

نقش فعالیت ورزشی و جنسیت در سلامت روان کارکنان جمعیت هلال احمر شهرستان تهران

مجتبی کاشفی^۱، الهه عرب عامری^۲،

داود حومنیان^۳

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکترای رفتار حرکتی
دانشگاه تهران، ایران.

Email: mojtaba.kashefi@ut.ac.ir

۲. دانشیار گروه رفتار حرکتی دانشکده تربیت بدنی
دانشگاه تهران، ایران.

۳. استادیار گروه رفتار حرکتی دانشکده تربیت بدنی
دانشگاه تهران، ایران.

دریافت: ۹۱/۲/۱۲ پذیرش: ۹۲/۸/۲۰

چکیده

مقدمه: با توجه به نتایج جدیدترین پژوهش‌ها روی امدادگران، این افراد به سبب مواجهه با شرایط استرس‌زای شغلی در قیاس با سایر افراد جامعه از سلامت روانی مطلوبی برخوردار نیستند. از طرفی فعالیت ورزشی به عنوان یک راهکار مؤثر برای بهبود بهداشت روانی همواره مورد تأکید محققان بوده است. هدف از تحقیق حاضر، بررسی و مقایسه وضعیت بهداشت روانی امدادگران زن و مرد هلال‌احمر و نیز تعیین نقش ورزش در سلامت روانی این افراد است.

روش: این مطالعه توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای است. در این پژوهش از ۴ گروه آزمودنی (هر گروه ۲۵ نفر) به شیوه نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد که عبارت بودند از: ۱) گروه امدادگران مرد ورزشکار، ۲) گروه امدادگران زن ورزشکار، ۳)

گروه امدادگران مرد غیرورزشکار، ۴) گروه امدادگران زن غیرورزشکار.

تمامی گروه‌ها، پرسشنامه اطلاعات فردی محقق‌ساخته و نیز پرسشنامه اختلال روانی SCL-90 را پر کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه و در ادامه از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد.

یافته‌ها: بر اساس نتایج تحقیق، درصد نسبتاً بالایی از امدادگران (۳۱ درصد) دارای نمره اختلال روانی بالاتر از نقطه برش هستند. همچنین نتایج نشان داد که مردان ورزشکار و غیرورزشکار نسبت به گروه‌های همتای خود در جنس مخالف از میانگین سلامت روانی بالاتری برخوردارند، هرچند این اختلاف از لحاظ آماری معنادار نبود. در نهایت نتایج تحلیل واریانس یک‌طرفه نشان داد که سلامت روانی زنان و مردان ورزشکار نسبت به گروه هم‌جنس غیرورزشکار خود به طور معناداری بالاتر است ($P < 0.01$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج تحقیق حاضر که بیانگر تأثیر مثبت ورزش بر سلامت روانی امدادگران است، پیشنهاد می‌شود که مسئولان این سازمان‌ها، همواره به برنامه‌ها و مسابقات ورزشی برای امدادگران، به عنوان راهکاری سودمند و آسان برای کاهش عوارض منفی ناشی از حضور در شرایط استرس‌زای شغلی، توجه کنند.

کلمات کلیدی: سلامت روانی، امدادگر، ورزشکار، غیرورزشکار.

مقدمه

در سازمان‌های رقابتی امروز، فقط سازمان‌هایی قادر به ادامهٔ حیات هستند که کارایی خود را ارتقا دهند. از طرفی نیروهای انسانی نقش به‌سزایی در تحول و پیشرفت امور مراقبتی و درمانی دارند و همواره مورد تأکید صاحب‌نظران در مدیریت منابع انسانی هم بوده‌اند (۱). به نظر می‌رسد دستیابی به اهداف سازمان‌ها تا حد زیادی در گرو به‌کارگیری درست ظرفیت نیروهای انسانی است. این امر در سازمان‌های خدماتی از اهمیت زیادی برخوردار است و کارآمدی این سازمان‌ها پیوند نزدیکی با چگونگی ارائه خدمات از سوی کارکنان دارد. در این میان یکی از مهم‌ترین وظایف مدیران، فراهم‌کردن بهترین شرایط برای نیروی انسانی است تا بهترین خدمات را ارائه کنند و عملکرد مؤثر خود را افزایش دهند. پس توجه به مفاهیمی چون سلامت کارکنان، چه از لحاظ روحی و چه از لحاظ جسمی در سازمان‌هایی که کارکنان مجبور به انجام کارهایی طاقت‌فرسا، پر مسئولیت و دریافت اندک هستند یکی از مهارت‌های مهم مدیریتی است (۲). یکی از مهم‌ترین حوزه‌های توسعهٔ پایدار سلامتی در جوامع بشری، بخش بهداشت روان است که ارتباط مستقیمی با سلامت انسان‌ها دارد و وظیفهٔ خطیر حفظ و اعادهٔ سلامتی را به جامعهٔ انسانی بر عهده دارد (۳). به عبارت دیگر بهداشت روانی یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف است و نقشی مهم در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند (۴). افرادی که با مشکلات روانی بیشتر به مشکلات جسمی مبتلا می‌شوند و عمرشان از

افراد عادی که مشکلات روانی ندارند کمتر است. بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت روان عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب (۵). امروزه انسان بیش از هر چیز از اختلالات روانی رنج می‌برد. در حال حاضر در دنیا و خصوصاً کشورهای در حال توسعه حدود ۱۵۰ میلیون نفر به نوعی، از اختلالات عصبی در رنج هستند، بنابراین موضوع بهداشت روانی در حال حاضر عمیقاً مورد توجه روان‌پزشکان، روان‌شناسان و سایر دانشمندان علوم رفتاری است (۶).

سوانح و بلایای طبیعی و غیرطبیعی همواره از مسائلی است که جوامع بشری با آن روبه‌رو بوده است. امدادگران از جمله گروه‌هایی هستند که از نخستین لحظات بروز یک حادثه یا فاجعه در موقعیت حاضر شده و به وظایف امدادگری می‌پردازند. پژوهش‌های مختلف نشان داده که به سبب ترکیبی از عوامل در هنگام بحران امدادگری از فعالیت‌های پراسترس و فشارزاست (۷). عوارض روان‌شناختی همچون استرس، افسردگی و... که پس از حوادث طبیعی و غیرطبیعی برای نزدیکان قربانیانی که مستقیماً در معرض این حوادث هستند رخ می‌دهد، موجب شده که در متون روان‌پزشکی به بررسی پیامدهای ناشی از آسیب‌هایی که امدادگران را نیز متأثر می‌سازد و همچنین روش‌های مقابله‌ای در برابر این فشارهای روحی و روانی کمتر توجه شود؛ در حالی که امدادگران حاضر در محل‌های مذکور با تجربهٔ صحنه‌های دلخراش و

که نمرات فرسودگی امدادگرانی که در زمان زلزله بم کار امداد رسانی را بر عهده داشتند با مدت حضور آنها در این مکان همبستگی مثبت و معناداری دارد (۱۴). همچنین محمود حیدری در تحقیقی روی

امدادگران نتیجه گرفت که گروه‌های امدادی فعال در سوانح جاده‌ای، به طور معناداری نمرات سلامت روانی پایین‌تری نسبت به امدادگران عادی دارند (۱۵).

برای کنار آمدن با موقعیت‌های استرس‌زا از شیوه‌های مقابله‌ای متفاوتی استفاده می‌شود. یکی از این روش‌ها که مکرراً مورد توجه قرار گرفته و از سوی محققان نیز بسیار توصیه شده، انجام فعالیت‌های ورزشی منظم است (۱۶). پژوهش‌های بسیاری در داخل و خارج کشور، نقش فعالیت‌های ورزشی را در ارتقای سلامت روانی بررسی کرده‌اند و نتیجه اکثر این تحقیقات بیانگر ارتباط مثبت و معنادار بین انجام فعالیت‌های ورزشی و سلامت روانی است. برای نمونه در تحقیق تتلی^۴ و همکاران روی ۱۳ آزمودنی، انجام تمرینات ورزشی در طی ۸ تا ۱۲ هفته، علاوه بر تأثیرات جسمی باعث ایجاد احساس ایمنی و حس خوب بودن گردید (۱۷). همچنین در پژوهش مارتینسن^۵ بر مرور گسترده ادبیات تحقیق مربوط به نقش تمرینات ورزشی بر میزان اضطراب و افسردگی، نقش این تمرینات به عنوان درمان تکمیلی مورد تأکید قرار گرفت (۱۸).

با توجه به مطالب گفته شده و به دلیل تفاوت‌های موجود در بین زنان و مردان، احتمال دارد حضور در فعالیت امداد رسانی برای این دو جنس شرایط

استرس‌زای متمادی به مانند بازماندگان این سوانح تحت تأثیر فشارهای روحی ناشی از مشاهده این موقعیت‌ها قرار می‌گیرند و سلامت روانی آنها تهدید می‌شود (۸).

از دلایل عمده بی‌توجهی محققان به این موضوع می‌توان به طرز نگرش نسبت به امدادگران اشاره کرد که عمدتاً تصور می‌شود به دلیل ابزار و تجهیزاتی که این افراد در اختیار دارند و نیز آموزش‌هایی که دیده‌اند و مهارت‌های ویژه‌ای که دارند، کمتر تحت تأثیر حوادثی که در محیط کاری آنها رخ می‌دهد قرار می‌گیرند. اما تحقیقات اخیر نشان داده است که امدادگران نیز تحت تأثیر این حوادث به مشکلات روان‌شناختی بسیاری دچار می‌شوند (۹). مشکلات روانی که امدادگران از آن رنج می‌برند شامل بیماری‌های فیزیکی، عوارض روانی (از جمله اضطراب، استرس، اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی) و حتی مرگ می‌باشد (۱۰). کونراد^۱ و همکاران (۲۰۰۶) در تحقیق خود روی امدادگران دریافتند که حدود ۵۰ درصد این افراد از سطوح بالا و یا بسیار بالایی از خستگی ناشی از کارشان رنج می‌برند (۱۱). کاردوزو^۲ نیز در مطالعات خود روی این افراد ملاحظه کرد علائم افسردگی و عوارض روانی در این افراد در مقایسه با سایر افراد جامعه بالاتر است (۱۲). همچنین در تحقیقی دیگر، علی‌موسی^۳ دریافت که ۲۵ درصد امدادگران از آسیب‌های روانی ثانویه رنج می‌برند (۱۳). فرید براتی‌سده نیز در تحقیق خود بیان کرد

¹ Conrad

² Cardozo

³ Ali Musa

⁴ Tetlie

⁵ Martinsen

ابزار مورد استفاده

الف: پرسشنامه اطلاعات فردی: این پرسشنامه محقق ساخته شامل اطلاعاتی همچون جنسیت، سن، میزان درآمد ماهیانه، سابقه عضویت در نهاد مربوطه، وضعیت تأهل و نیز مواردی دیگر درخصوص فعالیت ورزشی افراد می‌شود.

ب: پرسشنامه SCL-90: این ابزار که توسط دراگوتیس و همکاران (۱۹۷۲) طراحی شده ۹۰ سؤالی است که در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای به صورت هیچ، کمی، تا حدی، زیاد و به شدت و به ترتیب از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. این آزمون ۹ حیطه روان‌زشکی شامل شکایات جسمانی، وسواس فکری و عملی، حساسیت میان‌فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی را بررسی کرد. در داخل کشور، مصلی‌نژاد و همکاران پایایی ۰/۸۸ را برای این ابزار گزارش کردند. در سایر مطالعات به پایایی ۰/۹۴ و ۰/۸۶ نیز دست یافتند (۱۹). در تحقیق حاضر برای تعیین شیوع علائم روان‌پزشکی در هر حیطه از نقطه برش ۲/۵ استفاده می‌شود. نمره بالای ۲/۵ به معنای اختلال و نمره ۳ یا بیشتر به معنای اختلال جدی در نظر گرفته می‌شود.

همه افراد، پرسشنامه‌های مذکور را پر کردند و پس از جمع‌آوری اطلاعات از طریق برنامه SPSS-18 داده‌های پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی، بعد از تأیید آزمون نرمالیتی از آزمون‌های کلموگروف اسمیرنوف (K-S) و تأیید همگنی

روحي و رواني متفاوتي را موجب شود، همچنين بايد به اين نکته توجه داشت که در پژوهش‌های داخل کشور نقش ورزش در سلامت رواني امدادگران به ندرت بررسی شده است، در پژوهش حاضر وضعیت بهداشت رواني امدادگران زن و مرد هلال‌احمر بررسی و مقایسه شده است. در ضمن، در این تحقیق نقش ورزش به عنوان یکی از راهکارهای مقابله با مشکلات رواني و رواني در این گروه از افراد جامعه بررسی خواهد شد.

روش تحقیق

پژوهش حاضر، توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای است. آزمودنی‌های تحقیق را ۱۰۰ نفر امدادگر شاغل در جمعیت‌های هلال‌احمر شهرستان تهران (۵۰ مرد و ۵۰ زن) تشکیل می‌دهند که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به صورت داوطلبانه پرسشنامه‌ها را پر کردند. شرکت‌کنندگان در تحقیق حاضر همگی در دو سال گذشته به صورت فعال در سوانح و حوادث طبیعی و غیرطبیعی حضور داشتند. هر آزمودنی در یکی از ۴ گروه: (۱) امدادگران ورزشکار مرد (۲۵ نفر)، (۲) امدادگران ورزشکار زن (۲۵ نفر)، (۳) امدادگران غیرورزشکار مرد (۲۵ نفر)، (۴) امدادگران غیرورزشکار زن (۲۵ نفر) قرار می‌گرفت. در تحقیق حاضر، امدادگران ورزشکار افرادی بودند که در دو سال گذشته به صورت فعال در برنامه‌های ورزشی منظم شرکت داشتند. افراد حاضر در گروه‌های تحقیق از لحاظ سن، میزان درآمد، سابقه عضویت در سازمان و وضعیت تأهل همتا شدند.

واریانس‌ها با آزمون لی ون و برای بررسی تفاوت بین گروه‌های تحقیق از آزمون تحلیل واریانس یک-طرفه، و در ادامه از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. سطح معنی‌داری آزمون‌ها ۰/۰۵ گرفته شد.

نتایج

میانگین و انحراف معیار سن امدادگران $34 \pm 5/58$ بود که از این افراد ۸۱ نفر متأهل و ۱۹ نفر مجرد بودند. نتایج آمار توصیفی نشان داد که ۳۱ نفر از

امدادگران (۲۰ زن و ۱۱ مرد) دارای نمره اختلال روانی بالاتر از نقطه برش (۲/۵) هستند که این به منزله اختلال روانی در این افراد بود. همچنین ۴ نفر از این افراد (۲ زن و ۲ مرد) دارای نمره اختلال بالای ۳ بودند که نشان‌دهنده اختلال روانی جدی در این امدادگران بود. پایایی پرسشنامه پژوهش حاضر از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بود که نشان می‌دهد این پرسشنامه از اعتبار بالایی برخوردار است.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار گروه‌های تحقیق در خرده مقیاس‌های آزمون SCL-90

گروه خرده مقیاس	مردان ورزشکار	زنان ورزشکار	مردان غیرورزشکار	زنان غیرورزشکار
شکایت جسمانی	۲/۲۸±۰/۵۷	۲/۲۶±۰/۵۶	۲/۴۹±۰/۵۹	۲/۴۸±۰/۷۰
وسواس فکری و عملی	۲/۳۰±۰/۶۸	۲/۳۱±۰/۷۰	۲/۴۵±۰/۷۰	۲/۷۳±۰/۶۹
حساسیت میان فردی	۲/۳۱±۰/۷۳	۲/۳۴±۰/۷۴	۲/۴۴±۰/۷۱	۲/۶۹±۰/۶۳
افسردگی	۲/۳۰±۰/۶۵	۲/۵۱±۰/۷۰	۲/۶۴±۰/۶۱	۲/۵۸±۰/۶۰
اضطراب	۲/۳۵±۰/۶۶	۲/۶۰±۰/۷۳	۲/۵۵±۰/۷۶	۲/۸۰±۰/۷۳
پرخاشگری	۲/۴۰±۰/۷۰	۲/۶۳±۰/۷۷	۲/۶۴±۰/۵۷	۲/۵۶±۰/۶۴
ترس مرضی	۲/۳۹±۰/۷۱	۲/۴۰±۰/۶۱	۲/۴۶±۰/۷۱	۲/۴۹±۰/۶۹
افکار پارانوئیدی	۲/۳۶±۰/۶۲	۲/۴۰±۰/۷۰	۲/۴۷±۰/۷۳	۲/۴۶±۰/۶۶
روان‌پریشی	۲/۲۹±۰/۷۲	۲/۴۱±۰/۶۵	۲/۴۳±۰/۶۶	۲/۶۹±۰/۵۷

با توجه به جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود که میانگین گروه مردان ورزشکار در همه حیطه‌ها از نقطه برش پایین‌تر است. همچنین با بررسی میانگین سایر گروه‌ها نیز درمی‌یابیم که امدادگران زن ورزشکار و مرد ورزشکار در حیطه‌های افسردگی، اضطراب و پرخاشگری و همچنین امدادگران زن غیرورزشکار در حیطه‌های وسواس فکری و عملی، حساسیت میان‌فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و روان‌پریشی دارای میانگین بالاتر از نقطه برش هستند که به منزله اختلال در این خرده مقیاس‌ها می‌باشد.

به منظور بررسی تفاوت‌ها بین گروه‌های تحقیق در نمره کلی پرسشنامه SCL-90 از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شد که نتایج این آزمون بیان کرد که بین ۴ گروه در فاکتور اختلال روانی تفاوت معنی‌داری وجود

دارد ($F=7/77$ ، $p=0/0001$). به منظور بررسی تفاوت به تفکیک گروه‌ها در ادامه از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود.

جدول شماره ۲: خلاصه نتایج آزمون تعقیبی توکی برای آزمون SCL-90

مقدار P	انحراف			میانگین	معیار
	مرد ورزشکار	زن ورزشکار	مرد غیرورزشکار		
-	-	-	۰/۳۷	۲/۲۸	امدادگران مرد ورزشکار
-	-	۰/۲۳	۰/۱۵	۲/۴۳	امدادگران زن ورزشکار
-	۰/۵۱	**۰/۰۰۸	۰/۲۸	۲/۵۵	امدادگران مرد غیرورزشکار
۰/۵۴	**۰/۰۳	**<۰/۰۰۵	۰/۳۱	۲/۶۵	امدادگران زن غیرورزشکار

* $P<0.05$ ** $P<0.01$

روانی بالاتر از نقطه برش که رقم نسبتاً بالایی است می‌باشند که به منزله اختلال روانی در این افراد بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های محققانی همچون کاردوزو، کونراد و فرید براتی‌سده هم‌راستا می‌باشد (۱۱ و ۱۲ و ۱۴). برای نمونه محمود حیدری (۲۰۱۰) در تحقیقی که روی امدادگران انجام داد، وضعیت روان‌شناختی افراد فعال در سوانح جاده‌ای را با افراد عادی مقایسه و مشاهده کرد که میزان اختلال گروه امدادی فعال در سوانح جاده‌ای در عامل کلی SCL-90 و مؤلفه‌های علائم جسمانی، پرخاشگری، وسواس، فوبیا و روان پریشی نسبت به گروه عادی به طور معناداری بالاتر است (۱۵). همچنین علی موسی در پژوهش خود دریافت که ۲۵ درصد امدادگران از آسیب‌های روانی ثانویه رنج می‌برند (۱۳). در تحقیق حاضر نیز پیش‌بینی می‌شد که امدادگران به واسطه مواجهه مداوم با شرایط استرس‌زای محیط کاری دارای میانگین اختلال روانی مناسبی نسبت به نقطه برش نباشند. توجیه دلیل این گفتار را می‌توان به عواملی همچون عدم

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که سلامت روانی امدادگران مرد ورزشکار به طور معناداری بالاتر از امدادگران مرد غیرورزشکار و امدادگران زن غیرورزشکار است. همچنین سلامت روانی این گروه از امدادگران نسبت به امدادگران زن ورزشکار بالاتر بود، هرچند این اختلاف از لحاظ آماری معنادار نبود. گروه زنان ورزشکار نیز به لحاظ آماری دارای سلامت روانی بهتری نسبت به گروه امدادگران زن غیرورزشکار بودند و بین سلامت روانی امدادگران مرد و زن غیرورزشکار اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد هر چند که میانگین اختلال روانی در زنان بالاتر بود.

بحث و نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر با هدف بررسی ابعاد بهداشت روانی در امدادگران زن و مرد و تعیین نقش ورزش در سلامت روانی این افراد انجام گرفت. نتایج آمار توصیفی نشان داد که ۳۱ نفر (۳۱ درصد) از آزمودنی‌های تحقیق حاضر دارای میانگین اختلال

مکانیسم ورزش به کار می‌برند، می‌توان به سه دسته فیزیولوژیک، زیست-شیمیایی و شناختی تقسیم کرد. توجیه فیزیولوژیک بر اساس این واقعیت استوار است که ورزش با مدت، فراوانی و شدت کافی سبب تغییرات فیزیولوژیک خاص می‌شود. مثلاً، کاهش پاسخ قلبی-عروقی به استرس‌های جسمانی ممکن است با کاهش پاسخ به استرس هیجانی-روانی همراه باشد که به نوبه خود واکنش‌های اختلال روانی را در پاسخ به چنین استرس‌هایی کاهش دهد. توجیه دیگر اثرات مثبت ورزش بر خلق، بر اساس متغیرهای زیست-شیمیایی استوار است. دیدگاه زیست-شیمیایی اثرات مفید ورزش را به افزایش فعالیت بتاآندورفین نسبت می‌دهد. یکی از توجیه‌های شناختی رابطه ورزش و سلامت روان از پژوهش‌های مربوط به رابطه خلق و حافظه (بوور، ۱۹۸۱) مشتق شده است. نتایج پژوهش‌های متعددی نشان می‌دهد که خلق، آمادگی نسبی افراد برای پذیرش افکار منفی و مثبت را تحت تأثیر قرار می‌دهد (کلارک و تیسدیل، ۱۹۸۲). مثلاً، زمانی که کسی افسرده است ثبت و بازیابی خاطره‌ها و تداعی‌های منفی در او ساده‌تر از خاطره‌ها و تداعی‌های مثبت است؛ به این ترتیب سیستمی بسته به وجود می‌آید. این سیستم به نوبه خود تشکیل زنجیره‌ای را می‌دهد که در آن اختلال روانی با به خاطرآوری مداوم خلق و تفکر منفی تداوم می‌یابد. ورزش از نظر عاطفی فعالیتی مثبت است و به همین دلیل از طریق انجام آن می‌توان افکار و احساسات مثبت را در دسترس فرد قرار داد. نظریه خودتوانمندی باندورا چارچوب دیگری برای توجیه

شناخت و آمادگی در حرفه امدادگری، دوری از خانواده، مشاهده مجروحان و قربانیان و صحنه‌های دلخراش به وجود آمده نسبت داد.

بررسی نمرات بهداشت روانی امدادگران با در نظر گرفتن متغیر جنسیت نشان داد که مردان ورزشکار و غیرورزشکار نسبت به گروه‌های هم‌تای خود در جنس مخالف از میانگین سلامت روانی بالاتری برخوردارند، هرچند این اختلاف از لحاظ آماری معنادار نبود. این یافته با نتایج پژوهش پلوسو و سیلوریا^۱ (۲۰۰۵) هم‌راستا می‌باشد (۲۰). پایین بودن سلامت روانی زنان نسبت به مردان را شاید بتوان این‌گونه تفسیر کرد که بانوان به سبب ویژگی‌های فیزیولوژیک و نقش آنها در کارکرد اجتماعی و روابط بین‌فردی در مقابل عوامل استرس‌زا آسیب‌پذیرتر هستند. علاوه بر آن وابستگی بیشتر ایشان به خانواده، مسائل سازشی بیشتری را برای آنها ایجاد می‌کند، لذا انتظار می‌رود از سلامت روانی پایین‌تری برخوردار باشند.

همچنین نتایج تحقیق نشان داد که سلامت روانی زنان و مردان ورزشکار نسبت به گروه هم‌جنس غیرورزشکار خود به طور معناداری بالاتر است که بیانگر تأثیر مثبت ورزش بر بهداشت روانی این افراد است و با نتایج اکثر تحقیقات که بیان کرده‌اند ورزش تأثیر مثبتی بر سلامت روانی افراد جامعه می‌گذارد هم‌راستا می‌باشد. نظریه‌های مختلفی در این باره وجود دارد که می‌توانند در توجیه اثر ضد اختلال روانی ورزش به ما کمک کنند. این نظریه‌ها را بر حسب ماهیت متغیرهایی که برای توجیه

¹Peluso & Silveira

ثانویه و مشکلات روان‌شناختی هستند و لذا مسئولان مربوطه باید همواره بسترهای مناسب را برای کاهش این خطرات فراهم سازند. با توجه به نتایج تحقیق، پیشنهاد می‌شود که نهادهای مرتبط همواره به برنامه‌ها و مسابقات ورزشی برای امدادگران، به عنوان راهکاری سودمند و آسان برای کاهش عوارض منفی ناشی از حضور در شرایط استرس‌زای شغلی این افراد، توجه داشته باشند.

اثر ورزش بر سلامت روانی فراهم کرده است که مطابق این نظریه مکانیسم اصلی همه درمان‌های مؤثر غیردارویی، فراهم ساختن تجارب احساس تسلط شخصی در فرد است که به نوبه خود سبب احساس خودتوانمندی در او می‌شود (۲۱).

در پایان، به این نکته اشاره می‌شود که سازمان‌های مرتبط با امر امداد و نجات باید بدانند که امدادگران به شدت مستعد آسیب‌پذیری نسبت به تروماهای

References

1. Yao SQ, Tian L, Pang BD, Bai YP, Fan XY, Shen FH, et al. *Investigation on job stress of pediatricians and nurses working in pediatric department. Zhonghua Lao Dong Wei Sheng ZhiYe Bing ZaZhi* 2008; 26(9):529-32.
2. Dickinson T, Wright KM. *Stress and burnout in forensic mental health nursing: a literature review. Br J Nurs* 2008; 17(2):82-7.
3. Kawano Y. *Association of job-related stress factors with psychological & somatic symptoms among Japanese hospital nurses: effect of departmental environment in acute care hospitals. JOccup Health*, 2008; 50(1):79-85.
4. Sadeghian E, Heidarianpour A. *Determination of mental health and related stressors in student of Hamadan medical university. The Hayat official scientific quarterly publication of the School of Nursing & Midwifery*, 2009; 15(1):71-81. [In Persian]
5. Abbasi A, PanahAnbari A, Kamkar A et al. *Survey of Mental health in students of Yasouj university of medical sciences in 1998-1999. Medicine and purification Journal*. 2002. (43).34-38. [In Persian]
6. Esfahani N. *The effects of exercise on mental health in the physical realm, anxiety, sleep disturbances, depression and social functioning in students of Alzahra University. Journal of motion*. 2002. 12. 75-86. [in Persian]
7. Najarian. B, Baratisedeh F. (2001). *Catastrophes psychiatric outcomes*, Masir publication, Tehran. [In Persian]
8. Pearlman LA, Mac Ian PS: *Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma works on trauma therapists. Professional Psychology: Research and Practice* 1995; 26(6):558-565.
9. Fredrick. C.G. *Aircraft Accident: Emergency Mental Health Problems*. NIMH. Rockville Ind, USA, 1981
10. McFarlane, C. A. *Risks associated with the psychological adjustment of humanitarian aid workers. The Australian Journal of Disaster*, 1, 2004, from <http://www.massey.ac.nz/~trauma>
11. Conrad, D., & Kellar-Guenther, Y. *Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. Child Abuse & Neglect*, 2006, 30, 1071-1080

12. Cardozo, B. L., Holtz, T. H., Kaiser, R., Gotway, C. A., Ghitis, F., Toomey, E., & Salama, P. (2005). *The mental health of expatriates and Kosovar Albanian humanitarian aid workers*. *Disasters*, 29, 152-170
13. Ali Musa, Abdalla. *Psychological problems among aid workers operating in Darfur*. *Social Behavior & personality*, 2008, 36 (3), 407-416
14. Barate SF. *Study of the relief burnout in some active workers comparing with inactive ones in Bam earthquake*. *Quarterly journal of Relief and Rescue*. 2009; 1(3): 2-7. [In Persian]
15. Raeesi Pour A, Heydari M, Yazdanpanah M et al. *Comparison of psychological status of aid workers who active in the road accident with ordinary aid workers in Darab city*. *Quarterly journal of Relief and Rescue*, 2010, 2(1): 1-8. [In Persian]
16. Ebrahimi E. *The comparism of relation of dealing with psychological pressure, emotional creativity and mental health in female students of Tarbiat Moalem university who play sports and those who do not*, MA thesis, Tarbiat Moalem University 2005 [In Persian]
17. Tetlie T, Eik-Nes N, Palmstierna T, Callaghan P, Nottestad JA. *The effect of exercise on psychological and physical health*. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2008; 46(7):38-43.
18. Martinsen EW. *Physical activity in prevention & treatment of anxiety and depression*. *Nord Psychiatry* 2008; 62 Suppl 47: 25-9.
19. ShahrakiVahed A, Mardani M, Asadi E et al. *Assessment of the Items of SCL-90 Test with Quality of Work Life among Amiralmomentin Hospital Personnel of Zabol City*. *Scientific Journal of Hamadan University Of medical sciences & health services*. Vol: 18, No: 2 - Summer 2011. 50-55. [in Persian]
20. Peluso MA, Silveira LH. *Physical activity and mental health: The association between exercise and mood*. *Clinics*, 2005; 60(1): 61-70.
21. www.qomprisons.ir/index.php?Module=SMMArticles&SMMOp=View&SMM_CMD=&PageId=11