

## مقایسه سلامت عمومی افراد شرکت کننده در ورزش همگانی و افراد غیر فعال

رحیم رضانی نژاد<sup>۱</sup> - سید محمد نیازی<sup>۲</sup> - مهر علی همتی نژاد<sup>۳</sup>  
دانشیار دانشگاه گیلان<sup>۱</sup>، عضو هیات علمی دانشگاه آزاد جیرفت<sup>۲</sup>، استادیار دانشگاه گیلان<sup>۳</sup>

ص ص: ۴۹-۶۶

تاریخ دریافت: ۸۸/۱۲/۲۰

تاریخ تصویب: ۸۹/۴/۲۷

### چکیده

با توجه به نقش مثبت فعالیت‌های جسمانی روزمره بر تندرستی، هدف اصلی این تحقیق نیز مقایسه سلامت عمومی افراد شرکت کننده در ورزش همگانی با افراد غیر فعال بود. جامعه آماری این تحقیق را افراد شرکت کننده در ایستگاه‌های ورزش همگانی و افراد غیر فعال شهر رشت تشکیل داده است. با استفاده از نمونه گیری تصادفی، ۲۰۰ نفر افراد شرکت کننده در ورزش همگانی و ۲۰۰ نفر افراد غیر فعال به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند و از پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی (GHQ-28) برای اندازه گیری ۴ خرده مقیاس (سلامت جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی) استفاده شد. پایایی پرسشنامه تا کنون در بیش از ۷۰ کشور دنیا مورد بر آورد قرار گرفته است ( $R = 0/82 - 0/92$ ). در ضمن از آزمون یومن ویتنی و آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن در سطح  $p \leq 0/05$  برای فرضیه‌های تحقیق استفاده شد. نتایج تحقیق نشان داد که وضعیت سلامت جسمانی افراد شرکت کننده در ورزش همگانی ( $M = 2/9 \pm 2/2$ ) بهتر از افراد غیر فعال ( $M = 4/6 \pm 3/5$ ) است و افراد شرکت کننده در ورزش همگانی اضطراب و اختلال خواب کمتری ( $M = 3/4 \pm 2/3$ ) نسبت به افراد

غیر فعال ( $M = ۸/۶ \pm ۳/۷$ ) دارند. وضعیت کارکرد اجتماعی افراد شرکت کننده در ورزش همگانی ( $M = ۲/۸ \pm ۴/۳$ ) بهتر از افراد غیر فعال ( $M = ۷/۴ \pm ۳$ ) و وضعیت افسردگی افراد شرکت کننده در ورزش همگانی ( $M = ۱/۳ \pm ۱/۸$ ) نیز کمتر از افراد غیر فعال ( $M = ۶/۶ \pm ۴/۳$ ) بود. همچنین بین سلامت عمومی افراد شرکت کننده در ورزش همگانی با مدت فعالیت ورزشی ( $r = ۰/۶۴$ ) رابطه معنی داری وجود داشت ( $p \leq ۰/۰۵$ ). بنابراین می توان بیان کرد که وضعیت سلامت عمومی افراد فعال در ورزش همگانی بهتر از افراد غیر فعال است، درضمن هر چه مدت فعالیت های ورزشی بیشتر باشد، احتمال افزایش سلامت عمومی نیز وجود خواهد داشت.

**واژه های کلیدی:** ورزش تفریحی، سلامت جسمانی، کارکرد اجتماعی، افسردگی

و اضطراب

## مقدمه

«سلامت» چه به صورت فردی و چه به صورت جمعی، بی تردید مهم ترین مسأله زندگی است (۷). در طی چندین دهه گذشته، سلامت به عنوان یک حق بشری و هدف اجتماعی در جهان شناخته شده است، یعنی؛ سلامت برای ارضای نیازهای اساسی انسان لازم است و باید برای همه انسان ها تامین شود. سلامت انسان تحت تاثیر عوامل بسیاری، مانند؛ وراثت، فعالیت بدنی، محیط زندگی، الگوها و عادت های فردی، مراقبت های پزشکی و به طور کلی شیوه زندگی و سایر زمینه های خانوادگی، فرهنگ، اقتصاد و اجتماع است (۶). براساس گزارش رابرتز و زالر<sup>۱</sup> (۲۰۰۷)، افرادی که روزانه دستکم به مدت ۳۰ دقیقه به فعالیت بدنی و ورزش می پرداختند، نسبت به افراد غیر فعال از سلامت جسمانی مطلوب تری برخوردار بودند (۳۶). سیمس<sup>۲</sup> (۲۰۰۶)، نیز در پژوهش مشابهی بر روی ۵۸۶ نفر از افراد ۶۵ ساله و بالاتر در دو گروه تجربی (انجام دادن تمرین های قدرتی، سه بار در هفته) و گروه شاهد (انجام دادن تمرین های سبک و تفریحی) نشان داد که گروه فعال پس از ۶ ماه در تمام متغیرهای سلامت جسمانی، وضعیت افسردگی، سلامت جسمانی و روانی و کیفیت زندگی و همچنین سطح استرس نمره های بهتری نسبت به گروه شاهد داشتند (۳۸). کوته و فاستر<sup>۳</sup> (۲۰۰۶)، بیان می کنند که برنامه های ورزشی در طولانی مدت به رشد کارکرد اجتماعی و فراهم سازی فرصت هایی برای آموختن مهارت های مهم و اساسی زندگی، همچون؛ همکاری، نظم، رهبری و خودکنترلی کمک می کند (۱۵). فیلیسیتی و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۰۶)، اثر فعالیت بدنی را بر روی همه ی بیماران مبتلا به مشکلات روانی یک واحد روانپزشکی خصوصی بررسی کرد و نشان داد افرادی که در خلال دو سال و با نظارت پرستاران به پیاده روی منظم روزانه می پرداختند در هنگام مرخص شدن، سطح استرس، افسردگی و اضطراب کمتری نسبت به زمان قبل از شرکت

1- Roberts and Zoeller

2- Sums et al

3- Cote et al

4- Felinity et al

در فعالیت جسمانی داشتند (۱۸). میکائیل و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) نیز بر اساس پژوهش‌های خود بیان کردند که شرکت افراد در فعالیت‌های مورد علاقه و دلخواه به عنوان یک روش درمانی مفید برای افراد مبتلا به اختلالات روانی حاد مد نظر است و در تحقیقی بر روی ۱۲۰ نفر از افراد مبتلا به بیماری‌های روانی گزارش کردند که میزان استرس و اضطراب کاهش یافته، همچنین خودباوری و امید به زندگی پس از شرکت این افراد در برنامه‌های ورزشی - تفریحی به طور چشمگیری افزایش می‌یابد (۳۱). بنابراین فعالیت‌های ورزشی، دارای آثار روانی بسیار زیادی است که می‌توان به کاهش اضطراب، کاهش افسردگی، ایجاد محافظت و مقابله با فشار روانی، افزایش عزت نفس، بهتر شدن خلق و خو و توسعه سلامت روانی اشاره کرد. در ضمن یکی از راه‌های کاهش مشکلات روانی و افزایش سلامت و تندرستی؛ روی آوردن به ورزش است (۹). افراد مبتلا به مشکلات روانی در معرض بروز بیماری‌های ناگهانی که با نداشتن فعالیت بدنی مرتبط هستند (همچون؛ دیابت و بیماری‌های قلبی و عروقی) قرار دارند (۳۵) به طور کلی، تحقیقات نشان داده اند که بهبود سبک زندگی و سلامت جسمانی رابطه معنی داری با بهداشت روانی دارد (۲۵). رابطه بین فعالیت بدنی با احساسات بیمار گونه، افکار خودکشی و رفتارهای روانی بین ۱۸۷۰ مرد و زن نشان داد که می‌توان از فعالیت بدنی به عنوان بخشی از راهکارهای بهبود سلامت استفاده کرد (۱۳). از آنجایی که تمرین‌های هوازی نیز موجب سلامت روانی می‌شود؛ مشکلات روانی و جسمانی را کاهش می‌دهد و موجب بهبود خلق و خوی و رفتار می‌شود. همچنین پدید آمدن خلق بهتر پس از فعالیت جسمانی، نتیجه مواد نشاط آوری است که بدن بر اثر ورزش تولید می‌کند (۲۷). پژوهش‌های بسیار زیادی نیز نقش مثبت فعالیت‌های بدنی و ورزشی را بر متغیرهای مهم تندرستی و سلامت عمومی نشان داده اند.

چنین به نظر می‌رسد که علاوه بر تاثیر مثبت و معنی دار فعالیت‌های بدنی و ورزشی منظم و برنامه ریزی شده، فعالیت‌های بدنی و حرکتی نامنظم و برنامه ریزی نشده (که به صورت

1- Michael et al

تفریحی و با شدت و تکرارهای متغیر انجام می گیرد) نیز ممکن است بر برخی از شاخص‌های تندرستی و سلامت عمومی اثر گذار باشد. البته در این زمینه تحقیقات بسیار اندکی صورت گرفته است. مقایسه بین فعالیت‌های ورزشی منظم با سلامت عمومی زنان شهر تهران نشان داد که بین ورزش کردن با سلامت جسمانی، میزان اضطراب، کارکردهای اجتماعی، افسردگی و سلامت عمومی نمونه‌ها رابطه معنی داری وجود دارد (۸). با اینکه نقش مثبت تمرین‌های بدنی در کنترل سلامت عمومی و بهبود کیفیت زندگی اقشار مختلف گزارش شده است (۳۶)؛ ولی در بعضی موارد نیز نتایج متفاوتی به دست آمده است (۲۱). مثلاً، پس از برنامه‌های آمادگی قلبی عروقی هیچ تاثیری بر احساس خستگی، پریشانی روانی و کیفیت زندگی مرتبط با تندرستی مشاهده نشد (۲۱) و یا افزایش مقاومت در برابر ابتلا به بیماری‌های روان شناختی بر اثر ورزش منظم مشاهده نشد (۱۰۴۰). حتی پس از یک دوره برنامه‌های هوازی نیز هیچ رابطه معنی داری بین توان هوازی و بهبود افسردگی مشهود نبود.

از مجموع نتایج مطالعات درباره فرضیه اثر بخشی فعالیت بدنی بر وضعیت سلامت عمومی و روانی، چنین بر می آید که ظاهراً نوع تمرین ورزشی، شدت و مدت فعالیت بدنی، پیامدهای متفاوتی در پی خواهد داشت. علاوه بر این، نقش فعالیت بدنی بر سلامت عمومی، عمدتاً بر مشارکت در ورزش‌های مختلف و تمرین‌های منظم و سازمان دار متمرکز شده است و مشارکت تفریحی در ورزش از نظر سلامت کمتر مورد توجه قرار گرفته است به همین دلیل، پژوهشگر به دنبال یافتن پاسخ این پرسش بود که شرکت کنندگان در ورزش‌های همگانی از نظر سلامت عمومی (در ابعاد جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) نسبت به افراد فعال و غیر فعال در چه وضعیتی قرار دارند؟

**روش تحقیق:** تحقیق حاضر از نوع توصیفی و پس رویدادی است.

**جامعه و نمونه آماری:** جامعه آماری این تحقیق را افراد شرکت کننده در ایستگاه‌های ورزش همگانی شهر رشت و افراد غیر فعال تشکیل داده است. تعداد افراد شرکت کننده در

ورزش همگانی بر اساس آمار هیأت ورزش‌های همگانی رشت حدود ۱۰۰۰ نفر بود که با استفاده از نمونه گیری تصادفی ۲۰۰ نفر افراد شرکت کننده در ورزش همگانی و ۲۰۰ نفر از افراد غیر فعال به عنوان نمونه آماری این تحقیق انتخاب شدند. بدین منظور توزیع تعداد ۵۰۰ پرسشنامه بین افراد شرکت کننده در ورزش همگانی (۲۵۰) و افراد غیر فعال (۲۵۰) انجام گرفت که تعداد ۴۰۰ پرسشنامه تکمیل شده جمع آوری شد.

**ابزار اندازه گیری:** ابزار اندازه گیری مورد استفاده در تحقیق پرسشنامه استاندارد شده سلامت عمومی (GHQ) و حاوی ۲۸ سوال بود که ۴ خرده مقیاس (سلامت جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی) را اندازه گیری می کرد. روایی و اعتبار پرسشنامه در بیش از ۷۰ کشور دنیا و بین  $R = .82 - .92$  در گروه‌های مختلف بر آورد شده است. برای امتیاز گذاری و تعیین نمره نهایی سلامت عمومی آزمودنی‌ها از مقیاس‌های ۴ ارزشی لیکرت استفاده شد، به این ترتیب که داده از کمترین به بیشترین و با نمره‌های (۰، ۱، ۲، ۳) تنظیم شدند. در این روش امتیاز پایین نشان دهنده سلامت و امتیاز بالا نشانگر اختلال است. به این صورت که در هر خرده مقیاس، از نمره ۶ و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم اختلال است. اطلاعات در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. همچنین با توجه به طبیعی نبودن توزیع داده‌ها از آزمون یومن ویتنی و آزمون ضریب همبستگی اسپرمن در سطح  $p \leq 0/05$  استفاده شد.

## نتایج و یافته‌های تحقیق

تعداد ۴۰۰ نفر از افراد مشغول به ورزش همگانی و افراد غیر فعال در این تحقیق حضور داشتند. بیشترین دامنه سنی هم در افراد شرکت کننده در ورزش همگانی و هم افراد غیر فعال، بین ۳۵-۴۵ سال بود و کمترین دامنه سنی در افراد شرکت کننده در ورزش همگانی، بیشتر از ۶۰ سال و در افراد غیر فعال کمتر از ۳۵ سال مشاهده شد. همچنین بیشتر افراد شرکت

کننده در ورزش همگانی سه روز و کمترین ۱ روز در هفته به فعالیت می پرداختند. بیشترین دقایق افراد شرکت کننده در ورزش همگانی، ۶۰ دقیقه و کمترین ۳۰ دقیقه در یک جلسه بود. نتایج تحقیق نشان داد که بین سلامت جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی افراد شرکت کننده در ورزش همگانی و افراد غیر فعال تفاوت معنی داری وجود دارد ( $P \leq 0.01$ ) و افراد شرکت کننده در ورزش همگانی (کل شاخص ها) از افراد غیر فعال وضعیت بهتری داشتند (جدول ۱و۲).

جدول ۱، مقایسه سلامت عمومی افراد شرکت کننده در ورزش همگانی و افراد غیرفعال

آماره	سلامت جسمانی	اضطراب	کارکرد اجتماعی	افسردگی
میانگین رتبه ای افراد فعال	۱۶۰/۱۷	۱۲۲/۷۳	۱۳۱/۶۵	۱۴۲/۳۰
میانگین رتبه ای افراد غیر فعال	۲۳۸/۴۸	۲۷۳/۷۴	۲۶۵/۳۴	۲۵۵/۳۱
Umann- Withny	۸۵۸۹/۰۰۰	۴۸۹۴/۵	۶۶۲۵/۵۰	۸۶۹۲
Z	-۹/۹۰۸	-۱۳/۰۹	-۱۱/۷۲۵	-۹/۸۱۲
P-value	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱

جدول ۲، وضعیت شاخص های چهار گانه سلامت عمومی آزمودنی ها

علائم	جسمانی		اضطراب و اختلال خواب		اختلال در کارکرد اجتماعی		افسردگی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نمرات افراد فعال	۴/۳	۲/۸	۱/۳	۱/۸	۲/۹	۲/۲	۳/۴	۲/۳
نمرات افراد غیر فعال	۴/۶	۳/۵	۸/۶	۳/۷	۷/۴	۳	۶/۶	۳/۴

\* در سطح  $P \leq 0.05$  معنی دار است.

البته بر اساس شیوه محاسبه نمره‌ی آزمودنی‌ها، هر چقدر امتیاز هر فرد کمتر باشد؛ در وضعیت بهتری به سر می‌برد. همچنین بین سلامت عمومی افراد شرکت‌کننده در ورزش همگانی با مدت فعالیت ورزشی ( $r = 0/64$ ) رابطه معنی‌داری وجود داشت (جدول ۳). بنابراین می‌توان بیان کرد که هر چه مدت فعالیت‌های ورزشی بیشتر باشد، احتمال افزایش سلامت عمومی نیز وجود خواهد داشت.

جدول ۳، نتایج آزمون اسپیرمن در تعیین رابطه بین سلامت عمومی و مدت فعالیت ورزشی

P	r	N	متغیر
0/01	0/64	194	ارتباط بین سلامت عمومی و مدت فعالیت ورزشی

\* در سطح  $P \leq 0/05$  معنی‌دار است.

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که افراد شرکت‌کننده در ورزش همگانی وضعیت جسمانی بهتری نسبت به افراد غیر فعال دارند. در تحقیق براچ و همکاران<sup>۱</sup>، افراد مسنی که در بیشتر روزهای هفته بین ۲۰ تا ۳۰ دقیقه به فعالیت بدنی سبک تا متوسط می‌پرداختند، کارکرد جسمانی بهتری نسبت به افراد غیر فعال داشتند (۱۲). این پژوهشگران بیان کردند که هر نوع فعالیت جسمانی بهتر از فعالیت و بی‌حرکی از محدودیت‌های کارکردی محافظت می‌کند، اما ورزش منظم، فواید پیشگیرانه بیشتر و اثر بخش تری برای ابعاد جسمانی دارد (۳۶،۲۷). پلانته<sup>۲</sup> با مرور برخی تحقیقات پیشنهاد می‌کند که درک آمادگی جسمانی نسبت به آمادگی جسمانی واقعی با پیشرفت جسمانی در کارکرد جسمانی تاثیر بیشتری بر سلامتی افراد دارد. بنابراین شاید افراد شرکت‌کننده در ورزش همگانی تحت تاثیر نقش باورهای سلامت، احساس سلامت

1- Brach et al

2- Plant



عمومی بالایی دارند؛ چون در مورد برخی افراد ممکن است حتی تصور اینکه در تناسب به سر می برند، نسبت به اینکه واقعا در تناسب و آمادگی باشند، مفید و سلامت بخش است (۳۴ و ۳۸). اوکاندومیاکی<sup>۱</sup>، با بررسی اوقات فراغت، فعالیت بدنی و روش زندگی نشان داد که شیوه زندگی فعال، رابطه نزدیکی با سطوح سلامت و آمادگی دارد (۹). البته برای توسعه سلامت و افزایش آمادگی، باید فعالیت بدنی در شدتی بالاتر از سطوح پایین فعالیت (مانند پیاده روی) انجام بگیرد (۲۱). بسیاری از پژوهش ها اذعان می کنند که آمادگی جسمانی بالاتر با میزان بیشتر ورزش کردن مرتبط است و شرکت در فعالیتهای ورزشی، در ارتقای سطح آمادگی جسمانی و شادابی موثر و مفید است (۱۲،۸). در تحقیقات مختلف نیز بیان شده است که فعالیت بدنی با خطر کمتر انواع مرگ و میرهای ناگهانی ناشی از بیماری های قلبی عروقی مرتبط است. امروزه نتایج فعالیت های بدنی ملایم و سبک مانند ورزش همگانی روی خطر کمتر انواع مرگ و میرهای ناشی از بیماری های قلبی عروقی (۲۰، ۱۹، ۱۱)، کاهش درصد چربی (۳۹، ۲۶، ۱۰)، کاهش فشار خون و کاهش کم خونی (۳۳، ۲۱، ۲۰، ۱۹، ۹)، اثبات شده است. احتمالا همین فعالیت بدنی سبک و ملایم موجب شده است که آزمودنی احساس و درک مثبتی از سلامت واقعی یا تصور سلامت داشته باشد. این موضوع حتی با پیشینه فرلوان در مورد نقش درمانی ورزش (۳۸ و ۳۳، ۳۵، ۵، ۱۲) همراه است.

وضعیت اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی از شاخص های سلامت عمومی هستند که در هر سه شاخص، افراد شرکت کننده در ورزش همگانی از وضعیت بهتری برخوردار بودند که با نتیجه بسیاری از تحقیقات همخوانی دارد (۱۸، ۳۱). ووری<sup>۲</sup> و همکاران نیز بیان کردند که فعالیت جسمانی کیفیت خواب را در افراد به طور عام بهتر می کند و حتی در کیفیت خواب افراد غیر فعال هم آثار سودمندی دارد (۹). آیتی زاده، نشان داد که افزایش توان هوازی، سبب کاهش اضطراب صفتی آزمودنی ها شده و توان هوازی با اضطراب صفتی، رابطه معنی دار

1- Okandomiaky

2- Worry et al

و معکوس دارد (۹). اکانر و یانگ اشتات، هم بیان کردند که کیفیت خواب در افراد فعال از نظر جسمانی در مقایسه با افراد غیر فعال بهتر است و حتی پس از خواب مناسب، خستگی کمتری در روز بعد به وجود می آید (۳۲). کارمک بودرا و همکاران<sup>۱</sup>، فعالیت بدنی تفریحی و آمادگی هوازی را به عنوان عامل برطرف کننده اضطراب و استرس خفیف در دانشجویان بر می شمردند (۳۰). دی لورنزو و همکاران<sup>۲</sup>، بیان کردند که افزایش و ارتقای آمادگی هوازی ناشی از تمرین، فواید کوتاه مدت و بلند مدتی بر فرایند اضطراب صفتی دارد (۱۶). مک اولی و همکاران<sup>۳</sup>، در یک تحقیق کنترل شده با شش ماه فعالیت جسمانی عادی، در شش و دوازده ماه بعد از اجرای برنامه تجربی، کاهش معنی داری را در سطح اضطراب نشان دادند. شواهد مختلف درباره ارتباط فعالیت بدنی با اضطراب، نشان می دهند که ورزش اثر کاهندگی بر اضطراب صفتی و وضعی دارد و در مواردی نیز موجب بهبود عزت نفس می شود (۳۰). هریسون و نارایان<sup>۴</sup>، به این نتیجه رسیدند که بین شرکت در ورزش مدارس (به عنوان ورزش همگانی) با سلامت جسمانی و روانی اجتماعی دانش آموزان رابطه معنی داری وجود دارد (۳).

آنسی<sup>۵</sup>، نشان داد که رابطه معکوسی بین افسردگی و فعالیت بدنی وجود دارد (۷). دان و همکاران<sup>۶</sup>، بیان کردند که میزان شرکت در تفریح‌های ورزشی و فعالیت‌های هوازی به طور عمده با کاهش علائم افسردگی مرتبط است (۹). سالمون<sup>۷</sup>، آثار آبی فعالیت هوازی را پس از یک وهله تمرین بر بهبود افسردگی گزارش کرد، که آثار آن چند ساعت پس از ورزش در همان روز یا بیش از یک روز باقی مانده است (۳۷). نتایج پژوهش حاضر با نتایج بسیاری از مطالعات دیگر همخوانی دارد و موید وجود رابطه بین فعالیت بدنی با کاهش افسردگی است. نتایج تحقیقات مقطعی و مطالعات بلند مدت به طور قاطع نشان می دهد که فعالیت‌های هوازی

1- Karmack et al  
2-Delorenzo et al  
3- Mc ally et al  
4- Herison Narayan  
5- Ancy  
6- Dan et al  
7- Salmon

دارای آثار ضد افسردگی است و از پیامدهای نامطلوب و مضر استرس جلوگیری می کند (۲۳، ۲۲، ۱۷).

در مورد رابطه بین فعالیت بدنی و سلامت روانی، دو تحقیق مقطعی و طولانی مدت، روی زنان استرالیایی انجام گرفت که در تحقیق طولانی مدت، این رابطه ضعیف تر بود. در ضمن زنانی که از حالت فعالیت و تحرک به حالت غیر فعال درآمده بودند، از نظر سلامت روانی، تغییرات منفی بیشتری نسبت به زنانی داشتند که همیشه غیر فعال بودند. اما زمانی که همین افراد سطح فعالیت بدنی خود را حفظ کردند، با فعالیت بدنی سازگار شدند، شاخص سلامت روانی آنان ارتقا یافت. لی و راسل نتیجه گرفتند که فعالیت بدنی با سلامت روانی زنان مسن هم در تحقیق مقطعی و هم در تحقیق طولانی مدت رابطه دارد. نچتل<sup>۱</sup>، بیان می کند که تمرین های هوازی موجب سلامت روانی می شود و مشکلات روانی و جسمانی را کاهش می دهد و به بهبود خلق و خوی و رفتار می انجامد (۲۹).

البته پژوهش های دیگری نیز وجود دارد که بر خلاف نتایج این پژوهش ها، آثار فعالیت های تفریحی را بر برخی شاخص های سلامت عمومی بررسی کرده اند (۴۰، ۲۴). غنی، در تحقیق خود با استفاده از پرسشنامه GHQ-28 نشان داد که فعالیت بدنی و ورزش سبک با سلامت عمومی رابطه دارد (۸). احمدی، با استفاده از پرسشنامه GHQ-28 سلامت عمومی نشان داد که ورزشکاران در شاخص های سلامت عمومی، وضعیت جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی در وضعیت بهتری قرار دارند (۱). لاری من<sup>۲</sup> در زمینه نقش تمرین و ورزش در بهداشت روانی و سازگاری های اجتماعی نشان داد که رابطه نزدیکی بین سلامت جسمانی و تطابق و سازگاری روانی وجود دارد؛ مثلاً هنگام افزایش علائم بالینی روانی، توان هوازی کاهش می یابد و به همین سبب داشتن وضعیت جسمانی ضعیف در بیماران روانی مورد توجه قرار گرفته است. همچنین تمرین های بدنی وسیله موثری در معالجه افسردگی معمولی است. بر اساس نتایج تحقیقات، به نظر می رسد که فعالیت بدنی، سلامت روانی را

1- Nekchel

2- Larryman

افزایش می دهد و باعث کاهش مشکلات روانی می شود (۲). بسیاری از روان شناسان نیز تمرین هوازی را با شدت متوسط برای بهبود بهداشت روانی توصیه می کنند (۴). اگرچه شدت تمرین های افراد شرکت کننده در ورزش همگانی تعیین نشده است؛ اما این شاخص ها با میزان فعالیت ورزشی ارتباط مستقیمی دارند.

بدین جهت توافق همگانی این است که افراد فعال با استفاده از هرگونه فعالیت بدنی و ورزشی ملایم تا شدید از نظر سلامت جسمانی نسبت به افراد غیر فعال، در وضعیت بهتری قرار دارند. البته این احساس و درک یا تصور از سلامت خود، ممکن است تحت تاثیر مستقیم مدت، شدت و نوع فعالیت بدنی نباشد، بلکه به آثار روانی و عاطفی حاصل از شرکت در این فعالیت ها مربوط باشد. با اینکه برای افزایش سطوح آمادگی جسمانی و بهبود سایر متغیرها یا شاخص های سلامت جسمانی (مانند؛ کاهش چربی) توجه به اصول تمرین ضروری است، اما نتایج این تحقیق نشان داد که شرکت در فعالیت های جسمانی غیر سازماندهی بدون برنامه نیز می تواند باعث تفاوت در احساس و تصور سلامت عمومی بهتر باشد. همین استدلال را در مورد آثار روانی و عاطفی شرکت در ورزش همگانی مانند؛ اضطراب و اختلال خواب، افسردگی و کارکرد اجتماعی می توان بیان کرد. یافته های پژوهشی مختلف (۱۴،۱۵،۲۸) نشان دهنده تاثیر فعالیت های ورزشی بر ارتقای سلامت عمومی است و از سوی دیگر، برخی یافته ها، نداشتن تاثیر فعالیت های ورزشی را به عنوان مداخله درمانی نشان می دهند (۲۴،۴۰). مسلم است که تاثیر ورزش و فعالیت های ورزشی و جسمانی را بر سلامت عمومی نمی توان انکار کرد.

## منابع و ماخذ

- ۱- احمدی، محمد رضا. (۱۳۷۹). مقایسه سلامت روانی دانش آموزان پسر ورزشکار و غیر ورزشکار دبیرستان‌های سنج، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- ۲- یافنیرگر، آر، اس، هاید، تی. رابرت، وینگ و آلوین. ال. (۱۳۷۳). فعالیت بدنی، آمادگی جسمانی، تندرستی و طول عمر، ترجمه عباسعلی گایینی، فصلنامه المپیک، سال دوم، شماره ۳ و ۴، صفحه ۳۷-۴۷.
- ۳- خادمی، علی. (۱۳۸۵). مقایسه صفات رشد اجتماعی دانش آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه گیلان.
- ۴- رحمانی نیا، فرهاد. (۱۳۷۳). تاثیر تمرینات ورزشی بر بهداشت روانی، فصلنامه المپیک، سال دوم، شماره‌های سوم و چهارم، صفحه ۹۷-۱۱۰.
- ۵- رحمانی، احمد. (۱۳۷۶). بررسی ارتباط بین آمادگی هوازی و افسردگی دانشجویان پسر دانشگاه آزاد اسلامی تاکستان، پایان نامه کارشناسی ارشد تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه گیلان.
- ۶- شکروش، بهجت. (۱۳۷۸). شیوه زندگی، ورزش و سلامتی، مجموعه مقالات دومین کنگره علمی ورزشی مدارس، انتشارات اداره کل تربیت بدنی وزارت آموزش و پرورش ص ۶۷-۸۶.
- ۷- صدیق، سلمان. (۱۳۸۵). بررسی سبک زندگی دانش آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار شهر رشت، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه گیلان.
- ۸- غنی، غلامحسین. (۱۳۸۱). بررسی بین فعالیت بدنی منظم با سلامت روانی همسران پاسدار شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه امام حسین.
- ۹- محمد زاده، امید. (۱۳۸۵). بررسی و تعیین رابطه بین برخی عوامل آمادگی جسمانی مرتبط با تندرستی با بهداشت روانی کارمندان دانشگاه، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه

10- Beebe LH ,Tian L ,Morris N ,Goodwin A ,Allen SS ,Kuldau J. (2005). Effects of Exercise on Mental and Physical Health Parameters of Person with Schizophrenia. 26(6):76- 661.

11- Bonhauser M ,Fernandez G ,Puschel K ,Yanez F ,Montero J ,Thompson B ,Coronado G. (2005). Improving Physical Fitness and Emotion Well- being in Adolescents if Low Socioeconomic Status in Chile: result of a Scholl- based Controlled trial. Health promot Int. (2005). Jun ,20 (2): 22- 113. EPUD ,23.

12- Brach Js ,Simon sick EM ,Kritchevsky S ,Yaffe K ,Newman AB. (2004). Health ,Aging and Body Composition Study Research Grope Am Geriatric Soc The association Between Physical Function and Lifestyle Activity and Exercise in the Health ,Aging and Body Composition Study; (4):502-9.

13- Brosnahan J ,Steffen LM ,Lytle L ,Paterson J ,Boostrom A. (2004). The Relation between Physical Activity and ,Mental Health among Hispanic and non- Hispanic white Adolescents. Arch pediatrics Adolescent Med.; 158(8):23-818.

14- Calfas ,K.J; Taylor ,W.C. (1994). Effects of Physical Activity on Psychological Variables Adolescent. Pediatric Exercise Science. 6: 406-423.

15- Cote J ,Fraser ,Thomas ,J. (2006). Youth Involvement in sport

in P.R.E. Crocker (E.D) ,Introduction to sport Psychology: A Canadian Perspective ,pp: 266-294.

16- Dilorenzo TM ,Bargman EP ,Stucky- Ropp R ,Brassington GS ,French PA ,Lafontaine T. (1999). Long-term Affects of Aerobic Exercise on Psychological Outcomes. *Prev Med*.28 (1):75-85.

17- Dunn AL Thrived MH ,O Neal HA. (2001). Physical Activity Dose-response Effects on Outcomes of Depression and Anxiety.*Med SCI Sport Exerc. JUN*; 33(6): 97-587.

18- Felicity NG ,Dodd ,Seetal ,Berk ,Michael ,(2007). The Effects of Physical activity in the Treatment of Bipolar Disorder: A Pilot Study. *Journal of Affective Disorder*. 101:259-262.

19- Gang Hu ,Noel G. Jocko ,B. Timo. A. Nissineh ,A. and Lakka ,A. (2004). Relationship of Physical Activity and Body Mass Index to the Risk of Hypertension: A Prospective Study in Finland. *Hypertension*. 43:25-30.

20- Garcia ,K. Eisenmann ,JC. Bartee ,RT. (2004). Does a Family History of Coronary Heart Disease Modify the Relationship between Physical Activity and Blood Pressure in young adults? *Eur. J. cardiovascular prev Rehabil*: 11 (3):20-6. 19

21- Gert ,A. Nielsen ,Andersen ,L. (2003). The Association between High Blood Pressure ,Physical Fitness ,and Body Mass Index in Adolescents. *Preventive Medicine*. 36:299- 234.

22- Goodwin RD. (2003). Association between Physical Activity and Mental Disorders among Adults in the United States. *Prev Med.* 6:698- 703.

23- Guskowska M. (2004). Effects of Exercise on Anxiety ,Depression and Mood Psychotic pol. Jul-Aug; 38(4):20- 611.

24- Hale ,A.S. (1997). ABC of Mental Health: Depression. *BMJ* ,315: 43-46.35

Hopeful ,S. E; Ritter ,C; Lavin ,j; Hulsizer ,M. R. ,& Cameron ,R. P. (1995). Depression 25- Prevalence and Incidences among Inner- City Pregnant and Postpartum Women. *Journal Consulting and Clinical Psychology.*63: 445-453.

26- Jia H ,Lubetkin EI. (2005). The Impact of Obesity on Health-related Quality-of-life in the General adult US Population. *J Public Health.* 27(2):64-156.

27- Kirkcaldy BD ,Shepherd RJ ,Stefan RG. (2002). the Relationship between Physical Activity and Self-image and Problem Behavior among Adolescents. *Soc psychiatry psychiatric Epidemiology.* Nov; 37(11):50- 544.

28- Kohl ,H. W ,III. (2001). Physical Activity and Cardiovascular Disease: Evidence for a Dose response. *Medicine & Science in Sports & Exercise.* 33(6) Supplements: S427- S483 ,

29- Lee C ,Russell A. (2003). Effects of Physical Activity on



Emotional Well- being Among Older Australian Women: Cross-Sectional and Longitudinal Analyses. *J Psychosomatic Res.* Feb. ,54 (2): 155-160.

30- McCauley E ,Marquez DX ,Jerome Gj ,Blister B ,Katula j. (2002). Physical activity and physique Anxiety in older Adults: Fitness ,and Efficacy Influences. *Aging Ment Health.* Aug. ,(3):222-30.

31- Michael U ,Michael ,Liam Stanbury M.B ,Vicky Chessman B.S. (2007). Physical activity Preference and Perceived Barriers to activity among Person with Severe Mental Illness in the United Kingdom. *American Psychiatric Association.* 58: 405-408.

32- O Connor pj ,Youngest SD. (1995). Influence of Exercise on Human Sleep. *Exec Sport ,Sci Rev;* 23: 105-34.

33- Peril S 2nd ,Templar DI.)1984- 85). The Effects of an Aerobic Exercise Program on Psychological Variables in older Adults. *Into j Aging Hum Dev.* ,20 (3) :167-72.

34- Planter TG. (1999). Could the Perception of Fitness Account for Many of the Mental and Physical Health Benefits of Exercise? *Adv Mind Body Med.* Fall ,15 (4): 291- 5.

35- Pyle RP ,Mc Quivery RW ,Brassington Gs ,Striner H ,(2003). High School Student Athletes: Associations between Intensity of Participation and Health Factors ,*Journal Clinical Pesetas (phila)* ,42(8):679-701.

36- Robert F ,Zoeller JR ,(2007). Physical activity and Depression ,Anxiety. Physical activity and Cardio Vascular Disease. American Journal of Lifestyle Medicine. V1 . ,N. 3: 175-180.

37- Salmon p. (2001). Effects of Physical Exercise on Anxiety ,Depression ,and Sensitivity to Stress: a Unifying Theory. Cline Psycho Rev; 21(1):33-61.

38- Sims ,Jane & et al. (2006). Exploring the Feasibility of a Community-based Strength Training Program for Older People with Depressive Symptoms and its Impact on Depressive Symptoms.

39- Stewart KJ ,Turner KL ,Batcher AC ,Deregis JR ,Sung J ,Tayback M ,Ouyang P. (2003). Are fitness ,Activity ,and Fitness Association with Health- related Quality of Life and Mood in Older Persons? J.Cardiopulm Rehabil; 23(2):21-115.

40- Thorsen L ,SKovlund E ,Stromme SB ,Horns lien K ,Dahl AA ,Fosse SD. (2005). Effectiveness of Physical Activity on Cardio respiratory Fitness and Health-related Quality of Life in Young and Middle-age Cancer Patients Shortly after Chemotherapy. J Cline Oncol. 1; 23(10):88-237.