

رابطه‌ی سلامت روان و کیفیت زندگی در ورزشکاران شهرستان همدان

زهرا مختاری^۱، دکتر محمد حکمی^۲، گیتا مختاری^۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۰۳/۱۰ / تاریخ بررسی مقاله: ۱۳۸۹/۰۳/۱۹ / تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۰۵/۰۴

چکیده

هدف از این تحقیق حاضر بررسی رابطه‌ی سلامت روان و کیفیت زندگی در ورزشکاران شهرستان همدان بود. جامعه‌ی آماری در این تحقیق تمامی ورزشکاران شهرستان همدان در سال ۱۳۸۹ بود، که شش ماه مداوم (هفته‌ای سه جلسه) تمرینات ورزشی داشتند و سن آن‌ها ۳۵ سال یا بالاتر بود. برای دست‌یابی به این هدف ابتدا لیستی از اسامی باشگاه‌های موجود در ۵ منطقه‌ی جغرافیایی شهرستان همدان (شمال، جنوب، شرق، غرب، مرکز) تهیه شد. در هر منطقه ۲ باشگاه وجود داشت که مخصوص تمرینات ورزشی ورزشکاران واجد شرایط بود، یعنی مجموعاً ۱۰ باشگاه برای زنان و ۱۰ باشگاه برای مردان، که بر اساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، ۵ باشگاه برای زنان و ۵ باشگاه برای مردان انتخاب شد. حجم جامعه‌ی آماری در تحقیق حاضر ۱۳۰ زن و ۱۳۰ مرد بود، که به صورت تصادفی ساده از بین آن‌ها ۲۰۰ نفر (۱۰۰ زن، ۱۰۰ مرد) به عنوان نمونه انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌ی سلامت روان و کیفیت زندگی انجام شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار (توصیفی - استنباطی) و ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین سلامت روان و کیفیت زندگی در ورزشکاران شهرستان همدان رابطه‌ی معناداری وجود دارد.

کلید واژه‌ها: سلامت روان، کیفیت زندگی، ورزشکاران

^۱ کارشناس ارشد روان‌شناسی، مربی دانشگاه

ایمیل: zmokhtari22@yahoo.com

^۲ استادیار و عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج

^۳ کارشناس ارشد تربیت بدنی، مربی دانشگاه

مقدمه

در نیمه ی نخست قرن حاضر علم روان شناسی شاهد رهیافت های متنوع و برداشت های متفاوت از انسان بوده است. این نظریه های متنوع بر دو بعد اساسی انسان؛ یعنی جسم و روان تأکید می ورزند و بیان می کنند که هماهنگی و تعامل بین این دو باعث ساختار شخصیتی سالمی در انسان به وجود می آورد. سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان^۱ را به صورت بهزیستی کامل فیزیکی و روانی و اجتماعی تعریف می کند (سازمان بهداشت جهانی،^۲ ۲۰۰۷). سلامت روان در روابط فرد نقش بسیار مؤثری دارد و اهمیت آن در چگونگی روابط خانوادگی و فعالیت های اجتماعی و سایر جنبه های زندگی نمایان می شود. افراد دارای سلامت روان، رفتاری متعادل دارند و دارای عزت نفس هستند و احساس و افکار و نگرشی مثبت نسبت به خود و دیگران دارند و رفتارشان با دیگران صریح و صادق و عاقلانه است. برعکس افرادی که میزان سلامت روان آنان پایین است، نمی توانند تعامل مناسبی با اطرافیان خود داشته باشند. این افراد احساس گناه، بی اعتمادی و سلطه پذیری در روابط اجتماعی را تجربه می کنند و ترس و اضطراب و افسردگی از خود نشان می دهند (سانتا،^۳ ۲۰۰۷). این افراد انجام رفتارهای غیر منطقی با روش های نامناسب را انتخاب می کنند (جان و چرچ،^۴ ۱۹۹۲). همچنین میزان اعتماد به نفس و عزت نفس در این افراد پایین است (چن و همکاران،^۵ ۲۰۰۸). تحقیقات نشان داده که حدود ۲۵٪ مردم از سلامت روان ندارند و از اضطراب و افسردگی و دیگر اختلالات روانی با درجات شدید و متوسط و خفیف رنج می برند. بعضی از این افراد می کوشند بدون مراجعه به روان شناس و

¹ mental health

² world health organization

³ Santa, N.M.

⁴ Jan, A. T., & church, M.S.

⁵ Chen, H., & et al.

متخصص با افسردگی خود بسازند، اما همواره به دنبال یافتن راهی برای برقراری تعادل روانی در خود هستند (شریفی، ۱۳۸۷). اگرچه فرض می‌شود که بیشتر مردم واجد الگوی شخصیتی نسبتاً سالم اند، ولی تمرکز مطالعات نظریه‌ها بیشتر بر اشخاص نابهنجار است. لذا دانشی که از این راه حاصل می‌شود لزوماً تجلی ویژگی های شخصیتی افراد متعارف نیست و نباید به عنوان مجموعه ی اصولی برای کل انسان ها از آن ها استفاده شود. (کاتی بک و پنکلو^۱، ۲۰۰۷). سلامت روان و کیفیت زندگی رابطه ی تنگاتنگی با یکدیگر دارند، کیفیت زندگی می‌تواند، مراتبی از سلامت روان و بهزیستی ذهنی تعریف شود و هم چنین سلامت روان نیز می‌تواند تحت تأثیر مقیاس انتظارات و شاخص های کیفیت زندگی قرار بگیرد (کمپل و همکاران^۲، ۲۰۰۲). نتایج بررسی سلامت روان و کیفیت زندگی دانش‌آموزان نشان داد که سلامت روان عامل مهم و تأثیرگذار در کیفیت زندگی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان است (کارولین، ۲۰۰۵). افراد با سلامت روان و کیفیت زندگی بالاتر از میزان اعتماد به نفس و جرئت بالاتری نیز برخوردارند (هام و شانگسی، ۲۰۰۵). یافته‌های محققانی همچون هورنای، ۱۹۹۰ و گروس، ۲۰۰۵ نشان داد دانشجویانی که سلامت روانی بیشتری دارند از میزان کیفیت زندگی بالاتری نسبت به دیگر دانشجویان نیز برخوردارند. تعاریف کیفیت زندگی بسیار متنوع است و آن را خوشحالی، رضایت مندی، خرسندی و احساس تندرستی تعریف کرده اند (کتفیان^۳، ۱۹۹۶). کیفیت زندگی مفهوم چند بعدی توانایی انجام کار، سلامت و رفاه و وضعیت روحی - روانی است (وینست و هادوی^۴، ۱۹۹۹). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را درک هر فرد از وضعیت زندگی با توجه به فرهنگ و نظام های ارزشی جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند تعریف کرده است (ودات

¹ Catybeak, A., & Penecolo, P.

² Campbell, A., & et al.

³ Kettian, S.

⁴ Winset, R. P., & Hathway, D. K.

و همکاران^۱، ۲۰۰۱). یکی از ابعاد مهم کیفیت زندگی سلامت جسمانی است، این مقوله رابطه‌ی تنگاتنگی با فعالیت بدنی^۲ دارد. در قرن بیستم شدت و میزان فعالیت بدنی کاهش بسیاری یافته است که باعث کاهش سلامت روان شده و تاکنون بشر را به خود درگیر کرده است (هولم چمبر^۳، ۲۰۰۵). ارتباط بین سلامت روان و اوقات فراغتی که صرف فعالیت بدنی می‌شود در افراد مختلف جامعه‌ی فرانسه مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحقیق نشان داد که رابطه‌ی معناداری بین سلامت روان و فعالیت بدنی و اوقات فراغت و سلامت جسمانی مرتبط با کیفیت زندگی وجود دارد (ویلن^۴ و همکاران، ۲۰۰۵). بررسی کیفیت زندگی دانشجویان مرد که ۸ هفته تمرینات جسمی داشتند و دانشجویان مرد تمرین نکرده نشان داد که استفاده از مداخله‌های تمرینی و تغییر سبک زندگی غیر فعال به فعال می‌تواند نقش مؤثری در افزایش سلامت روان و کیفیت زندگی و دستیابی به آمادگی جسمانی، سلامت بهینه‌ی محیط و سرانجام کاهش بیماری و مرگ و میر داشته باشد (سروری، ۱۳۸۴). افرادی که امتیاز سلامت روانی آن‌ها بالاست، وضعیت جسمانی، محبوبیت اجتماعی و ثبات عاطفی، امور اخلاقی و حتی سلامت محیط مرتبط با کیفیت زندگی آن‌ها نیز در مراتب بالاتری قرار دارد. انجام تمرینات هوازی یا ایروبیکی می‌تواند موجب کاهش میزان اختلالات افسردگی و اضطراب شود، همچنین میزان سلامت روان مرتبط با کیفیت زندگی تحت تأثیر فعالیت ورزشی افزایش می‌یابد و می‌تواند با تأثیر بر سیستم عصبی مرکزی موجب شادی و سرحالی گردد (نوربخش، ۱۳۸۳). رابطه‌ی کیفیت زندگی و اضطراب سلامت در سنین مختلف، روی ۱۵۷۵ نفر مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که اضطراب سلامتی بالا حاکی از کیفیت زندگی پایین‌تر است و اضطراب

¹ Vedat, I., & et al.

² psycan health

³ Holm Chamber, I.

⁴ Wullemin, A.S., & et al.

سلامتی در سنین بالا بیشتر و با افزایش سن بالا می رود (بلیچ هارد و هیلر^۱، ۲۰۰۷). امروزه یکی از تلاش های اساسی جوامع در حال توسعه و پیشرفته، ارتقاء کیفیت زندگی شهروندان به ویژه ورزشکاران است. ورزشکاران سالم با نشاط و با انگیزه بزرگترین سرمایه های جامعه اند و پویاترین افراد هر جامعه را تشکیل می دهند. بی توجهی به سلامت روان این گروه از افراد و نادیده گرفتن تأثیر این عامل بر کیفیت زندگی آنان می تواند پیامدهای منفی از جمله کم کاری، افت عملکرد و همچنین کاهش احساس مسئولیت آنان در میدان های رقابتی را به همراه داشته باشد. ورزشکاران در هنگام انجام تمرینات ورزشی و همچنین در موقعیت های رقابتی عوامل استرس زای چندگانه را تجربه می کنند و بیشتر در معرض تجربه ی مشکلات سازگاری، روان شناختی مهمی هستند و به توجه بیشتر در زمینه ی سلامت روان و کیفیت زندگی نیاز دارند. بنابراین، پیشگیری یا تشخیص به موقع اختلالات روانی و کاهش کیفیت زندگی ورزشکاران و عوامل مؤثر در میزان افزایش و بهبود این عوامل از اهمیت خاصی برخوردار است.

برآورده شدن نیازهای فرد در ارتباط او با جامعه میسر خواهد بود (بیهرروف^۲، ۱۹۴۸). سلامت جسمانی ما به برقراری و حفظ رابطه با دیگران وابسته است و حتی سلامت روانی ما هم گاهی به کیفیت اینگونه روابط بستگی دارد. برخی شواهد حاکی از آن اند که ممکن است نیازی فطری برای برقراری ارتباط نزدیک با دیگران وجود داشته باشد. مقوله ی اجتماع و روابط اجتماعی^۳ مورد توجه محققان زیادی قرار گرفت و به تدریج بحث در زمینه ی روابط اجتماعی وارد مقوله ی کیفیت زندگی شد و در پی آن نهضت استفاده از شاخص های اجتماعی برای سنجش کیفیت زندگی در ایالات متحده پدیدار شد، به طوری که نتایج پژوهش ها در زمینه ی روابط اجتماعی مرتبط با کیفیت زندگی نیز ارتباط

¹ Blichhard, J., & Hiller, W.

² Biherrrof.

³ social correlation

معناداری را نشان داده است (فاگرز و مچین^۱، ۲۰۰۰). کیفیت زندگی افرادی که فعالیت بدنی در سطح متوسط یا شدید دارند نسبت به کسانی که فعالیت بدنی شان در سطح خیلی سبک است، به طور متوسط امتیاز بالاتری در مؤلفه‌ی روابط اجتماعی مرتبط با کیفیت زندگی نیز دارند (برایان و والش^۲، ۲۰۰۴). رفتارهای افراد در پاسخ به جنبه‌ها و اکوسیستم‌های خاص محیط^۳ می‌تواند معرف کیفیت زندگی تلقی شود. محیط مهم‌ترین عاملی است که بر سلامت یا عدم سلامت شخص تأثیر محرز و ثابت دارد. محیط مساعد زمینه‌ای را که وراثت مطلوب در اختیار فرد می‌گذارد تحمیل می‌کند و محیط نامناسب این روند را مختل می‌کند. کنترل عوامل محیطی در ارتقاء سلامت انسان نقش اساسی و کلیدی دارد. بسیاری از ما توجهی به وضعیت محیط اطراف خود نداریم. در حالی که محیط اطراف ما بیشترین تأثیرات را روی بدن ما می‌گذارد و بی‌توجهی ما چیزی از تأثیرگذاری آن کم نمی‌کند. انجام فعالیت‌های بدنی در محیط‌های سالم و طبیعی می‌تواند راهی مطمئن برای تعدیل اضطراب‌ها و هیجانات مختلف ورزشکاران باشد (کمپلری و استیل^۴، ۲۰۰۰). افرادی که از نظر سلامت محیط در سطح بالاتری نسبت به دیگر افراد هم سن خود هستند در میزان کیفیت زندگی نیز امتیاز بالاتری کسب می‌کنند (ویلن^۵ و گیلین، ۲۰۰۵).

تحقیقات گسترده‌ای در رابطه با سلامت روان و کیفیت زندگی در داخل و خارج از کشور انجام شده است. اما بیشتر مطالعات تک بعدی بوده و دید کامل و همه جانبه‌ای ارائه نمی‌دهد. با وجود مطالعات اندک در مقیاس‌های چند بعدی پژوهشی یافت نشده است که رابطه بین این ابعاد را مورد بررسی قرار داده باشد. پس انجام پژوهشی به منظور بررسی رابطه‌ی بین سلامت روان و کیفیت زندگی، در تمام ابعاد و مقیاس‌های آن از اهمیت

¹ Fagers, P. M.

² Beryan, S. H., & Wallsh, P.

³ environment

⁴ Camiller, B. G., & Steel, G. C.

⁵ Vaillimn, A. S., & Guillmin, T. F.

زیادی برخوردار است. همچنین این مطالعات روی افراد عادی انجام شده است و توجه کمتری به گروه های ویژه ای نظیر ورزشکاران معطوف شده است، بنابراین انجام پژوهشی در گروه ورزشکاران لازم و ضروری به نظر می رسد. از آنجا که عوامل فرهنگی - اجتماعی از جمله عوامل تأثیر گذار بر میزان سلامت روان و کیفیت زندگی انسان ها، به ویژه ورزشکاران، هستند. انجام پژوهشی در این زمینه در کشور ما، که دارای بافت فرهنگی - اجتماعی و مذهبی متفاوت با دیگر کشورها است، می تواند اهمیت زیادی داشته باشد. بنابراین، هدف از این پژوهش در کل بررسی رابطه ی سلامت روان و کیفیت زندگی در ورزشکاران شهرستان همدان بوده است.

روش

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه ی ورزشکاران زن و مرد شهرستان همدان در سال ۱۳۸۹ است که ۶ ماه مداوم (هفته ای ۳ جلسه) ورزش کرده اند و سن آن ها ۳۵ سال و بالاتر است. ابتدا سالن های ورزشی ۵ منطقه ی جغرافیایی شهرستان همدان به صورت نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شد. در هر منطقه ۲ باشگاه وجود داشت که مخصوص تمرینات ورزشی ورزشکاران واجد شرایط بود. یعنی مجموعاً ۱۰ باشگاه برای زنان و ۱۰ باشگاه برای مردان. از بین ۱۰ باشگاه برای زنان و ۱۰ باشگاه برای مردان، بر اساس روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای، ۵ باشگاه برای زنان و ۵ باشگاه برای مردان، انتخاب شد. به این ترتیب که اسامی ۱۰ باشگاه ورزشی زنان روی کاغذ نوشته شد و داخل ظرفی ریخته شد و از بین آن ها ۵ باشگاه انتخاب شد. و برای مردان نیز به همین صورت انجام شد. حجم جامعه ی آماری در تحقیق حاضر، ۵ باشگاه برای زنان ۱۳۰ نفر و ۵ باشگاه برای مردان نیز ۱۳۰ نفر بود. به این ترتیب که اسامی ۱۳۰ ورزشکار زن واجد شرایط روی کاغذ نوشته شد و بین آن ها ۱۰۰ نفر انتخاب شد. برای مردان نیز به همین

صورت انجام شد. به طور کلی از بین ۲۶۰ نفر ورزشکار واجد شرایط، نمونه‌ای به تعداد ۲۰۰ نفر (۱۰۰ نفر زن و ۱۰۰ نفر مرد) به عنوان نمونه انتخاب شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون با کمک برنامه نرم افزاری SPSS ویرایش ۱۶ در سطح اطمینان ۹۵ درصد استفاده شد.

در این پژوهش به منظور جمع‌آوری داده‌های موردنیاز از دو پرسش‌نامه استفاده شده است:

پرسش‌نامه‌ی سلامت روان: این پرسش‌نامه با عنوان پرسش‌نامه‌ی سلامت روان^۱ (GHQ) توسط گلدبرگ^۲ در سال (۱۹۸۷) به منظور اندازه‌گیری سلامت روان تهیه شد. پرسش‌نامه‌ی سلامت روان ۲۸ ماده است. کسانی که در یک ماه گذشته در موارد بیان شده در پرسش‌نامه هیچ‌گونه اظهار ناراحتی نداشته باشند، برای هر ماده امتیاز صفر می‌گیرند و اگر در این زمینه‌ها اظهار ناراحتی داشته باشند، برای هر ماده امتیاز ۳ می‌گیرند. این پرسش‌نامه شامل سؤال‌های مربوط به اختلال‌های روانی است که دامنه‌ی امتیازات آن از صفر تا ۸۴ است. در پرسش‌نامه سلامت روان نمره‌ی ۲۳ و بالاتر خط‌برش (سلامت روان) افراد سالم از دیگر افراد مشکوک به اختلال است. رضاپور (۱۳۷۶) کیفیت روان‌سنجی این آزمون را روی نمونه‌ی ایرانی به طور جداگانه مطالعه کرد. ضریب اعتبار برای این مقیاس ۰/۰۸۱ گزارش شد. آلفای کرونباخ ۰/۰۸۸ به دست آمد که ضریب اعتبار قابل‌قبولی است (رضاپور، ۱۳۷۶).

پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی: این پرسش‌نامه با عنوان پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی^۳ (QOL) به منظور اندازه‌گیری کیفیت زندگی توسط ایوانس و لوپ در سال (۱۹۸۹) تهیه شد. این پرسش‌نامه ۲۵ ماده دارد و ۴ بعد از ابعاد اصلی زندگی را می‌سنجد. ۱. سلامت

^۱ Gooldberg health questionre

^۲ Gooldberg.

^۳ quality of life questionre

جسمانی، ۲. سلامت روانی، ۳. روابط اجتماعی، ۴. سلامت محیط. با اجرای این پرسش نامه هر آزمودنی ۵ نمره ی جداگانه دریافت می کند که ۴ نمره ی آن مربوط به خرده مقیاس ها است و ۱ نمره ی کل است. سؤال های ۱ تا ۱۵ دارای ۵ گزینه ی و خیلی کم، کم، نه کم نه زیاد، زیاد و خیلی زیاد است. گزینه ی سؤال ها از شماره ی ۱۵ به بعد تغییر می کند. سؤال های گزینه ها "کاملاً ناراضی هستم، ناراضی ام، نه راضی و نه ناراضی ام، راضی ام، کاملاً راضی ام" است. در تحقیق نائینیان (۱۳۸۶) برای این مقیاس در نمونه ی ایرانی، ضریب پایایی برای هر مؤلفه به ترتیب 0.77 ، 0.77 ، 0.75 ، 0.84 به دست آورده است. آلفای کرونباخ برای کل مقیاس 0.87 به دست آمد که ضریب اعتبار قابل قبولی است (نائینیان، ۱۳۸۶). برای تحلیل داده ها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است.

یافته ها

جدول ۱: ضریب همبستگی بین متغیر سلامت روان و کیفیت زندگی در ورزشکاران

متغیر	سلامت روان	کیفیت زندگی
سلامت روان	۱	** 0.460
کیفیت زندگی	** 0.460	۱

* سطح معناداری یک دامنه > 0.01 $N=200$

جدول ۱، رابطه ی بین متغیر سلامت روان و کیفیت زندگی در ورزشکاران را نشان می دهد. طبق جدول ۱، بین سلامت روان و کیفیت زندگی در ورزشکاران رابطه ی مثبت و معنادار مشاهده می شود ($r = 0.460$ ، $P = 0.000$). به عبارت دیگر، با افزایش سلامت روان، کیفیت زندگی ورزشکاران افزایش می یابد.

جدول ۲: ضریب همبستگی بین متغیر سلامت روان و مؤلفه‌ی سلامت جسمانی در ورزشکاران

متغیر	سلامت روان	سلامت جسمانی
سلامت روان	۱	*-۰/۱۱۰
سلامت جسمانی	*-۰/۱۱۰	۱

* سطح معناداری یک دامنه $> ۰/۰۵$ $N = ۲۰۰$

جدول ۲، رابطه‌ی بین متغیر سلامت روان و سلامت جسمانی در ورزشکاران را نشان می‌دهد. طبق جدول ۲، بین سلامت روان و سلامت جسمانی در ورزشکاران رابطه معکوس و معنادار مشاهده می‌شود ($r = - ۰/۱۱۰$ ، $P = ۰/۰۰۰$). به عبارت دیگر، هر چه میزان اختلال جسمانی افراد بالاتر باشد، به همان میزان، سلامت روان افراد در سطح پایین تری قرار دارد.

جدول ۳: ضریب همبستگی بین متغیر سلامت روان و مؤلفه سلامت روانی در ورزشکاران

متغیر	سلامت روان	سلامت روانی
سلامت روان	۱	**۰/۲۹۰
سلامت روانی	**۰/۲۹۰	۱

* سطح معناداری یک دامنه $> ۰/۰۱$ $N = ۲۰۰$

جدول ۳، رابطه بین متغیر سلامت روان و مؤلفه‌ی سلامت روانی در ورزشکاران را نشان می‌دهد. طبق جدول ۳، بین سلامت روان و مؤلفه‌ی سلامت روان مرتبط با کیفیت زندگی در ورزشکاران رابطه‌ی مثبت و معنادار مشاهده می‌شود ($r = ۰/۲۹۰$ ، $P = ۰/۰۰۰$). به عبارت دیگر، با افزایش سلامت روان، مؤلفه‌ی سلامت روان مرتبط با کیفیت زندگی ورزشکاران افزایش می‌یابد.

جدول ۴: ضریب همبستگی بین متغیر سلامت روان و مؤلفه ی روابط اجتماعی در ورزشکاران

متغیر	سلامت روان	روابط اجتماعی
سلامت روان	۱	**۰/۴۰۰
روابط اجتماعی	**۰/۴۰۰	۱

* سطح معناداری یک دامنه $> ۰/۰۱$ $N=۲۰۰$

جدول ۴، رابطه ی بین متغیر سلامت روان و روابط اجتماعی در ورزشکاران را نشان می دهد. طبق جدول ۴، بین سلامت روان و روابط اجتماعی در ورزشکاران رابطه ی مثبت و معنادار مشاهده می شود ($r=۰/۴۰۰$ ، $P=۰/۰۰۰$). به عبارت دیگر، با افزایش سلامت روان، روابط اجتماعی ورزشکاران افزایش می یابد.

جدول ۵: ضریب همبستگی بین متغیر سلامت روان و مؤلفه ی سلامت محیط در ورزشکاران

متغیر	سلامت روان	محیط زندگی
سلامت روان	۱	**۰/۳۰۰
محیط زندگی	**۰/۳۰۰	۱

* سطح معناداری یک دامنه $> ۰/۰۱$ $N = ۲۰۰$

جدول ۵، رابطه ی بین متغیر سلامت روان و سلامت محیط در ورزشکاران را نشان می دهد. طبق جدول ۵، بین سلامت روان و سلامت محیط در ورزشکاران رابطه ی مثبت و معنادار مشاهده می شود ($r=۰/۳۰۰$ ، $P=۰/۰۰۰$). به عبارت دیگر، با افزایش سلامت روان، سلامت محیط ورزشکاران افزایش می یابد.

جدول ۶: ضریب همبستگی بین متغیر کیفیت زندگی و مؤلفه‌ی سلامت جسمانی در ورزشکاران

متغیر	کیفیت زندگی	سلامت جسمانی
کیفیت زندگی	۱	**۰/۴۹۸
سلامت جسمانی	**۰/۴۹۸	۱

* سطح معناداری یک دامنه $> ۰/۰۱$ $N=۲۰۰$

جدول ۶، رابطه‌ی بین متغیر کیفیت زندگی و سلامت جسمانی در ورزشکاران را نشان می‌دهد. طبق جدول ۶، بین کیفیت زندگی و سلامت جسمانی در ورزشکاران رابطه‌ی مثبت و معنادار مشاهده می‌شود ($P = ۰/۰۰۰$ ، $r = ۰/۴۹۸$). به عبارت دیگر، با افزایش کیفیت زندگی، سلامت جسمانی ورزشکاران افزایش می‌یابد.

جدول ۷: ضریب همبستگی بین متغیر کیفیت زندگی و مؤلفه سلامت روانی در ورزشکاران

متغیر	کیفیت زندگی	سلامت روانی
کیفیت زندگی	۱	**۰/۷۴۶
سلامت روانی	**۰/۷۴۶	۱

* سطح معناداری یک دامنه $> ۰/۰۱$ $N=۲۰۰$

جدول ۷، رابطه‌ی بین متغیر کیفیت زندگی و سلامت روانی در ورزشکاران را نشان می‌دهد. طبق جدول ۷، بین کیفیت زندگی و سلامت روانی در ورزشکاران رابطه‌ی مثبت و معنادار مشاهده می‌شود ($P = ۰/۰۰۰$ ، $r = ۰/۷۴۶$). به عبارت دیگر، با افزایش کیفیت زندگی، سلامت روانی ورزشکاران افزایش می‌یابد.

جدول ۸: ضریب همبستگی بین متغیر کیفیت زندگی و مؤلفه ی روابط اجتماعی در ورزشکاران

متغیر	کیفیت زندگی	روابط اجتماعی
کیفیت زندگی	۱	** / ۰/۵۵
روابط اجتماعی	** / ۰/۵۵	۱

* سطح معناداری یک دامنه $> ۰/۰۱$ $N = ۲۰۰$

جدول ۸، رابطه ی بین متغیر کیفیت زندگی و روابط اجتماعی در ورزشکاران را نشان می دهد. طبق جدول ۸، بین کیفیت زندگی و روابط اجتماعی در ورزشکاران رابطه ی مثبت و معنادار مشاهده می شود ($r = ۰/۵۵$ ، $P = ۰/۰۰۰$). به عبارت دیگر، با افزایش کیفیت زندگی، روابط اجتماعی ورزشکاران افزایش می یابد.

جدول ۹: ضریب همبستگی بین متغیر کیفیت زندگی و مؤلفه ی سلامت محیط در ورزشکاران

متغیر	کیفیت زندگی	سلامت محیط
کیفیت زندگی	۱	** / ۰/۵۹۸
سلامت محیط	** / ۰/۵۹۸	۱

* سطح معناداری یک دامنه $> ۰/۰۱$ $N = ۲۰۰$

جدول ۹، رابطه ی بین متغیر کیفیت زندگی و سلامت محیط در ورزشکاران را نشان می دهد. طبق جدول ۹، بین کیفیت زندگی و سلامت محیط در ورزشکاران رابطه ی مثبت و معنادار مشاهده می شود ($r = ۰/۵۹۸$ ، $P = ۰/۰۰۰$). به عبارت دیگر، با افزایش کیفیت زندگی، سلامت محیط ورزشکاران افزایش می یابد.

بحث

نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که بین سلامت روان و کیفیت زندگی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، هر چه میزان سلامت روان ورزشکاران بیشتر باشد، میزان کیفیت زندگی آنان نیز متناسب با آن افزایش می‌یابد. این نتایج با یافته‌های کارولین^۱ (۲۰۰۵)، هام و شانگسی^۲ (۲۰۰۵) همسو است. بین متغیرها تنها سلامت روان و سلامت جسمانی مرتبط با کیفیت زندگی است که در آن رابطه‌ی معکوس وجود دارد. این نتایج با یافته‌های ویلمین و گیلیمن (۲۰۰۵)، سروری (۱۳۸۴) همسو است. تبیینی که برای این رابطه‌ی معکوس می‌توان ارائه کرد این است که، هر چه میزان اختلال جسمانی افراد بالاتر باشد، به همان میزان، سلامت روان افراد پایین‌تر است. در مورد همبستگی میان سلامت روان و سلامت روان مرتبط با کیفیت زندگی یافته‌ها همسو با مطالعات نوربخش (۱۳۸۳) بوده است، که بیان می‌دارد، سلامت روان مرتبط با کیفیت زندگی تحت تأثیر فعالیت ورزشی افزایش می‌یابد و می‌تواند با اثرگذاری بر سیستم عصبی مرکزی موجب شادی و سرحالی شود.

با توجه به تحقیق حاضر، بین متغیر سلامت روان و روابط اجتماعی مرتبط با کیفیت زندگی رابطه‌ی معناداری وجود دارد که با یافته‌های نوربخش (۱۳۸۳) همسو است. به طوری که یافته‌های تحقیق او نیز وجود این رابطه را تأیید کرده است. انجام حرکات ورزشی و تمرینات جسمانی در محیط سالم باعث افزایش سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی می‌شود. این موضوع شاهدی بر تأیید این مطلب است که همبستگی مستقیم میان سلامت روان و سلامت محیط مرتبط با کیفیت زندگی وجود دارد. رابطه‌ی بین کیفیت زندگی و مؤلفه‌ی سلامت جسمانی در این تحقیق مثبت و معنادار به دست آمده که این نتیجه با مطالعه‌ی قهرمانلو

¹ Karolin, F.J.

² Ham, S., & Shanghessyt, M.

(۱۳۸۴) نیز همسو است. مشخص شده که تغییر سبک زندگی غیرفعال به فعال نقش مؤثری در افزایش سلامت جسمانی مرتبط با کیفیت زندگی، دستیابی به سلامت روان و همچنین کاهش مرگ و میر دارد. یافته‌های دیگر این پژوهش نشان داد که بین کیفیت زندگی و مؤلفه ی سلامت روان رابطه ی معناداری وجود دارد. این نتایج با یافته‌های بلیچ هارد و هیلر (۲۰۰۷) همسو بوده است. یافته‌های کلی پژوهش آنان نیز سطح معناداری از وجود رابطه ی مستقیم بین کیفیت زندگی و مؤلفه ی سلامت روان را نشان داده است. همچنین نتایج تحقیق آنان نشان داد که اضطراب سلامتی بالا حاکی از کیفیت زندگی پایین تر است. داشتن رابطه ی اجتماعی مناسب با دیگران به بهبود کیفیت زندگی می انجامد. برایان و والش، (۲۰۰۷) نیز در یافته‌های خود به نتایج مشابه دست یافته اند و بیان می کنند کسانی که فعالیت بدنی در سطح بالا یا متوسط انجام می دهند نسبت به کسانی که فعالیت بدنی در سطح بسیار سبک انجام می دهند، به طور متوسط امتیاز بالاتری در روابط اجتماعی نیز دارند. بین کیفیت زندگی و مؤلفه ی سلامت محیط رابطه ی معناداری وجود دارد. این نتایج با یافته‌های ویلمن و همکاران (۲۰۰۵) همسو بوده است. نتیجه ی کلی پژوهش آنان نیز سطح معناداری از وجود رابطه ی مستقیم بین کیفیت زندگی و مؤلفه ی سلامت محیط را نشان داده است و مشخص شده کسانی که میزان سلامت محیطی بالاتری نسبت به افراد هم سن خود دارند در میزان کیفیت زندگی نیز امتیاز بالاتری کسب کردند. افراد رفتاری را انجام می دهند که با محیط معین و هنجارهای رایج سازگاری دارد. اساس سلامت روان^۱ را با هر نوع معیاری که در نظر بگیریم، مشتمل بر دوام رفتار خارجی و احساسات درونی است و هر انسان به اندازه‌ای سالم است که بتواند کنش های بشری را در خود توسعه دهد (گیتر و مستولسکی^۲، ۲۰۰۷). انسان با داشتن سلامت روان بهتر می تواند بر استرس های زندگی فائق آید و از آن جا که سلامت روان پایه و اساس رشد انسان

^۱ psychology health

^۲ Getter, G.A., & Mostolsky, D.J.

است، این حقیقت را باید پذیرفت که مسائل بهداشت و سلامت روان همراه زندگی است و امکان پدید آمدن آن‌ها همیشه وجود دارد. طبق یافته‌ها در پژوهش‌های مختلف می‌توان گفت سلامت روان تحت تأثیر فعالیت بدنی قرار دارد و فعالیت بدنی می‌تواند اختلال افسردگی و اضطراب را کاهش دهد و آمادگی ذهنی را افزایش دهد و از این طریق باعث افزایش و بهبود کیفیت زندگی گردد (بار^۱، ۲۰۰۵).

¹ Bauer, R.A.

منابع

- بیهورف، هانس ورنر. (۱۹۴۸). *رفتارهای اجتماعی مطلوب*. (ترجمه‌ی رضوان صدقی نژاد. ۱۳۸۲). تهران: انتشارات گل اذین.
- رضا پور، محمد. (۱۳۷۶). استاندارسازی پرسش نامه‌ی سلامت روان سازمان بهداشت جهانی. *مجله‌ی دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات*، دوره ۴، شماره ۴.
- سروری، فرشاد. (۱۳۸۴). *بررسی رابطه‌ی کیفیت زندگی و میزان فعالیت بدنی در اعضاء هیئت علمی دانشگاه شهید*. پنجمین همایش بین‌المللی تربیت بدنی و علوم ورزش. تهران: پژوهشکده‌ی تربیت بدنی و علوم ورزش.
- شریفی، سیمین. (۱۳۸۷). *رابطه‌ی بین سلامت روان، کیفیت زندگی و اضطراب سلامت و فعالیت بدنی در افراد بالای بیست سال*. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد دانشگاه بوعلی.
- قهرمانلو، احسان. (۱۳۸۴). *بررسی هشت هفته تمرین هوازی استقامتی قدرتی بر کیفیت زندگی دانشجویان مرد تمرین نکرده*. پنجمین همایش بین‌المللی تربیت بدنی. تهران: پژوهشکده‌ی تربیت بدنی و علوم ورزش.
- نوربخش، مهوش. (۱۳۸۳). *بررسی تأثیر فعالیت جسمانی بر میزان اختلال اضطراب دختران دانشجوی دانشگاه شهید چمران اهواز. مجله‌ی حرکت*، شماره ۲۱.
- نائینیان، محمدرضا. (۱۳۸۶). *مطالعه‌ی برخی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی (QLQ). نشریه‌ی دانش و رفتار*، شماره ۱۳.
- Bauer, R. A. (2005). Social indicators and physical activity in students. *Journal review of public health*, 17:244-57.
- Blinchard, J., & Hiller, W. (2007). Hypochondriacs and health anxiety in the German. *Journal of health psychology*, 31:52- 68 .
- Beryan, S. H., & Walsh, P. (2004). Physical activity and obesity in Canadian women's health. *Journal of quality of life* , 36: 100- 106 .
- Camiller, B. G., & Steel, G. C. (2000). Measurement of quality of life in surgery . *Journal of psychological record*, 44: 252- 259 .

- Catybeak, A., & Penecolo, P. (2007). The quality of life receptions evaluation and satisfactions. *Journal review of public health record*, 51: 207- 278 .
- Campbell, A., Converse, P. E., & Rodgers, W. L. (2002). The quality of life receptions evaluation and satisfactions. *Journal of psychological record*, 51:223- 236 .
- Chen,H., Wang, Q., & Chen, X. (2008). School achievement and social behaviors; a cross- lagged regression analysis. *Journal of psychology*, 30: 532-536 .
- Fagers, P. M., & Machin. D. (2000). Environment health indicator: an index a quality of life social biology. *Journal of psychological record*, 20: 45 50 .
- Getter, G. A., & Mostolsky,D. J. (2007). Environment health indicator: an index a quality of life social biology. *Journal of psychological record*, 20: 289- 297 .
- Groos, M. (2005). Ability grouping psychology health and quality of life and staid of optical pollution optimal environments national research symposium on talent development. *Journal of psychology, health, and medicine*, 20: 59-88 .
- Jan, A. T., & Church, M. S. (1992). The cultural context of academic motive psychology therapeutic effect by Josef wolpe. (1954). *Journal of clinical child psychology and psychiatrist*, 12: 297- 308 .
- Hurnay, L. (1990). Psychology health and quality of life in students and mild mentally handicapped children psychology in the school. *Journal of psychological record*, 27:392- 100 .
- Holm Chamber, I. (2005). Relation of exercise to body image. *Journal of pediatrics*, 44: 74- 77 .
- Ham, S., & Shaunghessy, M. (2005). Personality and scientific promise psychological report. *Journal of biology psychiatry*, 70:971-975 .
- Ketefian, S. (1996). Individual Community ethical issues in Quality of Life. *Nursing Science quarterly*, 8(3): 98- 99 .
- Karolin, F. J. (2005). Comprise of personality profiles for intelligent gifted students outstanding find and performing arts attending psychology health and quality of life secondary school psychology in the school. *Journal of personality and social psychology*, 66: 122- 126 .
- Santa, N. M. (2007). Reciprocal in habit as mine basis of environment. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 9: 60-70 .
- Vaillimm, A. S., & Guillemin, T. F. (2005). Assessment relation quality of life on mans. *Jornal of experimental psychology*, 13:99-102 .
- Vedat, I., Perihan, G., Seref, K., & Anderson, H. (2001). Improvan quality of Life in patients with non small cell lung cancer research experience. *Europe Journal Cancer*, 33: 8- 13 .
- Winset, R. P., & Hathaway, D. K. (1999). Predictors of QOL in renal transplant recipients: bridging the gap between research and clinical practice. *ANNA J*, 26(2):233- 239 .
- World health organization. (2007). Ageing the demogerapiccreality of the next century world .*health*, 77: 20- 23 .

Wullemin, A. S., Boin, S., Tessier, S., Oppert, J., & Hercbery, S. (2005). Assessment quality of life and treatment of health physic ion. *Journal of Personality Assessment*, 48: 76- 79 .

Archive of SID