پژوهش های کاربردی در مدیریت و حسابداری، شماره ۲۱، بهار ۱۴۰۰، ص ۸۸- ۷۷

ISSN: 2538-3663
http://www.Joas.ir

پژوهش های کاربردی در مدیریت و حسابداری (سال ششم)
شماره ۲۱ / بهار ۱۴۰۰ / ص ۸۸– ۷۷

بررسی نقش ورزش همگانی بر سلامت عمومی مردان و زنان شهر جهرم

فاطمه حاتمی[۱]، آیدا معصومیان[۲]

[۱] کارشناسی ارشد سازمان های ورزشی دانشگاه ازاد اسلامی واحد جهرم.

[۲] دانشجوی دکتری مدیریت راهبردی سازمانهای ورزشی دانشگاه ازاد اسلامی واحد جهرم.

نام نویسنده مسئول:

فاطمه حاتمی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۲/۲۸

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی نقش ورزش همگانی بر سلامت عمومی مردان و زنان شهر جهرم انجام گرفت. این پژوهش از نوع توصیفی – تحلیلی بوده و به صورت میدانی انجام شد. جامعه آماری این تحقیق شامل زنان و مردان شرکت کننده در فعالیت های ورزش همگانی شهر جهرم بود. نمونه آماری به صورت در دسترس تعداد ۱۰۴ نفر بود. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) استفاده شد. نتایج آزمون فریدمن نشان داد که عوامل تأثیرگذار بر سلامت عمومی به ترتیب سلامت اجتماعی(۳/۹۳)، اضطراب و اختلال خواب (۲/۵۱)، علائم جسمانی (۲/۴۳) و افسردگی(۱/۱۳) می باشند.

واژگان کلیدی: ورزش همگانی، سلامت عمومی، مردان و زنان.

ISSN: 2538-3663
http://www.Joas.ir

مقدمه

یکی از مهمترین فعالیت هایی که در اوقات فراغت، افراد و به ویژه بانوان می توانند به آن بپردازند، فعالیت های ورزش همگانی می باشد. ورزش همگانی با هدف افزایش مشارکت تمامی گروه ها، تقویت ورزش قهرمانی، پر کردن اوقات فراغت و تفریحات سالم و ورزش تفریحی پایه گذاری شده است(عابدینی و همکاران[1]،۲۰۱۷). ورزش همگانی به عنوان یکی از پدیده های جامعه مدرن، همواره مورد تقاضای شهروندان بوده است. دولت ها و موسسات عمومی نیز برای برآورده کردن این تقاضاها به عنوان حقوق شهروندی، امکانات متناسبی را عرضه می کنند. در ایران احداث ایستگاه های ورزش همگانی در شهرهای بزرگ و کوچک برای پاسخ به این خواست یا ایجاد چنین تقاضایی است(ترک فر و طهماسبی،۱۳۹۷).توسعه تربیت بدنی و ورزش همگانی به عنوان زمینه ساز تامین و تربیت نیروی انسانی سالم و تندرست، بخشی از برنامه های توسعه ملی به شمار می آید. شمول ورزش در برنامه ها، مستلزم رعایت همه جوانب، آثار و کارکردهای این پدیده در جامعه است(زر و همکاران،۱۳۹۷). پژوهشگران مشارکت ورزشی را از منظر جامعه پذیری که با گرایش ها و رفتارهای افراد در ارتباط هستند تبیین کرده اند؛ از این رو مطالعات جامعه شناختی، مشارکت در ورزش و بطور کلی جهت گیری به سمت ورزش را به عنوان یک الگوی رفتاری در نظر گرفته اند که متأثر از عوامل مؤثر بر فرایند کلی جامعه پذیری می باشد. جامعه پذیری فرایند درونی کردن ارزش ها، هنجارها، الگوهای رفتاری و نقش های اجتماعی به منظور سازگار شدن با جامعه یا بخشی از جامعه است(سلمان،۱۳۹۳).فعالیت بدنی در ارتباطات خانوادگی و فعالیت های گوناگون زندگی اجتماعی سهم بسزایی داشته و از رهگذر فعالیت های تفریحی و اوقات فراغت و برگزاری مراسم آیینی چند منظوره، برای اعضای خانواده خرسندی، لذت و شادی به ارمغان آورده است. ایجاد امنیت و آسایش روانی و اجتماعی برای افراد و جوامع و تأمین بهداشت و سلامت خانواده بعنوان دستاوردهای فعالیت بدنی تاثیر ارزنده ای بر زندگی افراد گذاشته است(جوانمرد و نوابخش،۱۳۹۳).سلامت عمومی از جمله عوامل اثرگذار روانی بر فرد است و پدیده های جسمانی از دیرباز مورد توجه و بررسی دانشمندان بوده است. سلامت، مفهوم به نسبت انعطاف پذیری دارد که ممکن است منحصراً به عنوان عدم بیماری و ناتوانی در نظر گرفته شود یا به طور مثبت تری، مانند آنچه در اساسنامهٔ ۱۹۴۸ سازمان بهداشت جهانی آمده است، تعریف شود. بر اساس نظر کارشناسان این سازمان، سلامت عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی نه فقدان بیماری(داون و همکاران[2]،۲۰۰۴).سلامتی چه به صورت فردی و چه به صورت جمعی، بی تردید مهمترین مسئله حیات انسان ها می باشد. 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 انسان ها باشد. بهبود سبک زندگی و سلامت جسمانی رابطه معنی داری با بهداشت روانی دارد. تمرینات هوازی نیز موجب سلامت روانی می گردد، مشکلات روانی و جسمانی را کاهش و موجب بهبود خلق و خوی و رفتار می شود. همچنین روحیه و خلق بهتر پس از فعالیت جسمانی، نتیجه تولید مواد نشاط آوری است که بدن در اثر ورزش تولید شود(فروغی پور و همکاران،۱۳۹۰). سطح مشارکت افراد در ورزش و سطح برنامه های ورزشی در هر جامعه بسیار متنوع است. یکی از راه های تدوین اهداف سازمان های ورزشی توجه به سطوح مشارکتی افراد است. میزان مشارکت افراد در سطوح مختلف ورزش بر اهداف و سیاست های سازمان های ورزشی اثرگذار است و شناسایی سطوح مشترک مشارکت در ورزش به تشکیل سازمان ها و انجمن های ورزشی متناسب با هر سطح کمک می کند . در ورزش همگانی و تفریحی مشارکت افراد خودجوش و با انگیزه درونی، ذوقی متغیر و زودگذر است. در این ورزش هدف بازی و ورزش منظم نیست، هدف این نیست که فقط ورزش های رسمی برای افراد کم ماهر توسعه یابد، بلکه تغییر قوانین و مقررات رسمی ورزش برای مشارکت بیش تر افراد کم توان، مبتدی و گسترش فعالیت های ساده و ورزش های بومی و ابتکاری ضروری است. بنابراین ورزش همگانی اساس سیاست گذاری ورزش جامعه را تشکیل می دهد(فرزی و همکاران،۱۳۹۴).

ورزش های همگانی یکی از بهترین و مهمترین مواردی است که طی آن می توان از برنامه های جمعی و مشارکت اجتماعی برای بهبود فضای جامعه بهره گرفت. بهبود روحیه جمعی و حفظ نشاط جامعه از جمله مواردی است که در سایه

[1] Abedini and et all.
[2] Dunn et al.

ISSN: 2538-3663
http://www.Joas.ir

ورزش های همگانی تا حدود زیادی برآورده خواهد شد. از این رو این تحقیق در پاسخ به این سوال است که آیا ورزش همگانی بر شاخص های سلامت عمومی تاثیر معنی داری وجود دارد؟

مبانی نظری تحقیق

سلامت عبارتست از برخورداری از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و نقص عضو. تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامتی، یک تعریف ایده آل و عملا دست نیافتنی است، زیرا با توجه به این تعریف نمی توان فردی را پیدا کرد که در هر سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی کاملا سالم باشد، ضمن اینکه درعمل هم نمی توان مرزی بین سلامت و بیماری در نظر گرفت، در حقیقت این تعریف مشابه قله مرتفعی است که هیچ کس نمی تواند آن را فتح نماید ولی تلاش همه افراد باید به سمت آن باشد و از طرفی باید برای سطح سلامتی، طیفی قائل شد.با توجه به تعریف سلامتی متوجه می شویم که سلامتی یک مسئله چند بعدی است، حتی امروزه علاوه بر بعد جسمی، روانی و اجتماعی، جنبه معنوی را هم در نظر می گیرند و باید توجه داشت که ابعاد مختلف سلامتی و یا بیماری بر یکدیگر اثر کرده و تحت تاثیر یکدیگر قرار دارند. چنانچه مشکلات جسمی بر روان فرد مشکلات روانی بر جسم او و نیز هر دوی آن ها بر جامعه و اختلالات موجود در جامعه بر هر دو بعد دیگر سلامتی اثر می گذارند، لذا اقدامات انجام شده برای ارتقای سلامتی باید به تمام جوانب سلامتی فردی (جسمی و روانی و معنوی) و سلامت کلی جامعه توجه داشته باشد(اردیان و همکاران،۱۳۹۴) .به طور کلی ورزش و تحرک بر رشد عمومی بدن تاثیر می گذارد، در سنین بالا ورزش برای جلوگیری از پوکی استخوان، اضافه وزن و ناراحتی های قلبی - عروقی همچنین برای غنی سازی اوقات بیکاری و جلوگیری از افسردگی و روان پریشی توصیه می شود. ورزش علاوه بر پیشگیری از بیماری شریان کرونری و فشار خون برای درمان آن نیز موثر است. تمرین ورزشی، کارایی قلب را بهبود می بخشد و به همراه دیگر راه های درمانی مانند استفاده از دارو، تغییرات رژیم غذایی و ترک سیگار می توان از تصلب شرایین جلوگیری کند یا روند ان را معکوس نماید(هارتمن و همکاران[3]،۲۰۱۱).

یکی از از نعمت های بسیار ارزشمند پروردگار برخورداری از جسم و روان سالم است و بهره مندی از آن در گرو رعایت موازین بهداشتی است. در جهان امروز علیرغم پیشرفت های شگرف و گوناگونی که در تمام زمینه های اقتصادی، اجتماعی و از جمله علوم رخ داده است، بشر نتوانسته مشکلات روحی روانی خود مانند اضطراب، افسردگی، فشارهای روانی و پوچ گرایی و بی معنی بودن زندگی و استرس و فشارهای عصبی را درمان کند، چنین به نظر می رسد که انسان، امروزه هویت اصلی خود را از دست داده و از خویشتن خویش بیگانه شده است(منصوری زاده و همکاران،۱۳۹۷). گرچه انسان به بسیاری از امیدها و آرزوهای خویش به ویژه دستاوردهای مادی و رفاهی رسیده، که هرگز فکر تحقق آن ها را نمی نموده و در این زمینه ها دست آوردهای شگفت آوری داشته است. در عین حال زندگی بشر با احساس خشنودی و خوشبختی، آرامش و آسایش خیال و رضایت مندی همراه نبوده است(سلمان،۱۳۹۳).

از منظر زندگی فردی، بدرفتاری ها، بدخلقی ها، نابهنجاری ها، سوءظن ها، حسادت ها، خود پسندی، غرور، بد زبانی و بد بینی ها هر یک بخشی از هویت انسانی ما را به مخاطره انداخته و از سوی دیگر در حوزه اجتماعی، آسیب ها و ناهنجاری ها، سودجویی ها، منفعت طلبی ها، فریب ها، کامجوئی های نامشروع، فضای زندگی را به ابتذال، بی تفاوتی و پوچی کشانده است(نیک بخش و همکاران،۱۳۹۳).

در جهان امروز بهداشت روانی از اهمیت بسیاری برخوردار است، زیرا در عصری زندگی می کنیم که به موازات پیشرفت های تکنولوژیکی، صنعتی، اقتصادی و اجتماعی، نابسامانی های روانی و نفسانی روز به روز در حال گسترش است و بسیاری از افراد از ناراحتی ها و نابسامانی های روانی به شدت رنج می برند و نه تنها خود در عذاب هستند بلکه خانواده و جامعه را نیز دچار مشکل می کنند. بهداشت روانی، علمی است در جهت بهزیستی، رفاه اجتماعی و سلامت زندگی که با تمامی دوره های زندگی، از قبل از تولد تا مرگ و با تمامی زوایای زندگی از محیط خانواده تا مدرسه، دانشگاه، محیط کار و جامعه ارتباط دارد.بهداشت روان دانش و هنری است که به افراد کمک می کند تا با ایجاد روش هایی صحیح از لحاظ روانی و عاطفی بتوانند

[3] Hartmann et all.

ISSN: 2538-3663
http://www.Joas.ir

با محیط خود سازگاری نموده و راه حل های مطلوب تری را برای حل مشکلات شان انتخاب نمایند. سلامت روانی به نحوه تفکر احساس و عمل اشخاص بستگی دارد. به طور کلی افرادی که از سلامت روانی برخوردار هستند نسبت به زندگی نگرش مثبت دارند. آماده برخورد با مشکلات زندگی هستند. در مورد خود و دیگران احساس خوبی دارند. در محیط کار و روابطشان مسئولیت پذیر می باشند. زیرا وقتی از سلامت روانی برخوردار باشیم انتظار بهترین چیزها را در زندگی داریم و آماده برخورد با هر حادثه ای هستیم.اکثر روان پزشکان توانایی سازش با محیط، انعطاف پذیری و قضاوت عادلانه و منطقی در مواجه با محرومیت‌ها و فشارهای روانی را ملاک سلامت و تعادل روان می دانند و هدف اصلی از درمان بیماران روانی نیز قادر کردن آن ها به زندگی خانوادگی اجتماعی و به اصطلاح سازش با محیط است(احسانی،۲۰۱۲). فروم شخصیت انسان را بیشتر محصول فرهنگ می داند. از نظر وی سلامت روان بستگی به این دارد که جامعه تا چه اندازه نیازهای اساسی افراد جامعه را برآورده می کند، نه این که فرد تا چه حد خود را با جامعه سازگار می سازد. در نتیجه سلامت روان بیش از آن که امری فردی باشد، یک مساله اجتماعی است. جامعه ی ناسالم در بین اعضای خود دشمنی، بدگمانی و بی اعتمادی می آفریند و مانع از رشد کامل آن ها می شود. در مقابل جامعه ی سالم به اعضای خود امکان می دهد که به یکدیگر عشق بورزند، بارور، کارآمد و خلاق باشند و قوه تعقل و عینیت خود را بارور و نیرومند سازند(شاکری و رمضانی،۱۳۹۴).

علاوه بر این، روانشناسان شناخت گرا بر این باور هستند که شخص سالم، رویدادهای محیط را با استفاده از روش هایی تعبیر و تفسیر می کند که به احساس خوب یا امیدواری می انجامند و او را قادر می‌سازند که برای حل مسائل زندگی خود، مهارت های خاصی را به کار برد(رفیعی و همکاران،۱۳۹۱).اما از سوی دیگر، آن چه نقطه نظر کارشناسان سازمان جهانی بهداشت است، بدین مفهوم است که سلامتی نه فقط به فقدان بیماری و نقص عضو، بلکه به حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی اطلاق می‌شود. به این ترتیب تعریف سلامت روانی به عنوان یکی از معیارهای تعیین کننده‌ی سلامت عمومی شناخته می‌شود. فردی که از سلامت روانی برخوردار است، ضمن احساس راحتی و آسایش قادر است در اجتماع به راحتی و بدون اشکال به فعالیت بپردازد و ویژگی های شخصی وی در آن اجتماع، موجب خشنودی و رضایت است. بر همین اساس سلامت روانی و بدنی لازم و ملزوم یکدیگر هستند. افراد را دربرابر مشکلات و آسیب های روانی- اجتماعی از جمله بزهکاری، سوء مصرف مواد. مقاوم می سازند. سلامتی روان عبارت است از اینکه فرد چه احساسی نسبت به خود، دنیای اطراف، محل زندگی اطرافیان، مخصوصاً با توجه به مسئولیتی که در مقابل دیگران دارد، چگونگی سازش وی با درآمد خود و شناخت موقعیت مکانی و زمانی خویشتن. سلامتی روانی داشتن هدفی انسانی در زندگی، سعی در حل عاقلانه مشکلات، سازش با محیط اجتماعی بر اساس موازین علمی و اخلاقی و سرانجام ایمان به کار و مسئولیت و پیروی از اصل نیکوکاری و خیرخواهی است.به عقیده فروید ویژگی های خاصی برای سلامت روانی ضرورت دارد. نخستین ویژگی هشیاری است. یعنی هر آنچه که ممکن است در ناهشیاری موجب مشکل شود بایستی هشیار شود. هوشیاری لذت طلبی نیست، هوشیاری عنصر اصلی سلامت روان شناختی است و در شخص بالغ و پخته واپس زنی تمایلات غریزی جایگزین محکومیت آن ها می شود. انسان می تواند تحت راهنمایی «من» آگاه و منطقی ناشادمانی‌های روان رنجورانه خود را با بدبختی مشترک نوع بشر مبادله نماید(علوی و همکاران،۱۳۹۶).

پیشینه پژوهش

ترک فر و طهماسبی(۱۳۹۷) به بررسی تاثیر ورزش همگانی بانوان بر سلامت خانواده شهر شیراز پرداخته است. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و نحوه گردآوری اطلاعات توصیفی و نوع تحقیق همبستگی و به روش میدانی می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر، عبارت است، بانوان ساکن شهر شیراز در اماکن تمامی مناطق ۱۰ گانه ی شهرداری مورد نظر این پژوهش در زمان تکمیل پرسش نامه در دسترس هستند. به روش نمونه گیری تصادفی ساده تعداد ۲۷۰ نفر از این بانوان به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات، از ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون گام به گام و معادله ساختاری استفاده شد. نتایج رگرسیون گام به گام نشان داد که در گام اول، سلامت روانی خانواده ۴۲ درصد از واریانس های شرکت در ورزش همگانی را پیش بینی می نماید. در گام دوم ایجاد آرامش در محیط خانواده ۳۱ درصد از واریانس های شرکت در ورزش

ISSN: 2538-3663
http://www.Joas.ir

همگانی را پیش بینی می نمود. در گام سوم ایجاد فضای شاد در محیط خانواده ۶۶ درصد از واریانس های شرکت در ورزش همگانی را پیش بینی می نماید. همچنین براساس مدل معادله ساختاری تمامی این شاخص ها مناسب بوده و بنابراین مدل تحقیق، مدل مناسبی می باشد. شرکت در ورزش همگانی می تواند باعث افزایش روحیه و شادی خود و خانواده، پرکاری، سلامت روانی و آرامش در خانواده می شود. لذا بر تمامی سازمان های دولتی و غیردولتی لازم است تا تمام تلاش های خود را برای ترغیب جامعه به ورزش های همگانی به کار گیرند.

سلمان (۱۳۹۳) به بررسی ارتباط بین ورزش و میزان سلامت روان بانوان فرهنگی شاغل پرداخت. جامعه آماری شامل کلیه زنان فرهنگی مناطق پنج و شش شهر تهران بود. بدین منظور تعداد ۵۰ نفر از جامعه مذکور به صورت خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شده و در دو گروه کنترل و گروه آزمایش جای گرفتند. ابزار گردآوری داده ها از پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی بود و به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS، نسخه ۱۶ و روش آماری توصیفی و استنباطی و مانوا 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 می رسد که محیط کار می تواند 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.

حمایت طلب و همکاران (۱۳۸۲) به بررسی و مقایسه میزان شادکامی دانشجویان دختر ورزشکار و غیرورزشکار دانشگاه های تهران (دولتی و پیام نور) پرداختند. به همین منظور، ۱۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه های فوق (۶۰ ورزشکار و ۶۰ غیر ورزشکار) به روش کاملا تصادفی انتخاب شده و با استفاده از پرسشنامۀ شادکامی آکسفورد (که روایی و اعتبار آن در داخل کشور تعیین شده)، مورد بررسی و مطالعه قرار گرفتند. پس از جمع آوری پرسشنامه ها، تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که گروه ورزشکار در مقایسه با گروه غیرورزشکار، از عزت نفس، رضایتمندی، کارآمدی، خلق مثبت، سلامت روانی و به طور کلی از شادکامی بالایی برخوردارند.

پورمختار و حسین چاری (۱۳۹۲) به مقایسه ی سلامت روانی دانشجویان رشته ی تربیت بدنی و غیرتربیت‌بدنی دانشگاه شیراز پرداختند. تعداد ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه شیراز، شامل ۱۰۰ نفر از دانشجویان تربیت بدنی (۴۰ پسرو ۶۰ دختر) و ۱۰۰ نفر از دانشجویان سایر رشته ها (۵۶ پسر و ۴۴ دختر) با محدوده سنی(۱۸-۲) سال با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. سطح سلامت روانی نمونه ها با استفاده از پرسش نامه ی سلامت عمومی ارزیابی قرار گرفت، این پرسش نامه دارای چهار خرده مقیاس علایم جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی است. این ابزار در پژوهش های مختلف در ایران مورد استفاده قرار گرفته و شواهد فراوانی برای پایایی و روایی آن ارائه شده است. یافته ها نشان داد سطح کلی سلامت عمومی در پسران رشته ی تربیت بدنی نسبت به پسران سایر رشته ها به طور معنی داری بهتر است. همچنین دختران رشته ی تربیت بدنی نسبت به دختران سایر رشته ها از سطح سلامت روانی بهتری برخوردار بودند.

حسینی و همکاران(۱۳۸۵) به بررسی رابطه ورزش با سلامت روان پرداختند. این مطالعه به صورت هم گروهی تاریخی بر روی دانشجویان ورزشکار دختر و پسر (مورد) و شاهدان غیر ورزشکار آنان که از نظر سن، جنس، وضعیت تاهل، اسکان، رشته و ترم تحصیلی و شغل همسان شده بودند، در دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است. سلامت روان در دو گروه فوق با استفاده از پرسشنامه نشانه‌های اختلاف روانی سنجیده شده و اطلاعات دموگرافیک آن ها نیز ثبت گردید. ۷۰ دانشجوی ورزشکار (۲۴ نفر زن) و ۷۰ دانشجوی غیر ورزشکار (شاهد) در مطالعه شرکت کردند. با این که میانگین نمره هر بعد درگروه مورد کمتر از گروه شاهد بود، این اختلاف فقط در ابعاد افسردگی و افکار پارانوئید، معنادار بود. در معیارهای کلی، ضریب کلی علائم مرضی، شاخص علایم مثبت ناراحتی جمع، علایم مرضی مثبت نیز سلامت روانی دانشجویان ورزشکار بهتر از غیرورزشکار بود. با توجه به نتایج این مطالعه، فعالیت های ورزشی بر سلامت روانی اثر مثبت داشته و سطح سلامت روانی در ورزشکاران بالاتر از افراد غیرورزشکار بوده و به خصوص افسردگی در ورزشکاران کم‌تر بوده است.

طهماسبی و همکاران(۱۳۹۴) به بررسی تاثیر ورزش های مقاومتی بر حوزه های عملکرد کاری و نمره افسردگی در افراد دارای تحصیلات دانشگاهی شهر اصفهان پرداختند. روش نمونه گیری در این پژوهش به صورت غیراحتمالی و در دسترس

ISSN: 2538-3663
http://www.Joas.ir

انجام شد. پرسش نامه های افسردگی و عملکرد کاری برای گروه های آزمودنی (۴۰ نفر) و شاهد (۴۰ نفر) قبل از انجام مداخله تکمیل گردید و تمرینات مقاومتی به مدت هشت هفته، هفته ای سه روز و روزی یک و نیم ساعت بر طبق پروتکل طراحی شده انجام گرفت. در نهایت، پرسش نامه ها در هفته اول پس از سپری شدن طول مدت مداخله اخذ گردید. بر اساس آزمون تی همبسته، تفاوت معنی داری در میزان عملکرد، رضایت از عملکرد و شدت افسردگی قبل و بعد از انجام مداخله در گروه آزمودنی مشاهده شد. همچنین، نتایج آزمون تی مستقل حاکی از وجود تفاوت معنی دار بین دو گروه در عملکرد، میزان رضایت از عملکرد و شدت افسردگی، بعد از انجام مداخله بود. تجزیه و تحلیل داده ها در نرم افزار SPSS انجام گردید. انجام هشت هفته تمرینات مقاومتی می تواند به طور موثری منجر به کاهش شدت افسردگی و بهبود در عملکرد و میزان رضایت از عملکرد در بزرگسالان دارای تحصیلات دانشگاهی شهر اصفهان گردد.

سانگ و همکارش (۲۰۱۱) به بررسی رابطه بین فعالیت جسمانی با سلامت اجتماعی بر روی دانشجویان چینی پرداختند. آن ها در تحقیق خود نشان دادند فعالیت جسمانی به طور مؤثری سلامت اجتماعی دانشجویان را بهبود می بخشد. در این تحقیق هرچه میزان فعالیت بیشتر گزارش شده بود، میزان سلامت اجتماعی نیز بیشتر ارزیابی شد.

جایاسوستی (۲۰۱۰) به بررسی رابطه میزان شادمانی و سلامت عمومی با عوامل محیطی و شخصیتی و سلامت روان در ورزش های همگانی میپردازد. او در نتایج تحقیق خود افزایش شادمانی را در ارتباط مستقیم با افزایش وضعیت سلامت، اشتها، خواب، حافظه، روابط خانوادگی، دوستی، وضعیت خانوادگی و درنهایت، سلامت روان ناشی از ورزش های همگانی می دانند.

کریس و همکاران (۲۰۱۰) با بررسی اثر فعالیت های ورزشی بر روی افسردگی، اضطراب و استرس نشان داد که فعالیت های ورزشی می توانند موجب کاهش افسردگی شوند همچنین آثار مثبت فعالیت های ورزشی برای رفع اضطراب و افسردگی بر هر شکل دیگری از درمان کردن ارجحیت دارد.

سبیره و همکارانش(۲۰۱۱) در تحقیق خود نقش پذیرش اجتماعی به عنوان متغیر میانجی برای تبیین رابطهٔ بین فعالیت های بدنی و کارکردهای اجتماعی بررسی کردند، آن ها نشان دادند که پذیرش اجتماعی هیچ گونه نقشی در این زمینه ایفا نکرد، اما فعالیت بدنی رابطهٔ معناداری با کارکردهای اجتماعی داشت.

جورنا و همکاران[4] (۲۰۰۶) طی تحقیقی یک برنامهٔ چند بعدی سلامتی را بر سلامت جسمانی و روانی زنان بررسی کردند. نتایج تحقیق نشان داد، زنانی که در این برنامه شرکت کردند، نسبت به قبل از اجرای برنامه، پیشرفت معنی داری در سلامت جسمانی و روانی داشتند.

ابوامر و همکاران (۲۰۰۴) میزان سلامت عمومی وابسته به فعالیت جسمانی را ارزیابی کردند. در نهایت مشخص شد افرادی که از نظر جسمانی فعال ترند، بدن سالم تری دارند و کمتر دچار ناراحتی بدنی می‌شوند. در ضمن، این افراد از نظر عوامل بدنی نیز نمره های بیشتری به دست می آورند.

پلنت و رویین (۲۰۰۶) در مقاله ای مروری به بررسی تأثیر ورزش بر سلامت روانی پرداختند، آن ها نتیجه گرفتند که تمرینات ورزشی موجب بهبود خلق و خوی، ارتقاء سلامت روانی، افزایش خودباوری و عزت نفس افراد شرکت کننده می گردد.

روش تحقیق

این پژوهش از نوع توصیفی – تحلیلی بوده و به صورت میدانی انجام شد.جامعه آماری این تحقیق شامل زنان و مردان شرکت کننده در فعالیت های ورزش همگانی شهر جهرم بودند.نمونه آماری به صورت دردسترس تعداد ۱۰۴ نفر بود.بعد از توزیع پرسشنامه بین نمونه های آماری از طریق نرم افزار تحلیل آماری spss به بررسی و رد یا تایید فرضیات پرداخته شد.برای اندازه گیری متغیرهای تحقیق از ابزار پرسشنامه استفاده شد.پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی توسط گلدبرگ و هیلر[5] (۱۹۷۹) ارائه شده و دارای چهار مقیاس فرعی است و هر مقیاس هفت پرسش(سه ارزشی لیکرت) دارد. مقیاس های مذکور عبارتند از:

[4] Jorna et al.
[5] Goldberg and Hiller

ISSN: 2538-3663
http://www.Joas.ir

مقیاس علائم جسمانی-مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب-مقیاس کارکرد اجتماعی -مقیاس علائم افسردگی

یافته های پژوهش

اولویت بدنی خرده مقیاس های سلامت عمومی از نظر شرکت کنندگان در فعالیت های ورزش همگانی شهر جهرم)

نتایج آزمون تجزیه و تحلیل فریدمن

شاخص آماری فهرست مورد ازمون	تعداد	مجذور کای	درجات آزادی	سطح معناداری
سلامت عمومی	۱۰۴	۲۵۱/۳۶۵	۳	۰/۰۰۰۱

با توجه به جدول تفاوت معنی داری در چهار خرده مقیاس جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی) مهارت وجود دارد. از این رو در جدول زیر به رتبه بندی عامل های موثر در سلامت عمومی می پردازیم.

نتایج رتبه بندی خرده مقیاس های سلامت عمومی

اولویت	عوامل تأثیرگذار بر سلامت عمومی	رتبه میانگین
۱	اجتماعی	۳/۹۳
۲	اضطرابی	۲/۵۱
۳	جسمانی	۲/۴۳
۴	افسردگی	۱/۱۳

اولویت بدنی مولفه های سلامت جسمانی در ورزش های همگانی

در پژوهش حاضر در پرسشنامه سلامت جسمانی علائم جسمانی در هفت سوال سنجیده می شود. جهت بررسی و رتبه بندی این خرده مقیاس ها از آزمون رتبه بندی فریدمن استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول زیر بیان شده است.

نتایج آزمون تجزیه و تحلیل فریدمن

شاخص آماری فهرست مورد ازمون	تعداد	مجذور کای	درجات آزادی	سطح معناداری
علائم جسمانی	۱۰۴	۲۳۶/۷۱۵	۶	۰/۰۰۰۱

با توجه به جدول بالا تفاوت معنی داری در هفت خرده مقیاس علائم جسمانی وجود دارد. از این رو در جدول زیر به رتبه بندی عامل های موثر در علائم جسمانی می پردازیم.

نتایج رتبه بندی خرده مقیاس های علائم جسمانی

سوالات	عوامل تأثیرگذار بر علائم جسمانی	رتبه میانگین	اولویت
۱	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز کاملاً احساس کرده اید که خوب و سالم هستید؟	۲۵/۶	۱
۳	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس ضعف و سستی کرده اید؟	۴/۳۵	۲
۴	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کردهاید که بیمارهستید؟	۳/۹۸	۳
۵	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز سر درد داشته اید؟	۳/۹۱	۴

ISSN: 2538-3663
http://www.Joas.ir

۷	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که بعضی وقتها بدنتان داغ و یا سرد می شود؟	۳/۵۸	۵
۲	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که به داروهای تقویتی نیاز دارید؟	۳/۴۷	۶
۶	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که سرتان را محکم با چیزی مثل دستمال بسته اند یا اینکه فشاری به سرتان وارد میشود؟	۲/۴۶	۷

اولویت بدنی مولفه های سلامت اضطرابی در ورزش های همگانی

در پژوهش حاضر در پرسشنامه سلامت اضطرابی در هفت سوال سنجیده می شود. جهت بررسی و رتبه بندی این خرده مقیاس ها از آزمون رتبه بندی فریدمن استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول زیر بیان شده است

نتایج آزمون تجزیه و تحلیل فریدمن

شاخص آماری فهرست مورد ازمون	تعداد	مجذور کای	درجات آزادی	سطح معناداری
علائم اضطرابی	۱۰۴	۱۱۳/۱۹۳	۶	۰/۰۰۰۱

با توجه به جدول بالا تفاوت معنی داری در هفت خرده مقیاس علائم اضطرابی وجود دارد.

اولویت بدنی مولفه های کارکرد اجتماعی در ورزش های همگانی

در پژوهش حاضر در پرسشنامه کارکرد اجتماعی در هفت سوال سنجیده می شود. جهت بررسی و رتبه بندی این خرده مقیاس ها از آزمون رتبه بندی فریدمن استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول زیر بیان شده است.

نتایج آزمون تجزیه و تحلیل فریدمن

شاخص آماری فهرست مورد ازمون	تعداد	مجذور کای	درجات آزادی	سطح معناداری
کارکرد اجتماعی	۱۰۴	۱۲/۳۵۳	۶	۰/۰۵۵

با توجه به جدول بالا تفاوت معنی داری در هفت خرده مقیاس کارکرد اجتماعی وجود ندارد.

اولویت بدنی مولفه های علائم افسردگی در ورزش های همگانی

در پژوهش حاضر در پرسشنامه علائم افسردگی در هفت سوال سنجیده می شود. جهت بررسی و رتبه بندی این خرده مقیاس ها از آزمون رتبه بندی فریدمن استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول زیر بیان شده است.

نتایج آزمون تجزیه و تحلیل فریدمن

شاخص آماری فهرست مورد ازمون	تعداد	مجذور کای	درجات آزادی	سطح معناداری
علائم افسردگی	۱۰۴	۱۱۴/۵۶۵	۶	۰/۰۰۰۱

با توجه به جدول بالا تفاوت معنی داری در هفت خرده مقیاس علائم افسردگی وجود دارد .

ISSN: 2538-3663
http://www.Joas.ir

نتایج

با توجه به نتایج حاصل از این تحقیق به نظر می رسد که انجام فعالیت های ورزشی در قالب ورزش هایهمگانی می تواند آثار سودمندی بر سلامت عمومی افراد داشته باشدو به نظر می رسد که انجام این ورزش ها بهدلیل همگانی بودن آن در اولویت اول تاثیذ مثبتی بر کارکرد های اجتماعی و روابط سالم بین افراد دارد. در مقوله دوم به واسطه ایجاد نشاط و امید در بین افراد علائمی چون استرس و اضطراب را کاهش می دهد. در رتبه سوم موجب ایجاد بهبود کارکرد های جسمانی و قوای بدنی می گردد و در نهایت از ایجاد علائم افسردگی به واسته ترشح هورمون های شادی بخش در بدن جلوگیری می کند. امید است تا با بهره گیری از نتایج این تحقیق مسئولان از یک سو به تدوین و گسترش برنامه های بیشتر برای ورزش های همگانی بپردازند و مردم از سوی دیگر به شرکت در فعالیت های ورزش همگانی تشویق شوند.انجام فعالیت های ورزش همگانی با فراهم نمودن فرصت های تمرینی و ایجاد چالش برای سازوکارهای بدن، به بهبود آمادگی جسمانی منجر می شود. از جمله تأثیرات ورزش و فعالیت جسمانی منظمی که بر افراد گزارش شده است(ترک فر و همکاران،۱۳۹۷). باید بیان کرد که از مزایای فعالیت های بدنی به جبران کاهش توده عضلانی، سلامت استخوان ها، بهبود تعادل، افزایش انعطاف پذیری، افزایش امید به زندگی و حفظ توانایی ذهنی اشاره نمود. فعالیت های بدنی و ورزش باعث نیرو بخشیدن به عضلات، اعصاب و ارگان های داخلی می شود. انجام فعالیت های ورزشی به طور کلی می تواند روی افزایش توجه، قدرت و استقامت عضلانی، حس عمقی، تعادل، انعطاف پذیری و تحرک افراد تأثیر مثبت داشته باشد .ورزش همگانی با فراهم آوردن موقعیتی برای منحرف کردن توجه فرد از موقعیت استرس زا و فراهم آوردن زمینه ای برای افزایش اعتماد به نفس و احساس توانمندی، می تواند سبب افزایش هوش عاطفی و سلامت روانی، کاهش اضطراب و افسردگی و تنظیم هیجانات و افزایش احساس شادی و خوش بینی شود همچنین ورزش آثار مفیدی بر روی خلق وخوی افراد دارد. برخی شواهد پژوهشی نشان داده اند که فعالیت عضلانی سبب ترشح هورمون اندروفین و سروتونین که از غدد مخاطی و هیپوتالاموس ترشح می‌شوند و اثر اصلی آنها تسکین درد است، در مغز می گردد که موجب بروز شادی و نشاط در شخص می شود. جسم و روان انسان مانند یک جزء واحد عمل می کنند، به طوری که بهبود و سلامت یکی بر دیگری اثر مثبت داشته است. از سوی دیگر پاسخ های کم فشارتر به فشارهای روانی در آزمودنی های ورزشکار زیربنای فیزیولوژیک و بیوشیمیایی دارد ورزش همگانی با گرد هم آوردن مردم و وحدت بخشیدن به آن ها و تزریق احساسات هم گروهی الفت زا میان آنان، خدمت ارزنده ای به جامعه می کند. ورزش احساس تعلق به وجود می آورد؛ هویت شخصی را تبلور می دهد؛ روابط اجتماعی را خلق می کند . پیوندهای دوستی و محبت را میان افراد تحکیم می بخشد. همانگونه که تاریخ نشان می دهد که چگونه در شماری از کشورهای جهان، از این کارکرد اجتماعی ورزش در راه وحدت بخشیدن میان گروه ها و عناصر یا نژادهای یک سرزمین استفاده شده است. برای مثال می توان به کشورهای سوئیس، فرانسه، آلمان، چین، شوروی سابق و برزیل اشاره کرد . یافته ها نشان داد سطح کلی سلامت عمومی در پسران و دختران رشته ی تربیت بدنی نسبت به پسران سایر رشته ها به طور معنی داری بهتر است، همخوانی ندارد.از دلایل همخوانی این تحقیق می توان به شباهت در سوالات و مرتبط با سلامت و میزان افسردگی و نحوه ارزش گذاری لیکرت اشاره کرد.

ISSN: 2538-3663
http://www.Joas.ir

منابع و مراجع

[۱] آقاجانی ن، . نادری نژاد پ. ۱۳۹۰. بررسی نقش وسایل ارتباط جمعی (نشریات، رادیو و تلویزیون) در اشاعه فرهنگ ورزش قهرمانی فصل نامه فرهنگ ارتباطات، سال اول، شماره اول، بهار. صص ۱۶۷-۱۳۹.

[۲] اردیان ن، محمودی مظلوم آبادی ا. ۱۳۹۴. مقایسه سلامت روان دانشجویان دختر ورزشکار و غیرورزشکار دانشگاه علوم پزشکی. دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد. سال چهاردهم. شماره ۴. ۴۵-۵۴.

[۳] اصفهانی ن. ۱۳۸۱. تاثیر ورزش بر سلامت روانی در بعد جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی دانشجویان الزهرا (س). نشریه حرکت. دوره -, شماره پیاپی ۱۲ ; از صفحه ۷۵ تا صفحه ۸۶.

[۴] امیرنژاد س،رضوی س، منانیم. ۱۳۸۷. تأثیر یک دوره تمرینات ورزشی منتخب بر رشد اجتماعی و سلامت عمومی.

[۵] باور ف. ۱۳۹۶. بهزیستی روانشناختی: رابطه ان با طرح واره و شخصیت، نظریه و پژوهش. ناشر دارالفکر

[۶] ترکفر ا، طهماسبی ب. ۱۳۹۷. بررسی تأثیر ورزش همگانی بانوان بر سلامت خانواده شهرشیراز. فصلنامه علمی- پژوهشی زن و جامعه, ۹(۳۵), ۴۳-۵۸.

[۷] تندنویس ف. ۱۳۸۱. جایگاه ورزش در اوقات فراغت زنان ایرانی. نشریه حرکت، ۳ , ۱۲ ; ۸۷ - ۱۰۴ .

[۸] تندنویس ف. ۱۳۸۱جایگاه ورزش در اوقات فراغت مردم ایران. نشریه پژوهش در علوم ورزشی، دوره ۱ , شماره ۴ ; از صفحه ۱۱۵ تا صفحه ۱۳۳ .

[۹] دارابی ج. ۱۳۹۷. نظریه های روانشناسی شخصیت: رویکرد مقایسه ای. ناشر آییژ.

[۱۰] رحمانی ا، بخشی نیا ط، قوامی س. ۱۳۸۵. نقش ورزش در گذران اوقات فراغت دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تاکستان. نشریه پژوهش در علوم ورزشی، دوره ۴ , شماره ۱۲ ; از صفحه ۳۳ تا صفحه ۵۰

[۱۱] رحیمیان بوگر ا. ۱۳۹۲. نقش پیش بین شادکامی، خوش بینی و وضعیت جمعیت شناختی در اقدام به رفتارهای مرتبط با سلامت. فصلنامه دانش و تندرستی، دوره ۸، شماره ۱،۱۸-۲۲.

[۱۲] زر ع، علوی س، حسینی س، جعفری م.۱۳۹۷. بررسی اثربخشی فعالیت ورزشی بر میزان کیفیت زندگی، سلامت روانی و افسردگی معلولان. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری. ۴ (۳) :۳۱-۳۹

[۱۳] سلمان ز. ۱۳۹۳. ارتباط بین ورزش و سلامت روان بانوان فرهنگی شاغل. فصلنامه روانشناسی تربیتی. دوره ۱۰، شماره ۱۲۸،۳۳-۱۳۵.

[۱۴] شاکری نیا ا، رمضانی ف. ۱۳۹۴. رابطه بین فعالیت های بدنی، عمل به باورهای دینی و شادکامی در زنان سالمند. فصلنامه پرستاری. دوره ۲. شماره۲. ۲۵-۳۶.

[۱۵] شکوهی مقدم س، زیوری رحمان م، لسانی م. ۱۳۹۰. بررسی نقش ورزش در سلامت روان و شادکامی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر کرمان. نشریه سلامت و روان شناسی، دوره ۱، شماره ۳، ۶۱ - ۸۰.

[۱۶] حسینی س، مهدی زاده اشرفی ع. ۱۳۹۰. افسردگی و عوامل آن. نشری پژوهشگر (مدیریت)، دوره ۸، شماره ویژه نامه ، ۱۰۶ - ۱۱۵ .

ISSN: 2538-3663
http://www.Joas.ir

[۱۷] حکمتی پور ن، حجتی ح، شریف نیا س، آخوندزاده گ، نیکجوع، میرابوالحسنی م. ۱۳۹۲. تاثیر ورزش منظم بر میزان افسردگی سالمندان. نشریه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران (فارسی)، دوره ۱ ، شماره ۳ ، ۲۳ - ۳۲.

[۱۸] جوانمرد ک، نوابخش م. ۱۳۹۳. بررسی جامعه شناختی کارکرد ورزش بر انسجام اجتماعی در ایران دهه هشتاد (مورد مطالعه کرمان). نشریه مطالعات علوم اجتماعی ایران، ۱۱ , ۴۱ ; ۳۷ - ۵۴ .

[۱۹] فرزی ح، زردشتیان ش، عیدی پور ک. ۱۳۹۴. تبیین نقش میزان فعالیت های بدنی در سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه های شهر کرمانشاه. نشریه مدیریت ورزشی.دوره ۷، شماره ۱. ۱۷-۳۰.

[۲۰] فروغی پور ح، صابونچی ر، پاک طینت ز. ۱۳۹۰. توسعه شناختی و روانی-حرکتی رفتار اخلاقی در ورزش قهرمانی کشور. نشریه فصلنامه تحقیقات در علوم زیستی ورزشی، ۱ , ۲ ; ۸۳ - ۸۹ .

[۲۱] قائدی ع، غفوری ف، کارگر غ. ۱۳۹۵. بررسی نقش ورزش قهرمانی بر شاخص‌های توسعه اجتماعی. ۵، ۱۷، ۳۵-۴۷

[۲۲] کریمیان ج، شکرچی‌زاده پ. ۱۳۸۶. بررسی نقش فعالیت بدنی در سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی خانواده . مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. ۶ (۴) :۸۵-۸۸

[۲۳] کریمیان ج، شکرچی زاده پ. ۱۳۸۶. بررسی نقش فعالیت بدنی در سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی خانواده از دیدگاه اسلام. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. دوره ۶ , شماره ۴ (پی در پی ۲۵) (ویژه نامه) ; از صفحه ۸۵ تا صفحه ۸۸ .

[۲۴] عنبری ش، مقدسی م، ترک فر ا، رحیمی زاده ا،خادمی ی. ۱۳۹۱. تاثیر هشت هفته الگوی ورزش همگانی بر آمادگی جسمانی و سلامت عمومی کارمندان مرد. نشریه ارمغان دانش، دوره ۱۷ , شماره ۱ (پی در پی ۶۷) ; از صفحه ۴۰ تا صفحه ۴۹ .

[۲۵] معین الدینی ج، صنعت خواه ع. ۱۳۹۱. عوامل اجتماعی- فرهنگی موثر بر گرایش شهروندان به ورزش همگانی (مطالعه موردی: شهر کرمان). نشریه مطالعات جامعه شناختی شهری (مطالعات شهری). دوره ۲ , شماره ۳ ; از صفحه ۱۴۹ تا صفحه ۱۷۸ .

[۲۶] مظفری س، الهی ع، عباسی ش، احد پور ه، رضایی ز . ۱۳۹۱. راهبره های توسعه ورزش قهرمانی ایران . مطالعات مدیریت ورزشی شماره ۱۳ . ۴۸- ۳۳.

[۲۷] مرادی م، هنری ح، احمدی ع . ۱۳۹۰ . بررسی نقش رسانه های ورزشی در توسعه فرهنگ ورزش همگانی. نشریه مدیریت ورزشی. شماره ۹. ۱۶۷-۱۸۰.

[۲۸] مرتضوی س، افتخاراردبیلی ح، اسحاقی س، درعلی بنی ر، شاه سیاه م، بطلانی س. ۱۳۹۰. تاثیر فعالیت بدنی منظم بر سلامت روان سالمندان شهرکرد. مجله دانشکده پزشکی اصفهان، دوره ۲۹ ، شماره ۱۶۱ ، ۱۵۱۹ - ۱۵۲۸

[۲۹] ناصرپور ف، شهری پ، زمانی علویجه ف، ساکی مالحی ا. ۱۳۹۶. فعالیت فیزیکی و عوامل پیش بینی کننده آن بر اساس مدل ارتقای سلامت Pender در دانش آموزان امیدیه. نشریه: تحقیقات نظام سلامت. دوره ۱۳ , شماره ۱ ; صفحه ۱۱۱ تا صفحه ۱۱۸.

ISSN: 2538-3663
http://www.Joas.ir

[۳۰] نگار چایچی تبریزی ا، پارچه باف شمالی ح. ۱۳۹۴. سلامت اجتماعی و عوامل موثر بر آن. انتشارات وزیری.۶۱۳.

[۳۱] نیک بخش ر، میرزایی ع، جهان سا ن. ۱۳۹۳. رابطه شخصیت و رفتارهای تمرینی ورزش: نظریه خود تعیین کنندگی. نشریه روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)، دوره ۱۰ , شماره ۳۹ ; از صفحه ۲۷۵ تا صفحه ۲۸۴ .

[۳۲] هنری ح، احمدی س، مرادی م. ۱۳۹۱. بررسی نقش چهارگانه رسانه های ورزشی در توسعه فرهنگ ورزش قهرمانی. نشریه مطالعات مدیریت ورزشی (پژوهش در علوم ورزشی)، دوره ۴ , شماره ۱۵ ; از صفحه ۱۴۵ تا صفحه ۱۵۸ .

[33] Abedini, Samad., Talebi, Sheida. 2017, Socio-cultural factors related to the rate of citizen's tendency towards public sport in Khalkhal, Journal of Applied Sociology, 1: 131-144.

[34] Baledi, R. Mohammadi, F& Asefirad, A. 2012.Social Development in Contact and Non-Contact Sports. Social and Behavioral Sciences, Volume 46, Pages 347-349.

[35] Chris C. Streeter, Theodore H. Whitfield, Liz Owen, Tasha Rein, Surya K. Karri, Aleksandra Yakhkind, Ruth Perlmutter, Andrew Prescot, Perry F. Renshaw, Domenic A. Ciraulo, J. Eric Jensen. 2010. Effects of Yoga Versus Walking on Mood, Anxiety, and Brain GABA Levels: A Randomized Controlled MRS Study, The Journal of Altemative and Complementary Medicine, 16(11): 1145-1152

[36] Dunn, Al. Thrived. MH, Oneal . HA. 2004. "Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anexiety". Med Sci Sport Exerc, 2001 Jun, Suppl): Schweiz Roundsch Med Prax.6-33.

[37] Ehsani M. 2012. The influence of sport and recreation upon crime reduction: international journal academic research in business and social sciences. Vol.2.

[38] Hartmann, Douglas & Kwauk, Christina. 2011. Sport and Development: An Overview, Critique and Reconstruction

[39] Hendrickson NR, Sharp MA, Alemany JA, Walker LA, Harman EA, Spiering BA, 2010. Combined resistance and endurance training improves physical capacity and performance on tactical occupational tasks. Eur J Appl Physiol; 109(6): 1197-208.

[40] Jayasvasti, K. 2010. Happiness and related factors in pregnant women. deparyment of psychiatry, faculty of medicin, chulalongkorn university, Bangkok, Thailand.

[41] Levermore, Roger. 2008. Sport: a new engine of development? Progress in Development Studies 8, 2 pp. 183–90.

[42] Perks, Thomas 2007. “Does sport foster social capital? The contribution of sport to a life style of community participation”. Sociology of Sport Journal. 24, PP: 378-401.