباره خودشان و دنیایی که در آن زندگی می کنند هستند، ممکن است اجتماع را به صورت یک مجموعه پر از هرج و مرج، غیر قابل پیش بینی و مدیریت ناپذیر بدانند و در نتیجه از سلامت اجتماعی پایینی برخوردار می باشند. ( برزونسکی ، ۲۰۰۳ ، به نقل از فارسی نژاد، ۱۳۸۴ )

بعد اجتماعی سلامت در برگیرنده سطوح مهارتهای اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عنصری از جامعه بزرگتر است و به طور کلی از این منظر، هر کس عضوی از افراد خانواده و عضو یک جامعه بزرگتر به حساب می آید و در سنجش سلامت اجتماعی به نحوه ارتباط شخص در شبکه اجتماعی نیز توجه می شود.

برنر عنوان می کند اشخاصی که از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردارند با موفقیت بیشتری می توانند با چالشهای ناشی از ایفای نقشهای اصلی اجتماعی کنار بیایند. آنان در خانواده هایی زندگی می کنند که از ثبات و انسجام بیشتری برخوردارند و احتمالاً می توانند مشارکت بیشتری در فعالیتهای اجتماعی داشته باشند و تطابق آنها با هنجارهای اجتماعی بیشتر باشد. ( عبدالله زاده ، به نقل از بلوک و برسلو ، ۱۹۷۲ ، اینترنت )

بنابراین از آنجایی که سلامت اجتماعی مفهومی است که در بستر اجتماع و روابط بین افراد در شبکه های اجتماعی نمود و ظهور پیدا می کند می توان گفت که شرایط چندی در شکل گیری آن می تواند نقش اساسی ایفا کند که یکی از این شرایط، چگونگی گذران اوقات فراغت است.

اوقات فراغت به عنوان یکی از مهمترین دستاوردهای انسان اجتماعی و حاصل تمدن رشد یافته است که نمودهای آن را در دهه های گوناگون شهر نشینی و تمدن بشری می توان سراغ گرفت.



امروزه، گذران اوقات فراغت به عنوان بخشی از زیست روزمره فرد، و به عنوان یکی از وجوه فرهنگ و یک نیاز جدید، مطرح شده است.

در دنیای امروز که خانه ها به خانه های آپارتمانی تبدیل شده است، روابط خویشاوندی کم رنگ شده و استرسها و تنشها در میان افراد افزایش یافته است. انسانها به زمانهایی احتیاج پیدا می کنند که به کارها و فعالیتهایی غیر از اجبارهای شغلی و اجتماعی خود بپردازند. و در سایه این فعالیتهای روح و تن خود را آرامش و آسایشی دوباره بخشند. در این شرایط ویژه است که اوقات فراغت به یکی از شاخصهای مهم رفاه اجتماعی، و از اثرگذارترین ملاکها بر سلامت اجتماعی افراد جامعه در دنیای کنونی تبدیل می گردد.

از آنجا که سلامت اجتماعی مفهومی است که در بستر اجتماع و روابط بین افراد در شبکه های اجتماعی نمود پیدا می کند و با توجه به مطالب فوق، می توان گفت که شرایط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی جامعه در شکل گیری آن نقش اساسی ایفا می کنند. یکی از این شرایط اجتماعی مؤثر در شکل گیری سلامت اجتماعی، چگونگی گذران اوقات فراغت و میزان رضایتمندی از آن است. میزان اثرگذاری این عامل بر سلامت اجتماعی تا آنجا است که صاحب نظران حوزه جامعه شناسی اوقات فراغت و تعلیم و تربیت از آن به عنوان اجتماعی شدن مجدد نام می برند. ( افروز ، ۱۳۷۰ : ۵۲ )

بنابراین اوقات فراغت به عنوان یکی از شاخه ها و بسترهای اجتماعی می تواند عامل مؤثری در بهبود روابط فرد با جامعه تلقی شده و سلامت اجتماعی او را فراهم نماید. و پژوهش حاضر نیز برآن است تا به این سؤال اساسی پاسخ دهد که آیا نحوه گذران اوقات و رضایتمندی از آن

میتواند بر سلامت اجتماعی فرد اثرگذار باشد؟ و اگر این تأثیر مثبت باشد میزان و رابطه هر یک از انواع نحوه گذران اوقات فراغت و سلامت اجتماعی افراد چگونه است؟

### ۱-۳- ضرورت و اهمیت موضوع

امروزه با توجه به بعد اجتماعی توسعه، سلامت اجتماعی به عنوان یکی از دغدغه های مشترک جامعه شناسان و برنامه ریزان امور توسعه در هر جامعه ای به شمار می رود. بسیاری از کشورها به این نتیجه رسیده اند که علیرغم وضع اقتصادی مطلوب مردم، احساس رضایت از زندگی وجود ندارد و این موضوع ثابت می کند که اقتصاد تنها عامل تعیین کننده رشد یک جامعه نیست. و درست به همین دلیل بود که به تدریج مقوله سلامت اجتماعی شکل گرفت و اهمیت پیدا کرد. سلامت اجتماعی هرچند واژه ای وارداتی محسوب می شود اما با شکل گرفتن جریان توسعه جزو ضروریات یک نظام اجتماعی سالم به شمار می آید. همچنانکه ما هم مانند بسیاری از کشورها در حال طی نمودن مسیر توسعه هستیم و این واژه نیز در این مسیر معنا پیدا می کند.

با تأمل در شرایط کنونی جامعه و با در نظر گرفتن گسترش روزافزون ارتباطات انسانی در سطح بین المللی، این نکته احساس می شود که عوامل برهم زننده تعادل آرامش و سلامت افراد و علل بروز بحرانهای اجتماعی و روانی، افزایش و پیچیدگی خاصی پیدا کرده است و متقابلاً احساس نیاز فردی و اجتماعی به سلامت اجتماعی و روانی نیز افزوده شده است. روشن است که هرگونه تلاش در زمینه دستیابی به سلامت اجتماعی و روانی که هم نیاز فرد و هم نیاز اجتماع است، مستلزم آشنایی با معنا و مفهوم سلامت و چگونگی اندازه گیری آن و یافتن راههای ارتقای آن می باشد. و در این خصوص یکی از مهمترین شاخصها، موضوع اوقات فراغت و نحوه گذران آن همچنین میزان رضایتمندی از چگونگی گذران آن است.

و درست بر همین مبناست که در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، پس از تعریف انسان به عنوان موجودی معنوی و کمال گرا، در بخش وظایف دولت آمده است که شرایط اقتصادی و

اوقات کار شهروندان باید به گونه ای تنظیم شود که همه ایرانیان بتوانند از فرصت اوقات فراغت خود استفاده کرده و به فعالیتهای سازنده روح و روان بپردازند. ( ماهنامه شهر - ساختمان ، مقاله اوقات فراغت ، شماره ۴۱ )

شهروند ایرانی زمان بسیاری برای گذران اوقات فراغت دارد ولی نمی داند که چگونه از آن استفاده نماید. و به دلیل همین کسدار بودن اوقات فراغت است که نه تنها نتیجه ای مفید به بار نمی آورد بلکه منشأ بروز انواع آسیبهای فردی و اجتماعی نیز می شود. به اعتقاد بسیاری از کارشناسان، یک ایرانی نمی داند چگونه از زمانی که در اختیار دارد به نحو مطلوب استفاده کند و لذا برنامه ریزی مطلوبی برای استفاده از وقت خود ندارد. زمان مفید و غیر مفید را از هم تفکیک نمی کند و ممکن است کارها را به صورت متداخل و در زمانهای مختلف انجام دهد. بر اساس آمار رسمی، از تعطیلات هفتگی که بگذریم، ایران در میان کشورهای چهار قاره، بیشترین تعطیلات رسمی را داراست. به طوریکه با ۳۴ روز تعطیلات رسمی، از کره جنوبی که با ۱۵ روز تعطیلی در رده دوم قرار دارد، هنوز ۱۹ روز تفاضل دارد. ( عصر ایرانیان ، ۱۳۸۸ : ۱۵ )

طبق آمار، ۱۶ میلیون نفر جوان در کشور وجود دارد که باید برای اوقات فراغت آنان برنامه ریزی نماییم. و طبق آمار سال ۱۳۸۴ سازمان ملی جوانان سابق، ۵۹ درصد جوانان از اوقات فراغتشان راضی نیستند و در حدود ۶۵/۵ درصد از جوانان، سازمانهای متولی اوقات فراغت را نمی شناسند. (سازمان ملی جوانان ، ۱۳۸۴ )

برپایه این پژوهش، ۶۶/۶ درصد از جوانان معتقدند خواسته ها و نیازهای جوانان در طراحی برنامه های فراغتی مدنظر نبوده و ملاک عمل نمی باشد. و در چنین شرایطی است که ما از عمده