

ارتباط بین ورزش و سلامت روان بانوان فرهنگی شاغل

زهرا سلمان^۱

تاریخ وصول: ۱۳۹۲/۸/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۳/۱۸

چکیده

هدف از تحقیق حاضر، بررسی ارتباط بین ورزش و میزان سلامت روان بانوان فرهنگی شاغل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان فرهنگی مناطق ۵ و ۶ شهر تهران بود. بدین منظور تعداد ۵۰ نفر از جامعه مذکور به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شده و در دو گروه کنترل و گروه آزمایش جای گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد GHQ28 بود و به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS، نسخه ۱۶ و روش آماری توصیفی و استنباطی و مانوا سطح معنا داری $p < 0/05$ استفاده شد. نتایج بیانگر این است که سلامت روان بانوان شاغل فعال نسبت به بانوان شاغلی که فعالیت بدنی نداشتند، بهتر بوده است. با توجه به نتایج پژوهش به نظر می‌رسد که محیط کار می‌تواند اثرات نامطلوبی بر سلامت جسمانی و روانی زنان شاغل باشد و از آنجایی که ورزش باعث افزایش سلامت روانی شده باید جزئی از برنامه تربیت عمومی زنان در نظر گرفته شود.

واژگان کلیدی: سلامت روان، فعالیت ورزشی، بانوان شاغل.

مقدمه

سلامت، مفهوم نسبتاً انعطاف پذیری است که ممکن است آن را منحصرأ به عنوان نبودن بیماری و ناتوانی در نظر گرفت و یا آن را به صورت مثبت تری مانند آنچه که در اساسنامه بهداشت جهانی (۱۹۴۸) آمده است تعریف کرد. بر اساس نظر کارشناسان این سازمان سلامتی عبارت است از حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی (کاپلان و ساروک^۲)، ترجمه

۱. استادیار دانشگاه علامه طباطبائی salman@atu.ac.ir

2. Kaplan & Saruk

پورافکاری، ۱۳۷۸).

طبق گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی، جهان در طول دو دهه آینده شاهد تغییرات عمده‌ای در زمینه اپیدمیولوژی بیماری‌ها و نیازهای بهداشتی افراد خواهد بود؛ به گونه‌ای که بیماری‌های غیر واگیر هم چون بیماری‌های روانی به سرعت جایگزین بیماری‌های عفونی و واگیردار گردیده و در صدر عوامل ایجادکننده ناتوانی و مرگ‌های زودرس قرار می‌گیرند. طبق برآورد‌های این سازمان میزان شیوع اختلالات روانی در کشورهای در حال توسعه، رو به افزایش است. این در حالی است که در زمینه برنامه‌ریزی‌های توسعه اجتماعی و اقتصادی، پایین‌ترین اولویت به آنها داده می‌شود. دلیل این افزایش را تا حدود زیادی می‌توان وابسته به رشد روزافزون جمعیت، تغییرات سریع اجتماعی همچون شهرنشینی، فروپاشی خانواده‌های گسترده و مشکلات اقتصادی دانست.

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی عبارت است از قابلیت برقراری ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب (ویلیامز^۱، ۱۹۸۷). مفهوم سلامت روانی جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامت است و به کلیه روش‌ها و تدابیری گفته می‌شود که برای جلوگیری از ابتلاء به بیماری‌های روانی به کار می‌رود. در سال‌های اخیر انجمن کانادایی بهداشت روانی این مفهوم را در سه قسمت تعریف کرده است، قسمت اول نگرش‌های مربوط به خلق؛ که شامل تسلط بر هیجان‌های خود؛ آگاهی از ضعف‌های خود و رضایت از خوشی‌های ساده است، قسمت دوم نگرش‌های مربوط به دیگران که شامل علاقه به دوستی‌های طولانی و صمیمی؛ احساس تعلق به گروه و احساس مسئولیت در محیط انسانی و مادی است و قسمت سوم نگرش‌های مربوط به زندگی که شامل پذیرش مسئولیت‌ها؛ انگیزه توسعه امکانات و علایق خود؛ توانایی اخذ تصمیمات شخصی و انگیزه خوب کار کردن است (گروسی، مانی، ۱۳۸۳). سلامت روانی به نحوه تفکر، احساس و عمل اشخاص بستگی دارد. به

1. Williams

طوری که افرادی که از سلامت روانی برخوردارند و نسبت به زندگی دید مثبتی دارند، آماده برخورد با مشکلات زندگی هستند. در مورد خود و دیگران احساس خوبی دارند و در محیط کار و روابط شان مسئولیت پذیر هستند. زیرا وقتی از سلامت روانی برخوردار باشیم از زندگی انتظار بهترین ها را خواهیم داشت و آماده برخورد با هر حادثه ای هستیم. با شناخت ویژگی های سلامت روانی بهتر می توانیم به روح و روان متعادل و شاد دست یابیم. سلامت روانی و جسمانی هر دو برای خوشبختی انسان ضروری اند، این در حالی است که دستیابی به سلامت روان تصادفی نیست و نیل به این هدف با صرف زمان و تلاش و انرژی به دست خواهد آمد (بنیامین، ۱۳۸۰).

کار، نقش حیاتی در بهزیستی جسمی و روان شناختی افراد دارد. کار علاوه بر اینکه در آمد و دیگر منافع مادی را برای فرد فراهم می کند، منبع و شناختی از پایگاه اجتماعی، حمایت اجتماعی، رضایت مندی از زندگی و هویت خود است. با این حال، کار ممکن است تاثیرات نامطلوبی بر افراد شاغل داشته باشد. (بوم، ۲۰۰۱).

زنان در مجموع یک سوم نیروی کار جهان را تشکیل می دهند که در کشورهای در حال توسعه این نسبت بالاتر و در حدود ۴۰ درصد و در سایر نقاط جهان کمتر از یک سوم می باشد. زنان نیز همانند مردان به همراه کسب درآمد و خود ارزشی از مشکلات بدنی و روانی کار در امان نمانده اند و آنان نیز تحت تأثیر این مشکلات دچار بیماری های جسمی و روانی شده و سلامت روان آنها به خطر افتاده است (مدولالا، ۲۰۰۸).

در سال های اخیر، بررسی وضعیت سلامت و ابعاد حرفه ی معلمی در پژوهش های متعدد مورد توجه و مطالعه ی پژوهشگران زیادی قرار گرفته است، به طوری که هر یک از این پژوهشگران سعی در بررسی موقعیت و شرایط کاری معلمان به منظور شناسایی نقاط آسیب پذیر و مرتفع کردن این مشکلات برای رسیدن به آموزش و پرورش اثربخش داشته اند.

تحقیقات و پژوهش‌های گسترده‌ای در زمینه استرس و سلامت روانی معلمان انجام شده است. نتایج پژوهش‌های انجام شده با ابزارهای مختلف در زمینه سلامت روانی معلمان حاکی از آن است که بیشتر معلمان به مقدار زیادی از خستگی روانی رنج می‌برند و درماندگی روان‌شناختی و فرسودگی روانی زیادی را تجربه می‌کنند. (چان^۱، ۲۰۰۲ و چک^۲، ۲۰۰۳).

موضوع سلامت روانی معلمان و تأثیر آن بر نحوه رفتار او در کلاس درس و نیز اثر آن در کارایی و پیشرفت دانش‌آموزان موضوعی است که اکثر متخصصان تعلیم و تربیت بر اهمیت آن تأکید دارند. اعتقاد بر این است که در حال حاضر معلمان افرادی هستند که بیش از گذشته تحت فشار عصبی قرار دارند که به نظر کریاکو^۳ این فشار عصبی در بهره‌وری آنها تأثیر دارد. آندرسون^۴ معتقد است کاهش بهره‌وری معلم باعث کاهش موفقیت دانش‌آموزان می‌شود. تحقیقات مختلف گویای این نتیجه است که فعالیت بدنی منظم بر سلامت روانی از لحاظ کارکردی اجتماعی و استرس و اضطراب تأثیر مثبت دارد.

فعالیت بدنی نتایج روانی معنی‌داری بر بدن دارد. در تحقیقات اخیر مشخص شده با افزایش سن و کاهش تمایل به انجام ورزش‌ها، افسردگی، اضطراب و استرس مربوط به بروز ناتوانی بروز می‌کند (ماکولی و همکاران^۵، ۱۹۹۵). شرکت در فعالیت ورزش منظم باعث کاهش افسردگی در خدمت‌موسسه می‌شود. در تحقیقات مختلف ارتباط بین تمرین و عوامل مرتبط با سلامت روانی همانند احترام به خود، کارآمدی و احساس خوب بودن مشاهده شده است (ویلیامز^۶، ۱۹۹۵).

بدون تردید پی‌ریزی یک جامعه سالم و با نشاط، در گرو سلامت روحی و جسمی اعضاء جامعه و مرهون تلاش نیروهای انسانی سالم، کارآمد و فکور می‌باشد. در همین راستا، سلامت

1. chan
2. cheek
3. Kyriacou
4. Anderson
5. Mcauley & et al
6. Williams

زنان به عنوان نیمی از پیکره جامعه، جهت ایفای نقش های فردی، خانوادگی و اجتماعی حائز اهمیت بوده و انجام وظایف متعدد دیگر، یک نیاز اصلی و اساسی است. ژان ژاک روسو یکی از متفکران قرن ۱۹ در مورد اهمیت ورزش رفتار بانوان می گوید: "ورزش باید جزئی از برنامه تربیت عمومی زنان باشد." (محبی، ۱۳۷۹).

این تحقیق میزانی از سلامت روانی در بانوان فرهنگی شاغلی که فعالیت جسمانی را در برنامه خود قرار خواهند داد؛ با بانوانی که فعالیت جسمانی منظمی ندارند مورد بررسی قرار می دهد و از آن جایی که روز به روز بانوان جامعه نقش فرهنگی و اجتماعی پررنگ تری در جامعه پیدا می کنند و این موضوع بر سلامت روحی و عاطفی و همچنین بر نقش های دیگری که او در خانواده بر عهده دارد اثر می گذارد؛ این تحقیق در پی جستجو برای راهی است که بتوان در کنار این نقش اجتماعی احتمال آسیب های دیگر را تعدیل دهد. و از آنجایی که تحقیقات مختلف گویای این نتیجه است که فعالیت بدنی منظم بر سلامت روانی از لحاظ کارکردی اجتماعی و استرس و اضطراب تأثیر مثبت دارد. حال می توان بررسی کرد که فعالیت بدنی به صورت منظم اثرات منفی کارهای اجتماعی را کمتر می کند که از این طریق می توان مبنایی برای تحقیقات آینده قلمداد شود. و حتی این فعالیت تأثیر بر بازده کاری در محیط کار؛ و در ارتباط با دانش آموزان تأثیر بسزایی خواهد داشت. با توجه به این که کاهش بهره وری معلم باعث کاهش موفقیت دانش آموزان می شود. میزان تأثیر ورزش به عنوان راهکاری برای افزایش سلامت روانی و کاهش فشارهای روانی بررسی خواهد شد.

روش پژوهش

جامعه پژوهش حاضر، در برگیرنده کلیه زنان فرهنگی (فعال و غیر فعال) مناطق ۶ و ۵ شهر تهران در سال ۹۲-۹۱ می باشد. نمونه تحقیق حاضر، شامل ۵۰ نفر زنان فرهنگی شاغل (غیر فعال)؛ به صورت خوشه ای چند مرحله ای از مناطق ۶ و ۵ شهر تهران انتخاب شده است.

سپس به صورت تصادفی ساده ۲۵ آزمودنی در گروه آزمایش (با میانگین سنی ۳۴/۶) و ۲۵ آزمودنی در گروه کنترل (با میانگین سنی ۳۳/۸) قرار می‌گیرند.

در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز از پرسشنامه ویژگی‌های فردی و پرسشنامه سلامت عمومی گولدبرگ (GHQ-28) استفاده شده است. برای سنجش سلامت روانی بانوان فرهنگی شاغل از پرسشنامه سلامت عمومی گولدبرگ که حاوی ۲۸ پرسش و چهار خرده‌مقیاس یا حیطه است، استفاده شده است. این پرسشنامه که از شناخته‌شده‌ترین ابزارهای غربالگری است، به صورت فرم‌های ۱۲، ۲۸، ۳۰ و ۶۰ ماده‌ای طراحی شده است. این حیطه‌ها عبارتند از:

- نشانه‌های جسمانی (مقیاس A): این زیرمقیاس شامل مواردی درباره احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود و احساس خستگی آن‌ها است و نشانه‌های جسمانی را در بر می‌گیرد. این زیرمقیاس، دریافت‌های حسی بدنی را که اغلب با برانگیختگی‌های هیجانی همراه هستند، ارزشیابی می‌کند.

- اضطراب (مقیاس B): شامل مواردی است که با اضطراب و بی‌خوابی مرتبط است. مانند؛ بر اثر نگرانی دچار بی‌خوابی شدن، تحت فشار بودن، عصبانی و بدخلق شدن، هراسان یا وحشت زده شدن و دل‌شوره داشتن.

- اختلال در کارکرد اجتماعی (مقیاس C): این زیرمقیاس توانایی افراد را در مقابله با خواسته‌های حرفه‌ای و مسائل زندگی روزمره و احساسات آن‌ها درباره چگونگی کنار آمدن با موقعیت‌های متداول زندگی را می‌سنجد.

- افسردگی (مقیاس D): این زیرمقیاس در برگیرنده مواردی است که با افسردگی وخیم و گرایش مشخص به خودکشی مرتبط است. مانند احساس بی‌ارزشی نسبت به زندگی، احساس ناامیدی و فکر خودکشی.

روش اجرا

روش تحقیق از نوع نیمه تجربی و میدانی بود. آزمودنی ها در دو گروه (یک گروه کنترل و یک گروه آزمایش) قرار گرفتند. گروه کنترل یعنی بانوان فرهنگی که ورزش انجام نداد و گروه آزمایش بانوان فرهنگی که ورزش انجام داده اند. گروه آزمایش به صورت انتخاب تصادفی از کل نمونه انتخاب شدند.

ابتدا پرسشنامه سلامت روانی به هر دو گروه داده شد و میزان سلامت روانی دو گروه اندازه گیری شد. سپس گروه آزمایش تحت برنامه ورزشی ۱۲ هفته ای قرار گرفتند، که شامل شرکت در کلاس آمادگی جسمانی به مدت حداقل سه جلسه در هفته بود. کلاس آمادگی جسمانی شامل؛ ۱۰ دقیقه گرم کردن عمومی، ۱۰ دقیقه گرم کردن اختصاصی، ۱۵ دقیقه نرمش های هوازی، ۱۵ دقیقه حرکات قدرتی، ۱۰ دقیقه حرکات آرام سازی بود. پس از پایان دوره آزمایشی ۱۲ هفته ای مجددا پرسشنامه سلامت روانی به دو گروه داده شد و سلامت روانی دو گروه سنجیده شد. در پایان این دوره هر گونه تغییری در سلامت روانی، به تاثیر برنامه ورزشی نسبت داده شد.

به منظور تجزیه تحلیل اطلاعات جمع آوری شده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ و روش آماری توصیفی و استنباطی و مانوا سطح معناداری $P < 0/05$ استفاده شده است.

یافته های پژوهش

الف) یافته های توصیفی؛ توزیع سن آزمودنی ها: میانگین سن آزمودنی ها در دو گروه کنترل و آزمایش، به صورت کلی ۳۴/۴۲ و انحراف استاندارد آن ها ۶,۵۹۶ بوده است. بیشترین و کمترین سن آزمودنی ها به ترتیب ۴۹ و ۲۴ سال بوده است. میانگین، انحراف معیار، بیشترین و کمترین سن آزمودنی ها در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. توزیع سن آزمودنی‌ها برحسب سال

| گروه | تعداد | میانگین | انحراف استاندارد | کمترین | بیشترین |
|--------|-------|---------|------------------|--------|---------|
| کنترل | ۲۵ | ۳۳/۸ | ۲/۷۶ | ۲۴ | ۴۵ |
| آزمایش | ۲۵ | ۳۴/۶ | ۲/۱۲ | ۲۵ | ۴۹ |

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌کنید میانگین سن آزمودنی‌ها در گروه کنترل و آزمایش به ترتیب ۳۳/۸ و ۳۴/۶ می‌باشد.

توزیع پارامترهای سلامت روانی در دو گروه فعال و غیر فعال: میانگین و انحراف استاندارد در توزیع پارامترهای سلامت روانی در گروه های فعال و غیر فعال جدول ۲ نشان داده شده است

جدول ۲. توزیع میانگین و انحراف معیار پارامترهای سلامت روانی در دو گروه فعال و غیر فعال

| تعداد | گروه | میانگین | انحراف استاندارد |
|-------|----------|---------|------------------|
| ۲۵ | فعال | -۶/۶۰ | ۲/۷۸ |
| ۲۵ | غیر فعال | -۰/۲۴ | ۱/۳۹ |
| ۲۵ | فعال | -۵/۳۶ | ۲/۵۹ |
| ۲۵ | غیر فعال | -۰/۲۸ | ۱/۶۶ |
| ۲۵ | فعال | -۵/۲۸ | ۳/۲۲ |
| ۲۵ | غیر فعال | -۰/۲۸ | ۱/۳۶ |
| ۲۵ | فعال | -۳/۴۴ | ۱/۸۹ |
| ۲۵ | غیر فعال | ۰/۵۶ | ۱/۱۵ |
| ۲۵ | فعال | -۲۰/۶۸ | ۷/۴۳ |
| ۲۵ | غیر فعال | -۰/۴۴ | ۱/۹۸ |

ب) یافته های استنباطی

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل مانوا برای تاثیر ورزش بر سلامت روان بانوان فرهنگی شاغل

| نام آزمون | ارزش | مقدار F | فرضیه df | خطای df | سطح معنی داری |
|--------------------|-------|---------|----------|---------|---------------|
| Pillai's trace | ۰/۷۷۹ | ۳۴/۹۵۳ | ۵ | ۴۴ | ۰/۰۰۰ |
| Wilks' lambda | ۰/۲۰۱ | ۳۴/۹۵۳ | ۵ | ۴۴ | ۰/۰۰۰ |
| Hotelling's trace | ۳/۹۷۲ | ۳۴/۹۵۳ | ۵ | ۴۴ | ۰/۰۰۰ |
| Roy's largest root | ۳/۹۷۲ | ۳۴/۹۵۳ | ۵ | ۴۴ | ۰/۰۰۰ |

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می شود با توجه به آماره آزمون در سلامت روانی (Sig=۰/۰۰۰) تفاوت معنی داری در میزان تاثیر ورزش بر سلامت روان بانوان فرهنگی شاغل وجود دارد. بنابر آمار توصیفی ذکر شده ، سلامت روانی بانوان شاغل فعال نسبت به بانوان شاغلی که فعالیت بدنی نداشتند، بهتر بوده است.

برای این که مشخص شود تفاوت های آشکار شده در تحلیل مانوا بین کدام پارامتر مرکز فشار است از تحلیل واریانس یکراهه در متن مانوا برای چهار حیطة به شرح زیر استفاده گردید.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس یکراهه در متن مانوا برای میزان تاثیر ورزش بر زیر مقیاس های

سلامت روانی بانوان فرهنگی شاغل

| نما | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | مقدار F | سطح معناداری |
|-------------|---------------|------------|-----------------|---------|--------------|
| نشانه های | ۵۰۵/۶۲ | ۱ | ۵۰۵/۶۲ | ۱۰۴/۳۵۹ | ۰/۰۰۰ |
| جسمانی | ۲۳۲/۵۶ | ۴۸ | ۴/۸۴ | | |
| اضطراب و بی | ۲۹۷/۶۸ | ۱ | ۲۹۷/۶۸ | ۶۲/۶۶۹ | ۰/۰۰۰ |
| خوابی | ۲۲۸/۰۰ | ۴۸ | ۴/۷۵ | | |
| کارکرد | ۳۱۲/۵۰ | ۱ | ۳۱۲/۵۰ | ۵۱/۰۰۷ | ۰/۰۰۰ |
| اجتماعی | ۲۹۴/۰۸ | ۴۸ | ۶/۱۲۷ | | |
| افسردگی | ۲۰۰/۰۰ | ۱ | ۲۰۰/۰۰ | ۸۱/۱۳۶ | ۰/۰۰۰ |
| | ۱۱۸/۳۲۰ | ۴۸ | ۲/۴۶۵ | | |

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود با توجه به آماره آزمون در نشانه‌های جسمانی ($F=104/359$, $sig=0/000$) و در اضطراب و بی‌خوابی ($F=62/669$, $sig=0/000$) و در کارکرد اجتماعی ($F=51/007$, $sig=0/000$) و در افسردگی ($F=81/136$, $sig=0/000$) تفاوت معناداری در میزان ورزش و زیرمقیاس‌های سلامت روانی وجود دارد. بنا براین سلامت روانی بانوان فرهنگی شاغل فعال نسبت به بانوان شاغلی که فعالیت بدنی نداشتند، بهتر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به آماره آزمون در سلامت روانی ($sig=0/000$) تفاوت معنی‌داری در میزان تاثیر ورزش بر سلامت روان بانوان فرهنگی شاغل وجود دارد. بنابر آمار توصیفی ذکر شده، سلامت روانی بانوان شاغل فعال نسبت به بانوان شاغلی که فعالیت بدنی نداشتند، بهتر بوده است. برای این که مشخص شود تفاوت‌های آشکار شده در تحلیل مانوا بین کدام پارامتر مرکز فشار است از تحلیل واریانس یکراهه در متن مانوا استفاده گردید. با توجه به آماره آزمون در نشانه‌های جسمانی ($F=104/359$, $sig=0/000$) و در اضطراب و بی‌خوابی ($F=62/669$, $sig=0/000$) و در کارکرد اجتماعی ($F=51/007$, $sig=0/000$) و در افسردگی ($F=81/136$, $sig=0/000$) تفاوت معناداری در میزان ورزش و زیرمقیاس‌های سلامت روانی وجود دارد. بنابراین سلامت روانی بانوان فرهنگی شاغل فعال نسبت به بانوان شاغلی که فعالیت بدنی نداشتند، بهتر بوده است.

علی‌رغم سفارش‌هایی که در خصوص حفظ سلامتی و تندرستی می‌شود، بشر قرن حاضر، به دلیل پیشرفت‌های تکنولوژی و گسترش پدیده شهرنشینی، ناظر تغییرات محسوسی در جهت کاهش تحرک و فعالیت بدنی و در نتیجه بروز انواع بیماری‌های روحی و جسمی ناشی از آن می‌باشد. این در حالی است که ورزش می‌تواند به عنوان وسیله‌ای مطلوب و کارآمد در راستای حفظ بقاء، سلامت روحی - جسمی و عامل پیش‌گیری‌کننده از بیماری‌ها

مطرح شود. تالیران^۱ معتقد است "جسم انسان حقی برای تربیت دارد که با انجام ورزش این حق ادا می شود". کارکردها و تاثیرات ورزش به بعد جسمانی انسان محدود نمی شود، ورزش همچنین عامل رهایی از فشارها و تنش های روحی و مقابله با بحران های آسیب زای زندگی می باشد؛ ورزش تمرین تفکر واقع گرایانه و پرهیز از تفکر ذهن گرایانه است، به همین دلیل در شرایط کنونی، توسعه مشارکت های ورزشی در میان اقشار مختلف، بیانگر میزان نظام یافتگی و عقلانیت حاکم بر جامعه و نیز به معنای تکامل شناختی، عاطفی و اجتماعی اعضای آن جامعه می باشد و محرومیت اجتماع از تاثیرات و کارکردهای فردی و اجتماعی ورزش، مسلماً خسارت جبران ناپذیری است که نه تنها نسل کنونی، بلکه نسل های متمادی را متاثر خواهد نمود. بدون تردید پی ریزی یک جامعه سالم و با نشاط، در گرو سلامت روحی و جسمی اعضاء جامعه و مرهون تلاش نیروهای انسانی سالم، کارآمد و فکور می باشد. در همین راستا، سلامت زنان به عنوان نیمی از پیکره جامعه، جهت ایفای نقش های فردی، خانوادگی و اجتماعی حائز اهمیت بوده و انجام وظایف متعدد دیگر، یک نیاز اصلی و اساسی است. ژان ژاک روسو یکی از متفکران قرن ۱۹ در مورد اهمیت ورزش رفتار بانوان می گوید: "ورزش باید جزئی از برنامه تربیت عمومی زنان باشد." (محبی، ۱۳۷۹).

تحقیق حاضر با نتایج تحقیقات؛ مارتینسن^۲ (۲۰۰۰)، بابیاک^۳ و همکاران (۲۰۰۰)، گوشکوسا^۴ (۲۰۰۴)، کورندیچ و دینوت^۵ (۲۰۰۵)، ولیمن^۶ و همکاران (۲۰۰۵)، دمور^۷ و همکارانش (۲۰۰۶)، ولین^۸ و همکاران (۲۰۰۷)، هامر^۹ و همکاران (۲۰۰۹)، موسوی گیلانی (۱۳۸۱)، حمایت طلب و همکاران (۱۳۸۲)، نیازی (۱۳۸۶) سپهرمنش (۱۳۸۷)، حبیبی و

-
1. Talleyrand
 2. Martensen
 3. Babyak
 4. Gushkusq
 5. Korendich & Denvit
 6. willemin
 7. Demoor
 8. Velin
 9. Hamer

همکاران (۱۳۸۸)، شریعتمداری (۱۳۸۸)، حسینی و همکاران (۱۳۸۹) و ذوالقدر نسب (۱۳۸۴) مطابقت داشت.

ولیمن و همکاران (۲۰۰۵) در تحقیق تحت عنوان رابطه بین فعالیت بدنی در اوقات فراغت و کیفیت زندگی، ۲۳۳۳ مرد و زن فرانسوی را مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که آمادگی جسمانی رابطه معنی داری با سلامت روانی دارد، یعنی افرادی که فعالیت بدنی انجام می دهند، نمرات بالاتری در سلامت روانی نسبت به افرادی که بی تحرک اند، کسب می کنند. در تحقیقی مشابه ولین و همکاران (۲۰۰۷) با عنوان الگوی بلند مدت فعالیت بدنی و سلامت مرتبط با کیفیت زندگی در زنان آمریکایی، ۶۳۱۵۲ نفر زن ۴۰ الی ۶۷ ساله را مورد بررسی قرار دادند. زنان میزان فعالیت بدنی خود را از طریق پرسشنامه در طی ۸ سال گزارش نمودند و بر مبنای میزان تغییراتی که در سطح فعالیت بدنی شان داشتند گروه بندی شدند. هفت بعد متعلق به سلامتی وابسته به کیفیت زندگی در سال ۱۹۹۶ و ۲۰۰۰ با استفاده از پرسشنامه ۳۶ آیتمی شرایط سلامتی توسط آزمودنی ها گزارش شد. مهم ترین هدف این تحقیق اندازه گیری امتیاز هر یک از این ابعاد سلامتی در سال ۱۹۹۶ و تغییرات این ابعاد در سال های ۱۹۹۶ الی ۲۰۰۰ بود. اطلاعات این تحقیق در سال ۲۰۰۶ مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد در مقایسه با زنانی که میزان فعالیت بدنی آن ها در فاصله زمانی ۱۹۸۶ الی ۱۹۹۶ ثابت مانده بود، زنانی که میزان فعالیت بدنی آن ها افزایش یافته بود بالاترین سطح کیفیت زندگی و سلامت روان را داشتند. همچنین در میان زنانی که افزایش مشخصی در میزان فعالیت بدنی داشتند، ۲/۲۳ افزایش نمره در بعد کیفیت زندگی و ۸/۲۳ افزایش نمره در بعد سلامت روانی مشاهده شد.

یافته های این پژوهش با نتیجه تحقیق حاضر مطابقت دارد. دیده می شود در هر دو تحقیق جامعه مورد بررسی بانوان هستند و ورزش باعث افزایش سلامت روانی شده است. در زمینه تاثیر مدت فعالیت ورزشی بر سلامت روانی، تحقیقات صورت گرفته نشان می دهد که با افزایش مدت فعالیت ورزشی معیارهای اکتساب سلامت روانی افزایش بیشتری نشان می دهد

برای مثال هامر و همکاران (۲۰۰۹) در تحقیقی با عنوان ارتباط بین فعالیت بدنی و سلامت روانی جامعه اسکاتلند، اثر تمرین های ورزشی را بر سلامت روانی ۹۸۴۲ نفر مرد و زن که بر اساس میزان فعالیت بدنی شان در گروه های مختلف دسته بندی شده بودند، را مورد بررسی قرار دادند و مشاهده شد فعالیت بدنی در حداقل میزان آن (۲۰ دقیقه در هفته) نیز در اکتساب سلامت روانی موثر است. گرچه پیروی از الگوی ورزشی منظم تر و با شدت بیشتر اثرات سودمند بیشتری در کاهش مشکلات روانی دارد. همچنین، نیازی (۱۳۸۶) در مقاله ای توصیفی - تحلیلی با عنوان شرکت در ورزش همگانی و سلامت عمومی افراد، ۱۹۴ نفر از شرکت کنندگان در ایستگاه های ورزش همگانی شهر رشت و ۲۰۶ نفر از افراد غیر فعال این شهر را با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد افراد شرکت کننده در ورزش همگانی (در کل شاخص ها) نسبت به افراد غیر فعال وضعیت بهتری داشتند. همچنین مشاهده شد بین مدت شرکت در فعالیت ورزشی و سلامت عمومی ارتباط معنی داری وجود دارد؛ به طوری که هر چقدر میزان فعالیت بدنی بیشتر باشد احتمال افزایش سلامت عمومی نیز بیشتر می شود.

نتایج مارتینسن (۲۰۰۰) در تحقیقی که بر روی ۶۰۰ نفر صورت گرفته بود، اثر فعالیت بدنی را بر روی سلامت روانی و با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی بررسی و اعلام داشت که فعالیت بدنی در درمان بیماران روانی که دچار اضطراب حاد و مزمن بودند اثر داشت. در تحقیقی دیگر کورندیچ و دینوت (۲۰۰۵) با عنوان تاثیر فعالیت بدنی منظم بر روی سلامت روانی و جسمی ۲۰۰ زن و مرد، به این نتایج دست یافتند که فعالیت بدنی منظم از بروز هر بیماری از قبیل دیابت، چاقی، سرطان و ناراحتی های قلبی عروقی جلوگیری می نماید. همچنین فعالیت بدنی منظم باعث کاهش استرس، اضطراب و ناامیدی در افراد می گردد. یافته های این پژوهش با نتیجه تحقیق حاضر مطابقت دارد. و ورزش باعث کاهش اضطراب شده است، به نظر می رسد از جمله شباهت های تحقیقات ذکر شده شاید نوع پرسشنامه استفاده شده باشد.

یافته‌ها حاکی از این است که بین ورزش و کارکرد اجتماعی بانوان فرهنگی شاغل ارتباط معنادار وجود دارد. با توجه به این که کارکرد اجتماعی از شاخص‌های سلامت سازمانی است، حبیبی و همکاران (۱۳۸۸)، به مقایسه سلامت روانی در ۲۰۰ نفر از دبیران تربیت بدنی و غیرتربیت بدنی بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرداختند و نتایج پژوهش نشان داد میزان بهزیستی روان‌شناختی دبیران تربیت بدنی در مقایسه با دبیران غیر تربیت بدنی بیشتر بود. همچنین این میزان در دبیران مرد بالاتر از دبیران زن بود. بهزیستی روان‌شناختی دبیران متأهل کمتر از دبیران مجرد بود، البته میزان درماندگی روان‌شناختی دبیران متأهل با مجرد تفاوت معنی‌داری نداشت. میزان بهزیستی روان‌شناختی دبیران رسمی تربیت بدنی بیشتر از دبیران حق‌التدریس بود. همچنین میزان بهزیستی روان‌شناختی دبیران مرد دارای همسر شاغل به طور معنی‌داری کمتر از دبیران دارای همسر خانه‌دار بود. با توجه به تحقیق حبیبی و همکاران (۱۳۸۸)، و تحقیق حاضر، دیده می‌شود که سلامت روان زنان شاغل فرهنگی که تحت تاثیر آسیب‌های زیادی قرار گرفته که علاوه بر بازده در محیط کلاس بر سلامت خانواده هم تاثیر منفی می‌گذارد، فعالیت بدنی می‌تواند این مشکل را تا حدی برطرف کند. و همچنین حسینی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی به بررسی سهم نسبی سلامت روانی بر سلامت سازمانی در ادارات تربیت بدنی استان اصفهان پرداختند و نتیجه گرفتند که بین مولفه‌های سلامت روان و سلامت سازمان رابطه معنی‌داری وجود دارد. در تحقیق دیگر ذوالقدر نسب (۱۳۸۴) نیز در پژوهشی به بررسی ارتباط بین دو متغیر فوق در معلمان مدارس دوره ابتدایی شهر همدان در سال تحصیلی ۱۳۸۳ پرداخت، که نتایج نشان داد بین سلامت سازمانی و ابعاد شش‌گانه آن با تعهد و سلامت روانی همبستگی وجود دارد. به نظر می‌رسد علت شباهت تاثیر فعالیت بدنی بر سلامت سازمانی که شاخه‌ای از کارکرد اجتماعی است با تحقیق حاضر، شاید جامعه مورد استفاده باشد.

نتایج تحقیق نشان می‌دهد که بین ورزش و افسردگی بانوان فرهنگی شاغل ارتباط معنادار وجود دارد. گوشکو سا (۲۰۰۴) در تحقیق به عنوان اثر فعالیت بدنی بر اضطراب و افسردگی و

کم حوصلگی، با یک برنامه تمرینی که به مدت ۱۰ هفته اجرا گردید ۹۰ نفر از افراد غیر ورزشکار را مورد بررسی قرار داد. نتایج این تحقیق نشان داد تنها بعد از چند نوبت جلسه تمرینی، افسردگی و اضطراب کاهش یافت و بعد از فعالیت بدنی باقی ماند که علت آن را به افزایش آندروفین و منوآمین نسبت دادند. در تحقیقی دیگر دموور و همکارانش (۲۰۰۶) با عنوان تمرین منظم، افسردگی، خشم و ویژگی های شخصیتی، ۱۹۲۸۸ نفر از گروه های سنی جوانان و نوجوانان دختر و پسر را مورد بررسی قرار دادند و مشاهده گردید تمرین منظم با پایین بودن میزان اختلالات عصبی و خشم و افسردگی گروه های نمونه، ارتباط مستقیم دارد. همچنین کارول^۱ و همکاران (۲۰۱۰) در تحقیقی با عنوان چاقی، فعالیت ورزشی و شاخصه های افسردگی در ۱۰۰ نفر از بزرگسالان تا ۶۱ سال به این نتیجه رسید که ارتباط معنی داری بین چاقی و میزان فعالیت بدنی مردان با افسردگی وجود ندارد، اما در زنان رابطه معنی دار بود به طوری که کاهش میزان فعالیت بدنی با چاقی و افزایش افسردگی ارتباط دارد. که تمامی تحقیقات نامبرده، مبنی بر تاثیر مثبت ورزش بر کاهش افسردگی می باشد.

منابع

- سپهر منش، زهرا (۱۳۸۸). سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در زنان جوان شهر کاشان، مجله زنان، مامایی و نازایی ایران، ۱۲، ۳۱-۴۱.
- گروسی فرشی میرتقی، مانی، آرش. (۱۳۸۳) بررسی وضعیت سلامت روانی کارکنان شرکت پالایش نفت تبریز، دانشور رفتار، ویژه مقالات روان شناسی، ۶۱-۷۲.
- محبی، سید فاطمه (۱۳۷۹). سنجش عوامل فرهنگی و اجتماعی موثر بر گرایش بانوان به ورزش. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه الزهرا(س)، دانشکده علوم اقتصادی و اقتصادی.

موسوی گیلانی، سیدرضا (۱۳۸۱). مقایسه سلامت روانی دانشجویان پسر ورزشکار و غیر ورزشکار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده پزشکی، گروه تربیت بدنی. مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان(۱): ۳۹-۴۵.

نیازی، محمد. شرکت در ورزش همگانی و سلامت عمومی. مجموعه مقالات ششمین همایش بین المللی تربیت بدنی و علوم ورزشی تهران.

- Baum,A.Revenson.T.A. Singer. J.E.(2001).”Hand Book of health psychology “. Leiter .M.P.Maslach. C.Burnout and Health. 424- 415. Lawrence Erl Baum Associates, Publisher. London.
- Chan .D.W.(2002).”Stress, Self- Delicacy ,Social Support , and psychological Distress among prospective Chinese Teachers in Hong Kong “. Educational Psychology. Vol.22.NO.5.PP:557- 569.
- Cheek.J.R.Bradley .L.J.,Parr.G.L.W.,(2003).”Using music therapy techniques to treat teacher burnout”,Journal of Mental Health Counseling . Vol.25,Issue3.
- Korrendich Natte.(2005). The impact of regular physical activity on health.Med brax , 24,88-99.
- Kovess –Masfety et al .(2006).” Teacher is mental and teaching Levels “. T eaching and Teacher Education ,In press.
- Hamer M(2008) , Dose response relationship between physical activity and health?.the scotish health survey. University of London, 12.324-334.
- Martinsen EW(2008). Physical activity in the prevention and treatment of anxiety and depression. Nord J Psychiat: 62 Suppl 47: 25-9.
- Willemin I, (2005). Physical activity and life, quality of life, 41. 9.