



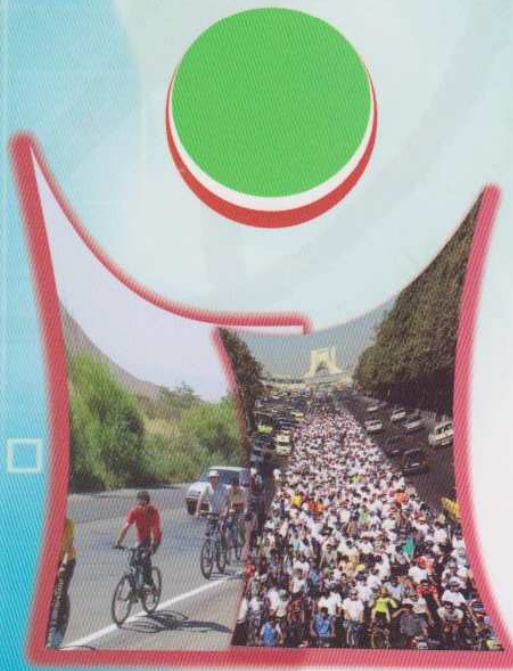
معاونت امور اجتماعی و فرهنگی
اداره کل تنظیمات اجتماعی و فرهنگی و سازمان ورزش شهرداری تهران

دومین همایش ملی توسعه ورزش شهروندی

2nd National Congress for
Citizenship Sport Development

چکیده مقالات برگزیده

۸ و ۹ خرداد ۱۳۸۹
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی،
تالار همایش های امام علی (ع)





تعیین ارتباط ابعاد سلامت روان و کیفیت ورزش کردن شهروندان جوان

کازم نزاکتی علیزاده^۱، امین احمدی^۲، سید رضا عطارزاده حسینی^۳

مقدمه

امروزه به این امر توجه شده که ورزش علاوه بر سلامت جسمانی می تواند در ارتقای سلامت روانی نیز موثر باشد (۱). با توجه به اینکه شهروندان جوان نقش بسزایی در پدید آوردن شهری با نشاط و پویا دارند، توجه به ابعاد سلامت روان آنها همانند سلامت جسمانیشان حائز اهمیت می باشد. هدف از انجام این پژوهش بررسی ابعاد سلامت روان و تعیین ارتباط آن با کیفیت ورزش کردن شهروندان جوان بود.

روش شناسی

این پژوهش در شهر مشهد انجام شده و از میان جامعه آماری شهروندان جوان، تعداد ۱۴۵ پسر جوان (با میانگین سنی $20/33 \pm 3/80$ سال) و ۱۵۸ دختر جوان (با میانگین سنی ۱/۹۹ $\pm 19/63$ سال) به طور داوطلبانه و به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. میان آزمودنی ها پرسشنامه های بررسی کیفیت ورزش کردن و سلامت روان GHQ28 توزیع گردید. اطلاعات مربوط به پرسشنامه ها، با به کارگیری روش آماری کروسکال والیس و کلموگروف اسمیرنوف با استفاده از نرم افزار SPSS تحلیل شد. ارتباط میان کیفیت ورزش کردن و سلامت روان به طور کلی و خرده آزمون های آن شامل نشانه های جسمانی، اضطراب و بی خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی به طور جداگانه بررسی شد.

یافته های پژوهش

آزمون کلموگروف اسمیرنوف نشان داد که توزیع داده ها غیر نرمال است ($p \leq 0.05$). بین ورزش کردن منظم و سلامت روان به طور کلی و خرده آزمون های اضطراب و بی خوابی و افسردگی به طور جداگانه تفاوت معناداری مشاهده شد. بین سابقه ای انجام فعالیت ورزشی و شدت فعالیت ورزشی با سلامت روان به طور کلی تفاوت معنادار نبود اما با اضطراب و بی

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد تربیت بدنی دانشکده تربیت بدنی دانشگاه فردوسی

مشهد، kazemnezakati@gmail.com

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد تربیت بدنی دانشکده تربیت بدنی دانشگاه فردوسی مشهد

^۳ استادیار دانشکده تربیت بدنی دانشگاه فردوسی مشهد



خوابی تفاوت معناداری داشت. ارتباط کیفیت ورزش کردن با سایر خرده آزمون‌ها معنادار نبود. بین سلامت روان شهروندان دختر و پسر تفاوت معناداری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد شهروندانی که به طور منظم ورزش می‌کردند از سلامت روان بالاتری برخوردار بودند این یافته با نتایج احمدی و همکاران (۱۳۸۴) همخوانی داشت و با نتایج هیل (۱۹۹۷) مغایرت داشت. شهروندانی که ورزش منظم می‌کردند از اضطراب و بی‌خوابی و افسردگی پایین‌تری نیز برخوردار بودند که این با نتایج لاندروز و پتروزیلو (۱۹۹۴) و کرافت (۱۹۹۷) همسو بود. همچنین شهروندانی که بالاترین سابقه‌ی فعالیت ورزشی را داشتند از اضطراب و کم‌خوابی پایین‌تری برخوردار بودند. همراه با افزایش شدت جلسات فعالیت بدنی از اضطراب و بی‌خوابی داوطلبان کاسته شد. همچنین جنسیت عامل تأثیرگذاری بر سلامت روان داوطلبان نبود. با وجود اینکه پلوسو و سیلویرا (۲۰۰۵) نشان دادند که تمرینات ورزشی شدید می‌تواند سلامت روان را به خطر بیندازد، در این پژوهش مشاهده شد شهروندانی که شدت فعالیت بالاتری داشتند دارای میزان اضطراب پایین‌تری بودند ولی سلامت روان به طور کلی با شدت تمرین ارتباط معناداری نداشت. فعالیت‌های ورزشی به روش‌های مختلف می‌تواند منجر به سلامت روانی شود. مدل‌های روان‌شناختی سان استروم (۱۹۷۸) با تأثیر مثبت فعالیت‌های جسمانی بر خودباوری و عزت نفس، فرضیه‌ی حواس‌پرتی بربیک و مورگان (۱۹۷۸) با عامل رهاکننده‌ی فرد از محرکات و احساسات استرس‌زا و مدل زیست‌شناختی با تأثیر بیوشیمیایی و زیست‌شناختی بر سلامت روان به عنوان فرآیندهای تأثیرگذار ورزش بر سلامت روان محسوب می‌شوند (۱). در نهایت یافته‌های این پژوهش نشان داد که شهروندان جوانی که به‌طور منظم ورزش می‌کردند از سلامت روان بالاتری برخوردار بودند و شهروندان جوانی که سابقه‌ی بیشتر شرکت در فعالیت‌های ورزشی را داشتند به طور بارزی از اضطراب و بی‌خوابی کمتری برخوردار بودند (جدول ۱).



جدول ۱: تعیین ارتباط ابعاد سلامت روان و کیفیت ورزش کردن شهروندان جوان (N=۳۰۳)

جنسیت	شدت جلسات ورزش	سابقه انجام فعالیت ورزشی	ورزش کردن منظم	خرده آزمون
$K^2=۰.۰۴۰$ $P=۰.۸۴۱$	$K^2=۲.۹۲۰$ $P=۰.۴۰۴$	$K^2=۳.۰۱۰$ $P=۰.۳۹۰$	$K^2=۱.۷۸۹$ $P=۰.۱۸۱$	نشانه های جسمانی
$K^2=۲.۹۰۳$ $P=۰.۰۸۸$	$K^2=۱۰.۸۶۶$ $P=۰.۰۱۲$	$K^2=۱۷.۱۲۷$ $P=۰.۰۰۱$	$K^2=۶.۴۲۰$ $P=۰.۰۱۱$	اضطراب و بی خوابی
$K^2=۰.۳۰۴$ $P=۰.۵۸۳$	$K^2=۲.۷۰۹$ $P=۰.۴۳۹$	$K^2=۲.۸۵۱$ $P=۰.۴۱۵$	$K^2=۰.۰۰۱$ $P=۰.۹۷۴$	اختلال عملکرد اجتماعی
$K^2=۰.۰۰۲$ $P=۰.۹۶۱$	$K^2=۰.۲۰۴$ $P=۰.۹۷۷$	$K^2=۳.۳۳۲$ $P=۰.۳۴۳$	$K^2=۴.۳۳۵$ $P=۰.۰۳۷$	افسردگی
$K^2=۰.۲۴۶$ $P=۰.۶۲۰$	$K^2=۲.۵۶۰$ $P=۰.۴۶۵$	$K^2=۶.۱۳۴$ $P=۰.۰۱۰۵$	$K^2=۴.۹۲۷$ $P=۰.۰۴۸$	نمره کل سلامت روان

منابع

۱. احمدی عزت ا...، شیخ عزیزاده سیاوش، شیرمحمدزاده محسن، (۱۳۸۵)، بررسی آزمایشی تاثیر ورزش بر سلامت روانی دانشجویان، حرکت، شماره ۲۸، صص: ۱۹-۲۹
2. Craft LL (1997), The effect of exercise on clinical depression and depression resulting from mental illness: A meta-analysis, Arizona state university
3. Hale AS, (1997), ABC of mental health: depression, BMJ, 315, 43-46
4. Landers DM, Petruzzello SJ, (1994), Physical activity fitness and anxiety. Champaign, IL: Human Kinetics Publishers
5. Peluso MA, Silveira LH, (2005), Physical activity and mental health: the association between exercise and mood. Clinics, 60(1): 61-70



Determine relationship between dimensions of mental health with exercise quality young citizens

Kazem Nezakati Alizadeh¹, Amin Ahamadi², Seyed Reza Attarzadeh Hosseini³

1,2- Faculty of Physical Education and Sport Sciences, Ferdowsi University, Mashhad, Iran.
kazemnezakati@gmail.com

3- Assistant Professor of Faculty of Physical Education and Sport Sciences, Ferdowsi University, Mashhad, Iran.

Introduction: Today, it is well known that exercise play an important role in both physical and mental health. That the young citizens play an important role in creating fresh and dynamic city, paying attention to their mental health is important as their physical health. The aim of this study was to determine relationship between dimensions of mental health with exercise quality of young citizens.

Methodology: This research done in Mashhad city and the population of this study was young citizens. For this reason, 145 young males with age 20.33 ± 3.80 years and 158 young females with age 19.63 ± 1.99 years by simple random sampling were voluntarily selected as sample of this study. After checking reliability of general health questionnaires (Alpha Cronbach=0.94); the questionnaires of quality of exercise and general health (GHQ₂₈) were distributed among males and females candidates. In order to analyze the data the following statistical methods in a significant level of ($p \leq 0.05$) were used: Kolmogorov-Smirnov, Kruskal-Wallis Test with use of SPSS software. **Results:** K-S Test showed that distribution of data was abnormal ($p < 0.05$). The result indicated that there is a significant relationship between regular exercise and sub-scale of mental health (anxiety and sleep loss, depression and Total score of mental health) ($p < 0.05$). The result also indicated that there is a significant relationship between history of exercise and anxiety and Total score of mental health ($p < 0.05$). The result also indicated that there is a significant relationship between intensity of exercise and anxiety and sleep loss ($p < 0.05$). No significant relationship was observed between regular exercise with physical signs and Social disfunctions ($p \geq 0.05$). Farther, mental health between males and females citizens was not significantly different ($p \geq 0.05$). **Discussion and conclusion:** Based on the results of performed research, citizens who were involved with regular exercise, had higher levels of mental health. On the other hand, these were consistent with the results of the study of Ahmady and, et al. (1384) and in contrast to the results of the study Hale (1997). Citizens with regular exercise had lower anxiety, sleep loss and depression. This finding was in agreement with the results reported by Landers and Petruzzello (1994) and Craft (1997). The results of this study also indicated that citizens with the highest levels of history of exercise had lowering anxiety and sleep loss. Moreover, as observed in results with enhance exercise quality (regular and history of exercise and intensity of exercise) can lowered anxiety and sleep loss and depression and increased total score of mental



health. Gender was not effective factor on mental health of the candidates. Although Peluso and Silveira (2005) reported that intensity of exercise can endanger mental health, in this investigation it was observed that citizens with higher intensity of exercise had lower level of anxiety and sleep loss; but in overall, total score mental health had no significant relationship with intensity of exercise. In addition Physical activities improve mental health in various ways. Sanstrom psychological models(1978)with positive effect of physical activities on self-credence and self-esteem, Brik and Morgan distractibility hypothesis with relaxing factor from stimuli and stress-hearing emotions and biological model with biochemical and biological effect on mental health(1). Finally, the result showed that young citizens with regular exercise had higher level of mental health and those with longer history of participating in physical activities, have apparently lower anxiety and sleep loose (table1).

Table 1: relationship between dimensions of mental health with exercise quality young citizens (N=303)

sub-scale	Regular Exercise	History of exercise	intensity of exercise	gender
physical signs	($K^2=1.789$; $p=.81$) ($\rho=0.08$; $p>0.05$)	($K^2=3.010$; $p=0.390$) ($\rho=-0.09$; $p>0.05$)	($K^2=2.920$; $p=0.404$) ($\rho=-0.51$; $p>0.05$)	($K^2=0.040$; $p=.841$) ($\rho=0.012$; $p>0.05$)
anxiety and sleep loss	($K^2=6.420$; $p=0.011$) ($\rho=0.153$; $p<0.05$)	($K^2=17.13$; $p=0.001$) ($\rho=-0.244$; $p<0.01$)	($K^2=10.86$; $p=0.012$) ($\rho=-0.144$; $p<0.05$)	($K^2=2.903$; $p=0.088$) ($\rho=0.01$; $p>0.05$)
Social dysfunctions	($K^2=0.001$; $p=0.974$) ($\rho=0.002$; $p>0.05$)	($K^2=2.851$; $p=0.451$) ($\rho=0.023$; $p>0.05$)	($K^2=1.789$; $p=.81$) ($\rho=-0.001$; $p>0.05$)	($K^2=0.304$; $p=0.853$) ($\rho=0.033$; $p>0.05$)
depression	($K^2=4.335$; $p=0.037$) ($\rho=0.126$; $p<0.05$)	($K^2=3.332$; $p=0.343$) ($\rho=-0.11$; $p>0.05$)	($K^2=0.204$; $p=0.977$) ($\rho=0.015$; $p>0.05$)	($K^2=0.002$; $p=0.961$) ($\rho=0.003$; $p>0.05$)
Total score of mental health	($K^2=3.927$; $p=0.048$) ($\rho=0.125$; $p<0.05$)	($K^2=6.134$; $p=0.105$) ($\rho=-0.135$; $p<0.05$)	($K^2=2.560$; $p=0.465$) ($\rho=-0.042$; $p>0.05$)	($K^2=0.246$; $p=0.62$) ($\rho=0.030$; $p>0.05$)

References:

1. Ahmadi E, sheikh Alizadeh S, Shirmohammadzadeh M(2006),Experimental investigation of effect of sport on mental health of college students. Movement, No 29 p. p 19-29
2. Craft LL (1997), the effect of exercise on clinical depression and depression resulting from mental illness: A meta-analysis, Arizona state university
3. Hale AS,(1997),ABC of mental health: depression,BMJ,315,43-46
4. Landers DM, Petruzzello SJ, (1994), Physical activity fitness and anxiety. Champaign, IL :Human Kinetics Publishers
5. Peluso MA, Silveira LH, (2005), Physical activity and mental health: the association between exercise and mood.Clinics, 60(1): 61-70



معاونت امور اجتماعی و فرهنگی
اداره کل مطالعات اجتماعی و فرهنگی و سازمان ورزش شهرداری تهران



انجمن ورزشی جمهوری اسلامی ایران
معاونت اجتماعی



آکادمی ملی المپیک و پارالمپیک
جمهوری اسلامی ایران



N.O.C.I.R.IRAN
کمیته ملی المپیک جمهوری اسلامی ایران



انجمن علمی تربیت بدنی
و علوم ورزشی ایران



واحد علوم پزشکی ایران
دانشگاه جهاد



TAFISA
دفتر آسیایی شهر ورزشی، شهروند ورزشی



فدراسیون آمادگی جسمانی و ایروبیک



www.CSD-conference.ir

آدرس دبیرخانه:

تهران، میدان ونک، نبش خیابان گاندی جنوبی، ساختمان ۱۴۶، طبقه دوم، مرکز همایشهای جهاد دانشگاهی

علوم پزشکی ایران

تلفن: ۸۸۶۷۷۴۷۸، نمابر: ۸۸۲۰۳۹۱۵