

## A Comparative Study of Public Health and Well-Being of Active and Nonactive People in Morning Workout Routines in Tehran<sup>1</sup>

**Mohsen Tavakoli**

Assistant professor, Department of Sport Sciences, Faculty of Educational Sciences, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. mt\_1300@yahoo.com

### Abstract

The purpose of the present study is to compare public health and well-being of the participants in morning workout routines compared to nonactive people. Statistical population of the research consisted of the participants in morning workout stations as well as those who were not active in the city of Tehran. Using random sampling, 200 participants active in morning workout routines and 200 people who were not active were chosen as the sample of study. Standard questionnaire of public health (GHQ-28) was used to measure four microscales (physical health, anxiety and sleep disorder, social function, and depression). Validity of the questionnaire has already been assessed in more than 40 countries in the world ( $R=0.82-0.92$ ). For research hypothesis testing, Mann-Whitney U test and Spearman correlation coefficient test ( $p \leq 0.05$ ) were used. The research results showed that physical health condition of those participating in morning workout routines ( $M=2.8 \pm 2.2$ ) outperforms those who are nonactive ( $M=0.3 \pm 3.6$ ) and they have less anxiety and sleep disorder ( $M=3.5 \pm 2.3$ ) than those who are not active ( $M=8.7 \pm 3.9$ ). Social function condition of those participating in morning workout routines ( $M=3.7 \pm 2.9$ ) was better than nonactive people ( $M=6.3 \pm 3$ ); depression condition of those participating in morning workout routines ( $M=1.0 \pm 1.2$ ) was also less than those who were nonactive ( $M=0.5 \pm 3.3$ ) and all these results were meaningful at  $P \leq 0.05$ . There was a significant relation between public health and well-being of those participating in morning workout and the time duration of their exercise ( $r=0.64$ ). Therefore, it can be said that the public health condition (all indices) of those who are active in morning workout routines is better than that of nonactive people and whatever the time duration of exercising increases, there is a more chance of people's public health and well-being.

**Keywords:** Morning Workout, Physical Health, Social Function, Depression, Anxiety, Public Health, Well-Being, Tehran.

---

<sup>1</sup> Received: 2022/02/21 ; Revised: 2022/02/04 ; Accepted: 2022/02/16 ; Published online: 2022/02/21

© the authors

Publisher: Qom Islamic Azad University

## مقایسه سلامت عمومی و تندرستی افراد فعال و غیر فعال شرکت‌کننده در ورزش صبحگاهی شهر تهران<sup>۱</sup>

محسن توکلی

استادیار گروه علوم ورزشی، دانشکده علوم تربیتی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

mt\_۱۳۵۵@yahoo.com

### چکیده

هدف این تحقیق، مقایسه سلامت عمومی و تندرستی افراد شرکت‌کننده در ورزش صبحگاهی با افراد غیر فعال است. جامعه آماری این تحقیق را افراد شرکت‌کننده در ایستگاه‌های ورزش صبحگاهی و افراد غیر فعال شهر تهران تشکیل داده است. با استفاده از نمونه گیری تصادفی ۲۰۰ نفر افراد شرکت‌کننده در ورزش صبحگاهی و ۲۰۰ نفر افراد غیر فعال به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند، و از پرسش‌نامه استاندارد سلامت عمومی (GHQ - ۲۸) برای اندازه گیری ۴ خرده مقیاس (سلامت جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی) استفاده گردید. اعتبار پرسش‌نامه تا کنون در بیش از ۷۰ کشور دنیا بر آورد شده است ( $R=0/82-0/92$ ) برای فرضیه‌های تحقیق از آزمون یومن ویتنی و آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن در سطح  $p \leq 0/05$  استفاده شد. نتایج تحقیق نشان داد که وضعیت سلامت جسمانی افراد شرکت‌کننده در ورزش صبحگاهی ( $M=2/8 \pm 2/2$ ) بهتر از افراد غیر فعال ( $M=5/3 \pm 3/6$ ) است و افراد شرکت‌کننده در ورزش صبحگاهی اضطراب و اختلال خواب کمتری ( $M=3/4 \pm 2/3$ ) از افراد غیر فعال ( $M=3/7 \pm 3/7$ ) دارند. وضعیت کارکرد اجتماعی افراد شرکت‌کننده در ورزش صبحگاهی ( $M=3/3 \pm 2/9$ ) بهتر از افراد غیر فعال ( $M=6/3 \pm 3/3$ ) بود؛ وضعیت افسردگی افراد شرکت‌کننده در ورزش صبحگاهی ( $M=1/5 \pm 1/2$ ) نیز کمتر از افراد غیر فعال ( $M=5/4 \pm 3/3$ ) است که این نتایج در سطح  $P \leq 0/01$  معنی دار بودند. همچنین بین سلامت عمومی و تندرستی افراد شرکت‌کننده در ورزش صبحگاهی با مدت فعالیت ورزشی ( $r=0/64$ ) ارتباط معنی‌داری وجود داشت. بنابراین می‌توان بیان کرد که وضعیت سلامت عمومی (کل شاخص‌ها) افراد فعال در ورزش صبحگاهی بهتر از افراد غیر فعال است؛ و هرچه مدت فعالیت‌های ورزشی بیشتر باشد احتمال افزایش سلامتی عمومی و تندرستی افراد نیز وجود خواهد داشت.

**کلیدواژه‌ها:** ورزش صبحگاهی، سلامت جسمانی، کارکرد اجتماعی، افسردگی، اضطراب.

<sup>۱</sup> تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۱۰؛ تاریخ اصلاح: ۱۴۰۰/۱۱/۱۵؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۲۵؛ تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۱/۰۱/۰۱

ناشر: دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم

## مقدمه

سلامتی چه به صورت فردی و چه به صورت جمعی، بی‌تردید مهم‌ترین مسئله حیات است (صدیق، ۱۳۸۵). در طی چندین دهه گذشته، سلامتی به عنوان یک حق بشری و هدف اجتماعی در جهان شناخته شده است؛ یعنی، سلامتی برای ارضاء نیازهای اساسی انسان لازم است و باید برای همه انسان‌ها باشد. سلامتی انسان تحت تاثیر عوامل بسیاری مانند وراثت، فعالیت بدنی، محیط زندگی، الگوها و عادت‌های فردی، مراقبت‌های پزشکی و به طور کلی شیوه زندگی و سایر زمینه‌های خانوادگی، فرهنگ، اقتصاد و اجتماع است (شکروش، ۱۳۷۸). افراد دارای مشکلات روانی، در معرض بروز بیماری‌های ناگهانی مرتبط با نداشتن فعالیت بدنی، همچون دیابت و بیماری‌های قلبی و عروقی هستند (پیل و همکاران، ۲۰۰۳). بهبود سبک زندگی و سلامت جسمانی، رابطه معنی‌داری با بهداشت روانی دارد (هابفول و همکاران ۱۹۹۵). ارتباط بین فعالیت بدنی با احساسات بیمارگونه، افکار خودکشی و رفتارهای روانی بین ۱۸۷۰ مرد و زن نشان داد، که فعالیت بدنی می‌تواند به عنوان بخشی از راهکارهای بهبود سلامتی، مورد استفاده قرار گیرد (بروسنهان و همکاران، ۲۰۰۴). تمرینات هوازی نیز موجب سلامت روانی می‌گردد؛ مشکلات روانی و جسمانی را کاهش می‌دهد و موجب بهبود خلق و خوی و رفتار می‌شود. به عبارت بهتر، پدید آمدن خلق بهتر پس از فعالیت جسمانی، نتیجه تولید مواد نشاط‌آوری است که بدن در اثر ورزش تولید می‌کند (کیرکالدی و همکاران، ۲۰۰۲). 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، ارتباط معنی‌داری وجود دارد (غنی، ۱۳۸۱). با اینکه نقش مثبت تمرینات بدنی در کنترل سلامت عمومی و بهبود کیفیت زندگی اقشار مختلف گزارش شده، ولی در بعضی موارد نیز نتایج متفاوتی به دست آمده است (نیلسن و همکاران، ۲۰۰۳)؛ به طور مثال، پس از برنامه‌های آمادگی قلبی - عروقی هیچ تأثیری بر احساس خستگی، پریشانی روانی و کیفیت زندگی مرتبط با تندرستی مشاهده نشد؛ یا افزایش مقاومت در برابر ابتلاء به بیماری‌های روان‌شناختی بر اثر ورزش منظم، مشاهده نگردید (محمدزاده، ۱۳۸۵). حتی پس از یک دوره برنامه‌های هوازی نیز، هیچ ارتباط معنی‌داری بین توان هوازی و بهبود افسردگی مشاهده نشد. از مجموع نتایج مطالعات درباره فرضیه اثربخشی فعالیت بدنی بر وضعیت سلامت عمومی و روانی، چنین برمی‌آید که ظاهراً نوع تمرین ورزشی، شدت و مدت، پیامدهای متفاوتی در پی خواهد داشت. علاوه بر این، نقش فعالیت بدنی بر سلامت عمومی و تندرستی، عمدتاً بر مشارکت در ورزش‌های مختلف و تمرینات منظم و سازمان‌دار متمرکز شده و مشارکت تفریحی در ورزش از نظر سلامتی، کم‌تر مورد توجه قرار گرفته است. در این راستا، پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این سؤال بود، که شرکت‌کنندگان در ورزش صبحگاهی، از نظر سلامت عمومی و تندرستی (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 تحلیلی است. جامعه آماری تحقیق را نیز افراد شرکت‌کننده در ایستگاه‌های ورزش صبحگاهی شهر تهران و افراد غیر فعال تشکیل داده است. تعداد افراد شرکت‌کننده در ورزش صبحگاهی بر اساس آمار، حدود ۱۰۰۰ نفر بود که با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی، ۲۰۰ نفر از آنان و ۲۰۰ نفر دیگر نیز از افراد غیر فعال، به عنوان نمونه آماری این تحقیق انتخاب شدند. سپس، تعداد ۵۰۰ پرسش‌نامه بین افراد شرکت‌کننده در ورزش صبحگاهی (۲۵۰) و افراد غیر فعال (۲۵۰) توزیع شد؛ در نهایت از این تعداد پرسش‌نامه، ۴۰۰ عدد به طور کامل پاسخ داده شد. ابزار اندازه‌گیری مورد استفاده در این تحقیق، پرسش‌نامه استاندارد شده سلامت عمومی (GHQ) بود که حاوی ۲۸ سؤال می‌شد. این پرسش‌نامه ۴ خرده‌مقیاس، (سلامت جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی) را اندازه‌گیری می‌کرد. روایی و اعتبار پرسش‌نامه در بیش از ۷۰ کشور دنیا و بین  $R=/.۸۲-/.۹۲$ )، در گروه‌های مختلف بر آورد شده است. برای امتیازگذاری و تعیین نمره نهایی سلامت عمومی آزمودنی‌ها از مقیاس‌های ۴ ارزشی لیکرت استفاده شد، به این ترتیب که داده از کم‌ترین به بیش‌ترین مرتب و با نمره‌های (۰، ۱، ۲ و ۳) تنظیم شدند. در این روش امتیاز پایین، نشان دهنده سلامتی و امتیاز بالا نشانگر اختلال است. به این صورت که در هر خرده‌مقیاس، 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. برای فرضیه‌های تحقیق از آزمون یومن ویتنی و آزمون ضریب همبستگی اسپرمن در سطح  $P \leq 0/05$  استفاده شد.

## یافته‌های تحقیق

تعداد ۴۰۰ نفر از افراد مشغول به ورزش صبحگاهی و افراد غیر فعال شهر تهران در این تحقیق حضور داشتند. بیش‌ترین دامنه سنی، هم در افراد شرکت‌کننده در ورزش صبحگاهی و هم در افراد غیر فعال، بین ۱۸-۵۲ سال قرار داشت و کم‌ترین دامنه سنی در افراد شرکت‌کننده در ورزش صبحگاهی، بیش‌تر از ۲۵ سال و در افراد غیر فعال، کم‌تر از ۳۰ سال بود. همچنین، بیش‌تر افراد شرکت‌کننده در ورزش صبحگاهی چهار روز و کم‌ترین آنها تنها یک روز در هفته، به فعالیت پرداخته‌اند. بیش‌ترین زمان افراد شرکت‌کننده در ورزش صبحگاهی، ۶۰ دقیقه و کم‌ترین زمان، ۳۵ دقیقه در یک جلسه بوده است. نتایج تحقیق نشان داد، که بین سلامت جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی افراد شرکت‌کننده در ورزش صبحگاهی و افراد غیر فعال تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛  $(P \leq 0/01)$  که در این موارد، افراد شرکت‌کننده در ورزش صبحگاهی (کل شاخص‌ها) از افراد غیر فعال وضعیت بهتری داشتند (جدول ۱ و ۲).

پژوهش‌های کاربردی در علوم ورزشی و سلامت (دوره ۱، شماره ۱، بهار ۱۴۰۱)

<https://jsports.gom.iaui.ir>

جدول ۱- آزمون U – Mann – Whitney برای مقایسه سلامت عمومی افراد شرکت کننده در ورزش صبحگاهی و افراد غیرفعال

آماره	سلامت جسمی	اضطراب	کارکرد اجتماعی	افسردگی
میانگین رتبه‌ای افراد فعال	۱۵۸/۱۶	۱۱۸/۶۹	۱۲۹/۵۹	۱۳۹/۲۹
میانگین رتبه‌ای افراد غیرفعال	۲۲۹/۴۳	۲۶۳/۶۹	۲۵۵/۳۱	۲۴۴/۳۰
<b>Umann-Withny</b>	۷۵۸۹/۰۰۰۰	۳۸۹۴/۵	۵۶۲۵/۵۰	۷۶۹۲
<b>Z</b>	-۸/۹۰۸	-۱۲/۰۹	-۱۰/۷۲۵	-۸/۸۱۲
<b>Pvalue</b>	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

جدول ۲- وضعیت شاخص‌های آماری نمرات آزمودنی‌ها به تفکیک مقیاس‌های چهارگانه سلامت عمومی

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

البته بر اساس شیوه محاسبه نمرات آزمودنی‌ها، هرچقدر امتیاز یک فرد کم‌تر باشد؛ وی در وضعیت بهتری به سر می‌برد. همچنین بین سلامت عمومی افراد شرکت کننده در ورزش صبحگاهی، با مدت فعالیت ورزشی ( $r=0/65$ ) ارتباط معنی داری وجود دارد (جدول ۳).

### جدول ۳- نتایج آزمون اسپیرمن برای ارتباط بین سلامت عمومی و مدت فعالیت ورزشی افراد

P	r	N	متغیر
۰/۰۰	۰/۶۲	۱۸۹	ارتباط بین سلامت عمومی و مدت فعالیت ورزشی

طبق جدول شماره (۳) می‌توان بیان کرد که هرچه مدت فعالیت‌های ورزشی بیشتر باشد، احتمال افزایش سلامتی عمومی (در ابعاد جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) نیز وجود خواهد داشت.

### نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق نشان داد که افراد شرکت‌کننده در ورزش صبحگاهی، وضعیت جسمانی بهتری نسبت به افراد غیرفعال شهر تهران دارند. در تحقیق براچ و همکاران (۲۰۱۰)، افراد مسنی که ۲۰ تا ۳۰ دقیقه به فعالیت بدنی سبک تا متوسط در اکثر روزهای هفته می‌پرداختند، کارکرد جسمانی بهتری نسبت به افراد غیر فعال داشتند. پلانته<sup>۲</sup> (۱۹۹۹)، با مرور برخی تحقیقات پیشنهاد می‌کند، که درک آمادگی جسمانی نسبت به آمادگی جسمانی واقعی با پیشرفت جسمی، در کارکرد جسمانی، تأثیر بیشتری بر سلامتی افراد دارد. بنابراین، شاید افراد شرکت‌کننده در ورزش صبحگاهی تحت تأثیر نقش باورهای سلامتی، احساس سلامتی عمومی بالایی دارند؛ چون در مورد برخی افراد ممکن است حتی تصور اینکه در تناسب به سر می‌برند، از اینکه واقعاً در تناسب و آمادگی باشند، مفید و سلامت‌بخش باشد. گارسیا<sup>۳</sup> (۲۰۰۸)، تحقیقی را با هدف بررسی اوقات فراغت، فعالیت بدنی و روش زندگی انجام داد.

نتایج نشان داد که شیوه زندگی فعال، ارتباط نزدیکی با سطوح سلامتی و آمادگی دارد؛ البته برای توسعه سلامتی و افزایش آمادگی باید، فعالیت بدنی در شدتی بالاتر از سطوح پایین فعالیت - به طور مثال پیاده‌روی - انجام بگیرد. بسیاری از تحقیقات اذعان می‌کنند، که آمادگی جسمانی بالاتر، با میزان بیشتر ورزش کردن مرتبط است و شرکت در فعالیت‌های ورزشی، در ارتقاء سطح آمادگی جسمانی و شادابی، مؤثر و مفید است (غنی، ۱۳۸۱؛ براچ و همکاران، ۲۰۱۰). در تحقیقات مختلف نیز بیان شده که فعالیت بدنی با خطر کم‌تر ابتلا به انواع مرگ و میرهای ناگهانی ناشی از بیماری‌های قلبی - عروقی مرتبط است. امروزه نتایج فعالیت‌های بدنی ملایم و سبک مانند ورزش همگانی روی خطر کمتر ابتلا به انواع مرگ و میرهای ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی، کاهش درصد چربی، کاهش فشار خون و کاهش کم‌خونی، اثبات شده است (بیه و همکاران، ۲۰۰۵؛ بانهاسر و همکاران، ۲۰۱۰؛ گارسیا و همکاران، ۲۰۰۸؛ گانگ و همکاران، ۲۰۰۹؛ جیا و همکاران، ۲۰۰۵). احتمالاً همین فعالیت بدنی سبک و ملایم موجب شده است که آزمودنی، احساس و درک مثبتی از سلامتی واقعی یا تصور سلامتی داشته باشد. این موضوع حتی با پیشینه فراوان در مورد نقش درمانی ورزش همراه است (براج و همکاران، ۲۰۱۰؛ پری و همکاران، ۱۹۸۵؛ پیل و همکاران، ۲۰۰۳). وضعیت اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و

<sup>۱</sup> Brach & et al.

<sup>۲</sup> Plante

<sup>۳</sup> Garcia

افسردگی از شاخص‌های سلامت عمومی هستند که در هر سه شاخص، افراد شرکت‌کننده در ورزش صبحگاهی از وضعیت بهتری برخوردار بودند که با نتیجه بسیاری از تحقیقات همخوانی دارد. فعالیت جسمانی کیفیت خواب را در افراد به طور عام بهتر می‌کند و حتی در کیفیت خواب افراد غیر فعال هم اثرات سودمندی دارد (محمّدزاده، ۱۳۸۵). رحمانی (۱۳۷۶)، نشان داد که افزایش توان هوازی، سبب کاهش اضطراب‌صفتی آزمودنی‌ها شده و توان هوازی با اضطراب‌صفتی، رابطه معنی‌دار و معکوس دارد. اکائر و یانگ اشتات (۱۹۹۵)، هم بیان کردند که کیفیت خواب در افراد فعال از نظر جسمانی، در مقایسه با افراد غیر فعال بهتر است. به طوری که پس از خواب مناسب، خستگی کم‌تری در روز بعد به وجود می‌آید. همچنین فعالیت بدنی تفریحی و آمادگی هوازی به عنوان عامل برطرف‌کننده اضطراب و استرس خفیف برشمرده شد. دی لورنزو و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۰۲)، بیان کردند که افزایش و ارتقای آمادگی هوازی ناشی از تمرین، فواید کوتاه مدت و بلند مدت بر فرایند اضطراب‌صفتی دارد. مک آولی و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۰۲)، در یک تحقیق کنترل شده با شش ماه فعالیت جسمانی عادی، در شش و دوازده ماه بعد از اجرای برنامه تجربی، کاهش معنی‌داری را در سطح اضطراب نشان دادند. شواهد مختلف درباره ارتباط فعالیت بدنی با اضطراب، نشان می‌دهند؛ که ورزش، اثر کاهندگی بر اضطراب‌صفتی و وضعی دارد و در مواردی نیز موجب بهبود عزت نفس می‌گردد. خادمی (۱۳۸۵)، به این نتیجه رسیدند که بین شرکت در ورزش مدارس (به عنوان ورزش همگانی)، با سلامتی جسمانی و روانی اجتماعی دانش‌آموزان رابطه معنی‌داری وجود دارد. دان و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۰۹)، نشان دادند که میزان شرکت در تفریحات ورزشی و فعالیت‌های هوازی به طور عمده با کاهش علائم افسردگی ارتباط دارد. سالمون<sup>۵</sup> (۲۰۰۱)، اثرات آنی فعالیت هوازی را، پس از یک وهله تمرین بر بهبود افسردگی گزارش کرد، که برای چند ساعت پس از ورزش، در همان روز یا بیش از یک روز، اثرات آن باقی مانده است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج بسیاری از مطالعات دیگر همخوانی دارد و مؤید وجود ارتباط بین فعالیت بدنی با کاهش افسردگی است. نتایج تحقیقات مقطعی و مطالعات بلند مدت به طور قاطع نشان می‌دهد که فعالیت‌های هوازی دارای اثرات ضد افسردگی است و از پیامدهای نامطلوب و مضر استرس جلوگیری می‌کند (بروسنهان و همکاران، ۲۰۰۴؛ دان و همکاران، ۲۰۰۹؛ نیلسن و همکاران، ۲۰۰۳؛ گاکوسکا، ۲۰۰۴).

در مورد ارتباط بین فعالیت بدنی و سلامت روانی، لی و راسل<sup>۶</sup> (۲۰۰۳)، دو تحقیق مقطعی و طولانی مدت، روی زنان استرالیایی انجام دادند. در تحقیق طولانی مدت، این ارتباط ضعیف‌تر 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 و 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 ارتباط دارد. البته تحقیقات دیگری نیز وجود دارد که بر خلاف نتایج این تحقیقات، اثرات فعالیت‌های تفریحی را بر برخی شاخص‌های سلامت عمومی مورد سؤال قرار داده‌اند (هاله، ۱۹۷۷). غنی (۱۳۸۱)، در

<sup>۱</sup> O Connor & Youngsted

<sup>۲</sup> Dilorenzo & et al.

<sup>۳</sup> McAuley & et al.

<sup>۴</sup> Dunn & et al.

<sup>۵</sup> Salmon

<sup>۶</sup> Lee & Russell

تحقیق خود با استفاده از پرسش‌نامه ۲۸-GHQ نشان داد، که فعالیت بدنی و ورزش سبک با سلامت عمومی ارتباط دارد. احمدی (۱۳۷۹)، با استفاده از پرسش‌نامه ۲۸-GHQ سلامت عمومی نشان داد، که ورزشکاران در شاخص‌های سلامت عمومی، وضعیت جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی در وضعیت بهتری قرار دارند. در زمینه نقش تمرین و ورزش در بهداشت روانی و سازگاری‌های اجتماعی نشان داده شده است، که رابطه نزدیکی بین سلامت جسمانی و تطابق و سازگاری روانی وجود دارد. مثلاً هنگام افزایش علائم بالینی روانی، توان‌های هوازی کاهش می‌یابد و به همین سبب داشتن وضعیت جسمانی ضعیف در بیماران روانی مورد توجه قرار گرفته است. همچنین تمرینات بدنی، وسیله مؤثری در معالجه افسردگی معمولی است (رحمانی‌نیا، ۱۳۷۳). بر اساس تحقیقات انجام شده، به نظر می‌رسد که فعالیت بدنی، سلامت روانی را افزایش می‌دهد و باعث کاهش مشکلات روانی می‌شود (پافنبرگر و همکاران، ۱۳۷۳). بسیاری از روان‌شناسان نیز تمرین‌های هوازی را با شدت متوسط برای بهبود بهداشت روانی توصیه می‌کنند (رحمانی‌نیا، ۱۳۷۳).

اگرچه شدت تمرینات افراد شرکت‌کننده در ورزش همگانی تعیین نشده است؛ اما این شاخص‌ها با میزان فعالیت ورزشی، ارتباط مستقیمی دارند. بنابراین، توافق همگانی وجود دارد که افراد فعال با استفاده از هرگونه فعالیت بدنی و ورزشی ملایم تا شدید، از نظر سلامت جسمانی، در وضعیت بهتری از افراد غیر فعال دارند. البته این احساس و درک یا تصور از سلامتی خود، ممکن است تحت تأثیر مستقیم مدت، شدت و نوع فعالیت بدنی نباشد؛ بلکه به اثرات روانی و عاطفی حاصل از شرکت در این فعالیت‌های مربوطه باشد. با اینکه برای افزایش سطوح آمادگی جسمانی و بهبود سایر متغیرها یا شاخص‌های سلامت جسمانی مانند کاهش چربی توجه به اصول تمرین ضروری است؛ اما نتایج این تحقیق نشان داد، شرکت در فعالیت‌های جسمانی غیرسازمان‌دار و بدون برنامه نیز می‌تواند باعث تفاوت در احساس و تصور سلامتی عمومی بهتر باشد. همین استدلال را در مورد اثرات روانی و عاطفی شرکت در ورزش صبحگاهی، مانند اضطراب و اختلال خواب، افسردگی و کارکرد اجتماعی می‌توان بیان کرد. یافته‌های پژوهش‌های مختلف، نشان دهنده تأثیر فعالیت‌های ورزشی، بر ارتقای سلامت عمومی و تندرستی است. از سوی دیگر، برخی یافته‌ها، عدم تأثیر فعالیت‌های ورزشی را به عنوان مداخله درمانی نشان می‌دهند (هاله، ۱۹۹۷). در نهایت، مسلم است که تأثیر ورزش و فعالیت‌های ورزشی و جسمانی را بر سلامت عمومی، نمی‌توان انکار کرد.



## منابع

- احمدی، محمدرضا (۱۳۷۹). مقایسه سلامت روانی دانش‌آموزان پسر ورزشکار و غیر ورزشکار دبیرستان‌های سنندج. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.
- پافنبرگر، آ.اس؛ هاید تی رابرت، وینگ؛ آلوین، ال. (۱۳۷۳). فعالیت بدنی، آمادگی جسمانی، تندرستی و طول عمر. ترجمه عباسعلی گایینی. المپیک، ۲(۳-۴)، ص ۳۷-۴۷.
- خادمی، علی (۱۳۸۵). مقایسه صفات رشد اجتماعی دانش‌آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه گیلان.
- رحمانی، احمر (۱۳۷۶). بررسی ارتباط بین آمادگی هوازی و افسردگی دانشجویان پسر دانشگاه آزاد اسلامی تاکستان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد تربیت بدنی و علوم ورزشی. دانشگاه گیلان.
- رحمانی‌نیا، فرهاد (۱۳۷۳). تاثیر تمرینات ورزشی بر بهداشت روانی. المپیک، ۲(۳-۴)، ص ۹۷-۱۱۰.
- شکروش، بهجت (۱۳۷۸). شیوه زندگی، ورزش و سلامتی. در: مجموعه مقالات دومین کنگره علمی ورزشی مدارس. انتشارات اداره کل تربیت بدنی وزارت آموزش و پرورش، ص ۸۶-۶۷.
- صدیق، سلمان (۱۳۸۵). بررسی سبک زندگی دانش‌آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار شهر رشت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه گیلان.
- غنی، غلامحسین (۱۳۸۱). بررسی بین فعالیت بدنی منظم با سلامت روانی همسران پاسدار شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه امام حسین (ع).
- محمدزاده، امید (۱۳۸۵). بررسی و تعیین رابطه بین برخی عوامل آمادگی جسمانی مرتبط با تندرستی با بهداشت روانی کارمندان دانشگاه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه گیلان.

Beebe, L.H., Tian, L., Morris, N., Goodwin, A., Allen S.S. & Kuldau, J. (۲۰۰۵). Effects of exercise on mental and physical health parameters of person with schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, ۲۶(۶), P.۷۶- ۶۶۱.

Bonhauser, M., Fernandez, G., Puschel, K., Yanez F., Montero, J., Thompson, B. & Coronado, G. (۲۰۱۰). Improving physical fitness and emotion well- being in adolescents if low socioeconomic status hen Chile: result of a schole- based controlled trial. *Health promot Int.* ۲۰(۲), P.۲۲- ۱۱۳.

Brach, J., Simonsick, E.M., Kritchevsky, S., Yaffe K. & Newman, A.B. (۲۰۱۰). Health, Aging and Body Composition Study Reaserch Gropj Am Geriatr Soc Theassociation between physical function and lifestyle activity and exercise in the health, aging and body composition study. *Journal of the American Geriatrics Society (JAGS)*, ۴, P.۵۰۲-۹.

Brosnahan, J., Steffen, L.M., Lytle, L., Paterson, J. & Boostrom, A. (۲۰۰۴). The relation between physical activity and, mental health among Hispanic and non- Hispanic white adolescents. *Arch pediatr Adolesc Med.*, ۱۵۸(۸), P.۲۳-۸۱۸.

- Dilorenzo, T.M., Bargman, E.P., Stucky- Ropp, R., Brassington, G.S., French, P.A. & Lafontaine, T. (۲۰۰۲). Long-term effects of aerobic exercise on psychological outcomes. *Prev Med.*, ۲۸(۱), P.۷۵-۸۵.
- Dunn, AL., Trivedi, M.H. & Neal, H.A. (۲۰۰۹). Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anxiety. *med SCI Sport Exec. JUN*, ۳۳(۶), P.۹۷-۵۸۷.
- Gang, Hu., Noel, G., Joako, B., Timo, A., Nissineh, A. & Lakka, A. (۲۰۰۹). Relationship of physical activity and Body Mass Index to the Risk of Hypertension: A prospective study in Finland. *Hypertension*, ۴۳, P.۲۰-۳۰.
- Garcia, K., Eisenmann, J.C. & Barteel, R.T. (۲۰۰۸). Does a family history of coronary heart disease modify the relationship between physical activity and blood pressure in young adults? *Eur. J. cardiovasc prev Rehabil*, ۱۱(۳), P.۲۰-۶.
- Guszkowska, M. (۲۰۰۴). Effects of exercise on anxiety, depression and mood. *Psychiatria Polska*, ۳۸(۴), P.۶۱۱-۶۲۰. PMID: ۱۵۵۱۸۳۰۹.
- Hale, A.S. (۱۹۹۷). ABC of mental health: depression. *BMJ*, ۳۱۵, P.۴۳-۴۶.
- Hobfoll, S.E. & et al. (۱۹۹۵). Depression prevalence and incidence among inner-city pregnant and postpartum women. *Journal consulting and clinical psychology*, ۶۳(۳), P.۴۴۵-۴۵۳.
- Jia, H. & Lubetkin, E.I. (۲۰۰۵). The impact of obesity on health-related quality-of-life in the general adult US population. *J public Health*, ۲۷(۲), P.۶۴-۱۵۶.
- Kirkcaldy, B.D., Shephard, R.J. & Siefen, R.G. (۲۰۰۲). The relationship between physical activity and self-image and problem behavior among adolescents. *Soc psychiatry psychiatric Epidemiol*, ۳۷(۱۱), P.۵۰-۵۴۴.
- Lee, C. & Russell, A. (۲۰۰۳). Effects of physical activity on emotional Well-being among older Australian women: cross-sectional and longitudinal analyses. *J PsychismRes*, ۵(۲), P.۱۵۵-۱۶۰.
- McAuley, E., Marquez, D.X., Jerme, G.J., Blissmer, B. & Katula, J. (۲۰۰۲). Physical activity and physique anxiety in older adults: fitness, and efficacy influences. *Aging Ment Health. Aug.*, ۳, P.۲۲۲-۳۰.
- Nielsen, G.A. & Andersen, L.B. (۲۰۰۳). The association between high blood pressure, physical fitness, and body mass index in adolescents. *Preventive Medicin*, ۳۶(۲), P.۲۹۹-۲۳۴. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0091-7430\(02\)00117-8](https://doi.org/10.1016/S0091-7430(02)00117-8)
- O Connor, P.J. & Youngstedt, S.D. (۱۹۹۵). Influence of exercise on human sleep. *Exec Sport, Sci Rev*, ۲۳, P.۱۰۵-۳۴.
- Perri, S. & Templer, D.I. (۱۹۸۴- ۱۹۸۵). The effects of an aerobic exercise program on psychological variables in older adults. *Int j Aging Hum Dev.*, ۲۰(۳), P.۱۶۷-۷۲.
- Plante, T.G. (۱۹۹۹). Could the perception of fitness account for many of the mental and physical health benefits of exercise? *Adv Mind Body Med. Fall*, ۱۵(۴), P.۲۹۱- ۵.
- Pyle, R.P., Mc Quivey, R.W., Brassington, G. & Striner H. (۲۰۰۳). High school student athletes: associations between intensity of participation and health factors. *Journal clinical pesiata (phila)*, ۴۲(۸), P.۶۷۹-۷۰۱.
- Salmon, P. (۲۰۰۱). Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: a unifying theory. *Clin psychol Rev*. ۲۱(۱), P.۳۳-۶۱.