



بررسی و مقایسه تاثیر هشت هفته تمرین هوازی بر میزان سلامت روان (شکایت جسمانی ، اضطراب ، کارکرد اجتماعی، افسردگی) دانشجویان پسر دانشگاه شهید چمران اهواز

محمد حسن فردوسی^۱ - فاطمه مرعشیان^۲ - روح الله ولی زاده^۳ - سید حسین مرعشیان^۴

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر هشت هفته تمرین هوازی بر میزان سلامت روان (شکایت جسمانی ، اضطراب ، کارکرد اجتماعی، افسردگی) دانشجویان پسر دانشگاه شهید چمران اهواز بود. نمونه شامل ۷۰ نفر از دانشجویان پسر دانشگاه شهید چمران اهواز (۳۵ نفر گروه تجربی و ۳۵ نفر گروه کنترل) بود که به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ) استفاده شد. پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی (پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل) بود. داده های بدست آمده با استفاده از روش های آماری تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) در سطح معنی داری $p \leq 0/05$ نشان داد که بین نمرات گروه تجربی و کنترل از لحاظ سلامت عمومی قبل و بعد از انجام تمرینات هوازی تفاوت معنی داری وجود دارد.

واژگان کلیدی: تمرین هوازی، شکایت جسمانی ، اضطراب ، کارکرد اجتماعی، افسردگی

^۱ عضو هیأت علمی دانشگاه پیام نور اهواز

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی

^۳ کارشناس ارشد تربیت بدنی

^۴ عضو هیأت علمی دانشگاه شهید چمران اهواز



مقدمه

زندگی امروز بشر هر روز دستخوش تغییر و دگرگونی می باشد. و این تغییر و دگرگونی بیش از هر چیزی متوجه انسان می شود. از آنجایی که انسان موجودی اجتماعی است، و در اجتماع است که به ارزش خود پی می برد، گاهی مواقع مشکلات زندگی اجتماعی او را دچار اختلال می کند، و سلامت روانش را به خطر می اندازد. دیده شده که افسردگی و اضطراب هر دو از اختلال هایی رایج هستند. که عموم مردم، به طور مشترک از آنها شکایت دارند و هیچ کس نیست که این حالت ها را در زمان هایی از زندگی خویش تجربه نکرده باشد (۲).

افسردگی یکی از شایع ترین اختلال های روانی است ولی بعضی از افسردگی ها به رغم شدید بودنشان موقتی و زودگذر هستند مانند احساس غم و اندوه به هنگام از دست دادن یک شخص محبوب در زندگی مثل پدر، مادر، همسر، و از این قبیل که گرچه جان کاه اند، به هر حال پس از یک مدت بر طرف شده و شخص حالت طبیعی خود را باز می یابد. اما در مواردی است که شخص احساس غم و اندوه را نمی تواند رها سازد و همواره از رنج و آزارهای جسمی آن در عذاب است. گرچه درمان های دارویی در درمان این اختلال کارساز هستند، ولی فعالیت های ورزشی سهم عمده ای در درمان این اختلال می توانند داشته باشند. و از میان فعالیت های ورزشی می توان به ورزش های هوازی اشاره کرد. ورزش هوازی به فعالیت های طولانی مدتی اطلاق می شود که انجام آن به اکسیژن نیاز دارد. این نوع تمرین دستگاه هایی را فعال می کند که برای سلولهای بدن اکسیژن تهیه می کنند و با انجام آن اکسیژن از طریق خون به عضلات در حال فعالیت می رسد. برای برقراری این نوع متابولیسم هوازی، باید شدت ورزش کم و مدت آن طولانی باشد. به دنبال تمرین هوازی تغییرات مفید و سودمندی در ششها، قلب و رگهای خونی ایجاد می شود. به عبارت دیگر با انجام تمرینات هوازی، بدن هوای بیشتری را به داخل و خارج ششها منتقل می کند و در نتیجه انتقال اکسیژن به نسوج بهتر انجام می پذیرد. علاوه بر این متخصصین به این نتیجه رسیدند که تمرین هوازی در بهبود حالت روانی و نشانه های افسردگی بیماران روانی موثر به نظر می رسد همچنین تمرینات مذکور وسیله مناسبی برای جلوگیری از بیماری های دستگاه قلب، گردش خون و بهبود در سیستم تنفسی و جلوگیری از چاقی می باشد. مزیت مهم دیگری که این نوع تمرین دارد، بهبود سلامت روانی است (۱۰).



میر و بروچز^{۴۸۱} (۲۰۰۰)، معتقدند افرادی که در دنیای امروز از روابط اجتماعی خوبی برخوردارند و زندگی نسبتاً سالمی از ابعاد مختلف دارند، دارای سلامت روان خوبی می باشند چرا که سلامت روان لازمه یک زندگی شاد و به دور از کمترین اختلال می باشد تا فرد بتواند با آرامش هر چه تمام تر در کنار دیگران به طور اجتماعی زندگی کند اما از آنجایی که در درون این تعاملات اجتماعی ناسازگاری هایی نیز وجود دارد در بسیاری از مواقع این ناسازگاری ها متوجه فرد شده و سلامت روان او را به خطر می اندازد که در بسیاری از مواقع اختلالاتی چون افسردگی، اضطراب، احساس عدم کفایت اجتماعی، و... در فرد به وجود می آید (۱۷).

امروزه روش های مختلفی برای درمان ناراحتی های روانی ارائه شده است. یکی از روش های بسیار موفق درمان به وسیله فعالیت های ورزشی می باشد. چرا که فعالیت های ورزشی با شرایط روانی فرد ارتباط نزدیک دارد و این ارتباط از طریق تعامل فرد با ورزش امکان پذیر است. بیشتر محققین (پالیوسکا^{۴۸۲}، ۲۰۰۰) (دیولرنز و همکاران^{۴۸۳}، ۱۹۹۹) اثر بخشی این نوع تمرینات را در تحقیقات خود به اثبات رسانده اند (۱۱ و ۱۸).

کنچتل^{۴۸۴} (۲۰۰۴) در تحقیقی تحت عنوان « اثر فعالیت بدنی روی آسایش روانی » بر روی بیماران روانی به این نتیجه رسید که تمرینات استقامتی همانند تمرینات مقاومتی در بهبود آسایش روانی در قهرمانان موثر است. و در بیماران با ناراحتی های روانی، فعالیت بدنی علائم بیماری بویژه در بیماران افسرده را کم می کند (۱۵).

براسناهان و همکاران^{۴۸۵} (۲۰۰۴) در بررسی رابطه بین فعالیت بدنی و سلامت روان در بین ۱۸۷۰ نفر سفید پوست اسپانیایی و غیر اسپانیایی بین سن ۱۴ تا ۱۸ سال در یک مطالعه مقطعی به این نتیجه رسیدند که پسران نسبت به دختران بیشتر فعال بودند در حالی که احساس ناراحتی، فکر کردن و برنامه ریزی برای خود کشی در دختران بیشتر گزرش شده بود. بنابراین فعالیت به عنوان یک استراتژی برای بهبود سلامت افراد باید در نظر گرفته شود (۱۰).

⁴⁸¹ Meyer & Broochs

⁴⁸² Paluska .et .all

⁴⁸³ Dilorezo et. all

⁴⁸⁴ Khechtle

⁴⁸⁵ Brosnahan & et al



ریتاوان و همکاران^{۴۸۶} (۲۰۰۴) در تحقیق خود تحت عنوان " تاثیر تمرین هوازی بر روش زندگی فعال تر و کیفیت بهتر زندگی در بیماران قلبی " در دو گروه ۱۶ و ۱۸ نفری کنترل و تجربی به این نتیجه رسیدند که سه ماه تمرین هوازی به کیفیت بهتر زندگی و روش زندگی فعال تر در گروه تجربی منجر نشد . و تفاوتی بین گروه ها بعد از سه مشاهده نشد (۱۹) .

در تحقیق دیگر ایوان^{۴۸۷} و همکاران (۲۰۰۴) در تحقیق خود با عنوان ارائه یک تمرین موثر برای بهبود سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی به این نتیجه رسیدند که ۲۴ هفته تمرین هوازی و تمرین باوزنه برای بهبود سلامت روان موثر است (۱۲) .

گاسکو^{۴۸۸} (۲۰۰۴) در تحقیقی با عنوان « اثر تمرین هوازی بر روی افسردگی ، اضطراب و حالت روانی » مطالعات انجام شده در ارتباط با حالت روانی ، اضطراب ، افسردگی ، و ناراحتی های روانی را متا آنالیز کرد و به این نتیجه رسید که ، تمرینات هوازی (جاگینگ ، شنا کردن ، دویدن یا شدت متوسط یا زیاد به مدت ۱۵ تا ۳۰ دقیقه و ۳ جلسه در هفته در یک برنامه ۱۰ هفته ای باعث کاهش افسردگی و اضطراب می شود (۱۳) .

در تحقیق دیگر از جک لین^{۴۸۹} و همکاران (۲۰۰۰) بر روی ۳۱۹۷ زن جوان با هدف اینکه آیا زن های جوان با وزن زیاد نسبت به افراد بالغ زن با وزن نرمال یا کم وزن با توجه به یک دسته از فاکتورهای روانشناسی فرق دارند یا نه چنین نتیجه گیری کردند که افراد دارای اضافه وزن از اعتماد به نفس پایینی برخوردار ، و از اضطراب و افسردگی در طول زندگی رنج می برند (۱۴) .

در تحقیقی با عنوان فعالیت بدنی برای سلامت روان مارتینسن^{۴۹۰} (۲۰۰۰) به این نتیجه رسید که فعالیت بدنی بهترین روش برای کاهش افسردگی می باشد . در حالی که وابستگی به الکل و داروها باعث به وجود آمدن این ناراحتی ها می شود (۱۶) .

⁴⁸⁶ Ritavn & et al

⁴⁸⁷ Evan

⁴⁸⁸ Gaszkow

⁴⁸⁹ Jacqueline

⁴⁹⁰ Martinsen



همچنین یافته های تحقیق پالوسکا و اسچونک^{۴۹۱} (۲۰۰۰) در مورد فعالیت بدنی و سلامت روانی نشان داد ، که تمرین هوازی و قدرتی باعث کاهش علائم افسردگی شده و بیش تمرینی در بسیاری از مواقع باعث افسردگی می شود(۱۸).

در تحقیقی از میر و برو چز^{۴۹۲} (۲۰۰۰) در مورد اثر درمانی تمرین روی بیماری های روانی نتایج نشان داد که فعالیت بدنی در درمان بیماری های روانی موثر به نظر می رسد ، و هیچ مخالفتی برای بیماران دارای اختلالات روانی به شرکت در برنامه های تمرین وجود ندارد ، به شرط اینکه از بیماری های عفونی و واگیردار حاد و قلبی - تنفسی در امان باشند(۱۷).

در یک مطالعه که توسط برومان فالکس^{۴۹۳}، برمن^{۴۹۴}، رابین^{۴۹۵} و وبستر^{۴۹۶} در سال ۲۰۰۴ انجام شد، تأثیرات تمرینات هوازی بر روی حساسیت اضطراب، مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که تمرینات هوازی اضطراب عمومی را کاهش می دهد و نیز ممکن است حساسیت اضطراب را از طریق روبه رو ساختن با احساسات فیزیولوژیکی و برانگیختگی کاهش دهد(۹).

در یک پژوهش در سال ۲۰۰۴، آتلاتیس^{۴۹۷}، چو^{۴۹۸}، کیری^{۴۹۹} و سینگ^{۵۰۰} تأثیر ۲۴ هفته تمرین اروبیکی و بدنسازی را بر روی بهبود رفتار در جهت برون دادهای سلامت روان و کیفیت زندگی بررسی کردند. یافته ها نشان داد که تمرین چند وجهی (ترکیب چند ورزش هوازی و قدرتی) مقیاسهای سلامت روان، سرزندگی، سلامت عمومی، میزان درد جسمانی، کارکرد عمومی بدن، افسردگی و فشار روانی را به طور معنی داری برای گروه درمان در مقایسه با گروه کنترل و پس از ۲۴ هفته تمرین بهبود می بخشد(۸).

⁴⁹¹ Paluska & Schwenk

⁴⁹² Meyer & Broocks

⁴⁹³ Broman- Fulks

⁴⁹⁴ Berman

⁴⁹⁵ Rabin

⁴⁹⁶ Webster

⁴⁹⁷ Atlantis

⁴⁹⁸ Chow

⁴⁹⁹ Kirby

⁵⁰⁰ Singh



باقری (۱۳۸۵)، در پژوهشی به بررسی تأثیر ورزش اروبیک در خود پنداره، تأیید خویشتن، شادکامی و پذیرش اجتماعی در زنان پرداخت. نتایج تحقیق او نشان داد که تفاوت معنی داری بین نمرات گروه از لحاظ خود پنداره، تأیید خویشتن، شادکامی و پذیرش اجتماعی قبل و بعد از دوره آموزشی وجود دارد (۱).

در تحقیقی از فاضل بخششی (۱۳۷۹)، با عنوان « تأثیر یک برنامه منتخب ورزشی (هوازی) بر سلامت روان در معتادین زندان مرکزی استان سیستان و بلوچستان »، نتایج نشان داد که تمرینات منتخب ورزشی در کاهش نشانه های مرض جسمانی ، اضطراب ، بهبود کنش اجتماعی ، افسردگی و سلامت روان معتادان به مواد مخدر اثر معناداری داشته است (۵) .

در تحقیقی از شاکرنیا (۱۳۷۶) با عنوان « مقایسه میزان افسردگی دانشجویان رشته تربیت بدنی با دانشجویان رشته های تحصیلی دیگر دانشگاه گیلان » به این نتیجه دست یافت که اساسا ورزشکاران از سلامت و بهداشت روانی بالاتری برخوردارند (۴) .

باتوجه به اینکه ورزش یکی از راه های مناسب و موثر جهت بهبود ناراحتی های روانی می باشد و با شرایط روانی فرد ارتباط نزدیک دارد و این ارتباط از طریق تعامل فرد با ورزش امکان پذیر است . لذا در این تحقیق پژوهشگر جهت رویارویی با اختلالات سلامت روان در پی آن است دریابد که دانشجویان دارای ناراحتی های روانی که در برنامه تمرین هوازی شرکت می کنند در مقایسه با دانشجویانی که در این برنامه شرکت نمی کنند ، از لحاظ این تفاوت در چه سطحی هستند . بنابراین این تحقیق ، به بررسی تاثیر هشت هفته تمرین هوازی بر میزان سلامت روان (شکایت جسمانی ، اضطراب ، کارکرد اجتماعی، افسردگی) دانشجویان پسر می پردازد.

فرضیه پژوهش:

هشت هفته تمرین هوازی بر روی میزان سلامت روان تاثیر دارد .

روش: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان پسر دانشگاه شهید چمران اهواز بودند که در سال ۱۳۸۷ مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه این تحقیق مشتمل بر ۷۰ نفر از جامعه مذکور است که به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای از میان گروههای متجانس در دانشکده های مختلف انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه کنترل (۳۵ نفر) و



تجربی (۳۵ نفر) تقسیم شدند. ابتدا از هر دو گروه پیش آزمون به عمل آمد و بعد گروه تجربی به مدت ۸ هفته، هفته ای ۳ جلسه و هر جلسه به مدت ۳۰ دقیقه با شدت ۵۵٪ $VO_2 \text{ Max}$ که آستانه هوازی می باشد در معرض تمرینات هوازی قرار گرفتند. پروتکل یک جلسه تمرین هوازی در زیر آمده است:

مراحل تمرین	زمان	تمرین
گرم کردن	۵ دقیقه	حرکات کششی و دویدن نرم
حرکات اصلی	۲۰ دقیقه	دویدن با شدت ۵۵٪ $VO_2 \text{ max}$
برگشت به حالت اولیه	۵ دقیقه	راه رفتن (استراحت فعال)

ابزار اندازه گیری: در تحقیق حاضر از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) - فرم ۲۸ سؤالی - استفاده شد. این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر^{۵۰۱} (۱۹۷۹)، طراحی شده است و تا کنون به ۳۸ زبان مختلف ترجمه شده و تحقیقات مختلفی توسط آن در ۷۰ کشور به انجام رسیده است. این پرسشنامه شامل ۴ خرده مقیاس، که هر کدام از آنها دارای ۷ سؤال است. شیوه نمره گذاری بر اساس مقیاس ۴ درجه ای لیکرت به صورت ۰، ۱، ۲، ۳ می باشد و نمره کمتر در این آزمون بیانگر بهداشت روانی بهتر است (۷).

دکتر جمال حقیقی و همکاران (۱۳۷۸) در پژوهش خود، پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب زیر برای چهار حیطه (۰/۹۲ و ۰/۸۸؛ ۰/۹۱ و ۰/۸۳؛ ۰/۷۵ و ۰/۶۹؛ ۰/۸۸ و ۰/۸۹) و ضریب اعتبار را با استفاده از نمره کل فهرست تجدید نظر شده علائم روانی (SCL90-R)، (۰/۸۶، ۰/۸۵، ۰/۷۲، ۰/۸۲)، به دست آورده اند (۳). در پژوهش حاضر ضریب اعتبار این پرسشنامه به روش همبسته کردن آن با آزمون SCL90-R، ۰/۸۰ و برای تعیین پایایی این پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب ۰/۹۶ و ۰/۹۴ بدست آمد.

⁵⁰¹ Goldberg & Hiller



آزمون کوپر^{۵۰۲}: جهت اندازه گیری توان هوازی یا استقامت عمومی نمونه آماری از تست کوپر ، همچنین به جای ۱۲ دقیقه دویدن بر روی پیست دو میدانی از دستگاهی به نام نوارگردان^{۵۰۳} استفاده شده است. نوارگردان تسمه بزرگی را توسط یک دستگاه موتور و قرقره به گردش در می آورد که می توان روی آن راه رفت یا دوید . راه رفتن روی نوارگردان فعالیتی کاملا طبیعی است، به طوری که افراد به طور عادی می توانند مهارت لازم را برای استفاده از نوار گردان در ظرف یک تا دو دقیقه فراگیرند (۶).

زیورن و همکاران^{۵۰۴} (۱۹۹۱) در تحقیق خود میزان همبستگی بین آزمون کوپر و نوار گردان را $r = 0.79$ بدست آوردند (۲۰). در تحقیق حاضر میزان همبستگی بین آزمون کوپر و نوارگردان $r = 0.90$ بدست آمد.

یافته ها: یافته های توصیفی این پژوهش شامل شاخص های آماری مانند میانگین، انحراف معیار، برای متغیر مورد مطالعه در این پژوهش در جدول شماره ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات مقیاس های چهارگانه گروه تجربی و کنترل قبل از آموزش تمرینات

هوازی

افسردگی		اختلال در کارکرد اجتماعی		اضطراب		جسمانی		علائم
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	شاخص
۶/۶۴	۲۲/۶۵	۴/۰۵	۲۷/۲۵	۵/۱۹	۲۵/۷۱	۵/۵۱۱	۲۳/۴۵	تجربی
۵/۱۷	۲۴/۲۲	۳/۸۷	۲۶/۱۴	۴/۸۹	۲۶/۳۱	۴/۸۷	۲۳/۷۵	کنترل

⁵⁰² Cooper test

⁵⁰³ Treadmill

⁵⁰⁴ Zwiren & et al



جدول ۲: میانگین و انحراف معیار دو گروه بعد از هشت هفته تمرین در چهار خرده مقیاس

افسردگی		اختلال در کارکرد اجتماعی		اضطراب		جسمانی		علائم شاخص
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۵/۷۹	۲۰/۵۴	۳/۰۹	۲۵/۵۱	۴/۹۶	۲۴/۳۰	۴/۳۳	۲۲/۰۵	تجربی
۲/۴۱	۲۳/۸۵	۲/۸۲	۲۵/۸۰	۱/۹۸	۲۸/۲۲	۳/۵۶	۲۳/۱۱	کنترل

همانطور که در جدول ۱ و ۲ مشاهده می شود در گروه تجربی که در معرض تمرینات قرار گرفتند میانگین هر ۴ خرده مقیاس کاهش یافته در صورتی که میانگین خرده مقیاس ها در گروه کنترل تغییر چندانی نداشته است. و از آنجایی که نمره پایین در این مقیاس بیانگر سلامت روانی بیشتر است معلوم می شود که انجام تمرینات هوایی در مورد گروه تجربی که در معرض این تمرینات قرار گرفته اند مؤثر بوده است.

جهت تجزیه تحلیل فرضیه های پژوهش از تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) استفاده شده است که نتایج آن

در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) بر روی خرده مقیاس های سلامت روان

متغیرها	آزمون	مقدار	آماره F	درجه آزادی	df اشتباه	سطح معنی داری
شکایت جسمانی	Pillai s Trace Wilks lambda Hotelling s Trace Roy s largest Root	۰/۱۴۷	۲/۶۲۶	۴	۶۱	۰/۰۴۳
		۰/۸۵۳	۲/۶۲۶	۴	۶۱	۰/۰۴۳
		۰/۱۷۲	۲/۶۲۶	۴	۶۱	۰/۰۴۳
		۰/۱۷۲	۲/۶۲۶	۴	۶۱	۰/۰۴۳
اضطراب	Pillai s Trace Wilks lambda Hotelling s Trace Roy s largest Root	۰/۳۶۹	۸/۹۲۴	۴	۶۱	۰/۰۰۰
		۰/۶۳۱	۸/۹۲۴	۴	۶۱	۰/۰۰۰
		۰/۵۸۵	۸/۹۲۴	۴	۶۱	۰/۰۰۰
		۰/۵۸۵	۸/۹۲۴	۴	۶۱	۰/۰۰۰
کارکرد اجتماعی	Pillai s Trace Wilks lambda Hotelling s Trace Roy s largest Root	۰/۲۷۷	۵/۸۳۲	۴	۶۱	۰/۰۰۰
		۰/۷۲۳	۵/۸۳۲	۴	۶۱	۰/۰۰۰
		۰/۳۸۲	۵/۸۳۲	۴	۶۱	۰/۰۰۰
		۰/۳۸۲	۵/۸۳۲	۴	۶۱	۰/۰۰۰
افسردگی	Pillai s Trace Wilks lambda Hotelling s Trace Roy s largest Root	۰/۳۷۸	۹/۲۸۵	۴	۶۱	۰/۰۰۰
		۰/۶۲۲	۹/۲۸۵	۴	۶۱	۰/۰۰۰
		۰/۶۰۹	۹/۲۸۵	۴	۶۱	۰/۰۰۰
		۰/۶۰۹	۹/۲۸۵	۴	۶۱	۰/۰۰۰
گروه ها	Pillai s Trace Wilks lambda Hotelling s Trace Roy s largest Root	۶۰/۲۳۶	۴/۷۲۱	۴	۶۱	۰/۰۰۲
		۰/۶۲۲	۴/۷۲۱	۴	۶۱	۰/۰۰۲
		۰/۶۰۹	۴/۷۲۱	۴	۶۱	۰/۰۰۲
		۰/۶۰۹	۴/۷۲۱	۴	۶۱	۰/۰۰۲

همان طوری که در جدول شماره ۳ مشاهده می گردد نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (پس از کنترل نمرات چهار بعد سلامت روانی که از پیش آزمون حاصل شده است) تفاوت معنی داری میان دو گروه از لحاظ سلامت روانی در سطح $P = 0/002$ نشان می دهد. نتایج این فرض نشان دهنده این است که مداخله به کار گرفته شده (تمرین هوایی) حداقل بر روی یکی از خرده مقیاس های سلامت روانی تاثیر گذار بوده و فرضیه مورد نظر را مورد تایید قرار



می دهد. و با توجه به میانگین ها مشخص می شود گروهی که در تمرینات هوازی شرکت می کنند نسبت به گروهی که در این تمرینات شرکت نمی کنند از سلامت روان بیشتری برخوردارند.

بحث و نتیجه گیری:

یافته های این پژوهش در مجموع نشان می دهد که تمرینات هوازی به طور معنی داری حداقل بر یکی از فاکتورهای سلامت روان تاثیر مثبت دارد .

نتایج این تحقیق با تحقیقات گاسکو (۲۰۰۴)، ایوان (۲۰۰۴)، میر (۲۰۰۰) مارتینسن (۲۰۰۰)، باقری (۱۳۸۵) همخوانی دارد.

به طور کلی در تبیین این یافته می توان گفت که تمرینات جسمانی و ورزش از جمله تمرینات هوازی منجر به اعتماد به نفس بیشتر و تصویر بدنی مثبت تری می شود. ادراک در مورد مهارت های ورزشی، وضعیت جسمانی، بدن جذاب و خود ارزشی جسمانی کلی همگی اعتماد به نفس، عاطفه مثبت و فقدان عاطفه منفی را پیش بینی می کند. احتمالاً دلیل اصلی اثر تمرینات جسمانی بر شادی، تاثیر غیر قابل تر دید بر خلق، خلق مثبت ایجاد شده بوسیله آندروفین ها، اجتماعی بودن و موفقیتها و کاهش تنش و افسردگی می باشد.

پیشنهادات

۱- با توجه به اینکه اختلالات روانی بسیاری از جوامع امروزی را فرا گرفته است ، و جامعه ما نیز از این قاعده مستثنی نیست . ضرورت مبارزه و پیشگیری از این اختلالات شدیداً احساس می شود. محقق بنا بر نتایج به دست آمده مبنی بر اثر بخشی فعالیت های ورزشی بخصوص هوازی در کاهش این اختلالات به تمامی افراد جامعه بخصوص قشر دانشجو که به دلایل مختلف دچار فشار روانی هستند توصیه می کند که جهت کاهش این اختلالات حداقل هفته ای سه جلسه تمرینات ورزشی هوازی را انجام دهند .

۲- به اداره کل تربیت بدنی دانشگاه پیشنهاد می شود که فعالیت های فوق برنامه ورزشی را در دانشگاه افزایش داده و با ایجاد امکانات مناسب انگیزه شرکت دانشجویان در این فعالیت ها فراهم شود .



۳- جهت استفاده از امکانات ورزشی در اوقات فراغت دانشجویان ، محقق توصیه می کند که در روزهای تعطیل امکانات و تاسیسات ورزشی در اختیار دانشجویان قرار گیرد .

۴- افزایش واحد تربیت بدنی (۱)،(۲) و نیز افزایش ساعت تربیت بدنی (۱)،(۲) از ۲ ساعت به ۴ ساعت و بیشتر در هفته ، چرا که نتایج تحقیق نشان می دهد که سه جلسه تمرین در هفته اثرات سودمندی بر سلامت روان داشته است .

منابع فارسی

- ۱- باقری، نسترن(۱۳۸۵)؛ « تأثیر ورزش اروبیک در خود پنداره، تأیید خویشتن، شادکامی و پذیرش اجتماعی زنان رشت»؛ پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی؛ دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- ۲- حسینی ، سید ابو القاسم ، (۱۳۸۴) ، اصول بهداشت روانی ، مشهد ، انتشارات آستان قدس رضوی.
- ۳- حقیقی ، جمال و همکاران(۱۳۷۸) . رابطه سرسختی و مولفه های آن با سلامت روان در دانشجویان پسر دوره کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز ، مجله علوم تربیتی و روانشناسی، دوره سوم، سال ششم، شماره های ۳ و ۴ ص ۱۸ - ۱ .
- ۴- شاکرنیا ، (۱۳۷۶) ، مقایسه میزان افسردگی دانشجویان رشته تربیت بدنی با دانشجویان رشته های تحصیلی دیگر دانشگاه گیلان ، پایان نامه کارشناسی ارشد ، دانشگاه گیلان
- ۵- فاضل بخششی ، محمود (۱۳۷۹) ، تاثیر یک برنامه منتخب ورزشی (هوازی) بر سلامت روان در معتادین زندان مرکزی استان سیستان و بلوچستان ، پایان نامه کارشناسی ارشد ، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه تربیت معلم تهران
- ۶- مسعودی ، مهشید (۱۳۷۸) ، بررسی و مقایسه ارتباط بین توان هوازی ، درصد چربی بدن و افسردگی در دانشجویان دختر ورزشکار و غیر ورزشکار دانشگاه گیلان ، پایان نامه کارشناسی ارشد ، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه گیلان



۷- نوربخش ، پریش (۱۳۷۸) ساخت و اعتبار یابی ابزار اندازه گیری عوامل فشار زای شغلی دبیران تربیت بدنی استان خوزستان و تعیین رابطه بین این عوامل با سلامت روانی آنها ، پایان نامه دکترای مدیریت تربیت بدنی و علوم ورزشی ، دانشگاه تربیت معلم تهران

منابع لاتین

- 8- Atlantis , E , Chow . C. M , Kirby. A , Singh M.F (2004) An effective exercise based intervention for improving mental health and quality of life measures " , preventive medicine ,Vol 39 pages 429- 434
- 9- Broman- Fulks J.J , Berman , M.E , Rabin B.A, Webser M.J (2004)" Effects of aerobic exercise on anxiety sensitivity ; behaviour research and therapy , Vol 42 , pages 124-136
- 10- Brosnahan J, Steffen LM, Lytle L, Patterson J , Boostrom A.(2004) "The relation between Physical activity and mental health among Hispanic and non- Hispanic white adolescents. Arch pediatr Adolesc Medicine, 158(8): 818 - 23
- 11 -Dilorenzo,T.M,bargamn,E.p,slackyRopp,R,brassington,G.s,Frensh,P.A,lafontaine,t.(1999) "Longterm effect of aerobic exercise psychological outcooms",remedicine,28(1)75-85
- 12- Evan atlantis (2004)"an effective exercise-based intervention for importing mental helth and quality of life measures".Preventive Medicine,39(2)424-434
- 13- Gaszkow ska M.(2004)"Effect of exercise on anxiely and mood psychiatrpoblish",38(4)611-20
- 14- Jacqueline A.Pesa,thomas R.syre and Elizabeth Jones(2000)"Psychosocial differenees associated with boby weigh among female adolescents".Joarnal of Arolescent health,26(5)330-337
- 15- Khenchtle B.(2004)"influence of physical activity on well-being and psychiarric disorders".sport medicine,93 (35) 1403-11
- 16- Martinsen Ew.(2000)"physical activity for mental health" tidssk nor leageforen,120 (25)3054 - 6
- 17- Meyer T , Broocks A. (2000)" Therapeutic impact of exercise on Psychiatric diseases: guidelines for exersice testing and prescription" . Sport Medicine, 30 (4) 269-79



- 18- Paluska S.A , Schwenk T.L(2000) " Physical activity and mental health current Concepts".Sport medicine, 29 (3) 167-180
- 19- Ritavan den Berg-Eerg-Emons(2004)"Does aerobic training lead to amore active lifestyle improved quality of life in patients with choronic heart failare.Earopean" journal heart failare,6(1)95-100
- 20- Zwiren , LD . Freedson , PS . Rippe , JM .(1991) ." Estimation of Vo2 max : a comparison analysis of five exercise test " . Res Q exercise sport , 62 (1) : 73 - 8