



Original Research

A Comparison of General Health of Active and Inactives Teacher's from Chamestan City

Ali Akbar Mashayekh^{1*}, Ali Reza Hoseini²

1. Assistant Professor, Department of Physical Education and Sports Sciences, Islamic Azad University, Noor Branch, Noor, Iran

2. Master, Department of Clinical Sports Physiology, Islamic Azad University, Noor Branch, Noor, Iran

ARTICLE INFO

Received: 2020/04/07

Revised: 2020/04/24

Accepted: 2020/05/06

Keyword:

General health
Physical health
Stressed and sleepless
Social functions
Depression

ABSTRACT

Introduction & Purpose: The aim of this study was to investigate the general health of active and inactive teachers in Chamestan.

Methodology: To this end, 248 working teachers in Chamestan, two public health questionnaires Goldberg and Hiller (GHQ) to measure the four subscales of physical health, anxiety and sleep disorders, social functions and depression, and Beck questionnaire to measure physical activity. Completed.

Results: The UM-Whitney test for comparing groups showed that active teachers in Chamestan compared to inactive teachers in Chamestan had higher general health, better physical health, less anxiety and sleep disorders, better social functioning, and lower levels of depression. ($01 / p$). The general health and its sub-indicators of active teachers are higher than those of inactive teachers are.

Conclusion: Physical activity as an important tool for maintaining the health of society can be used in the treatment and prevention of various physical diseases and equally in the control and treatment of mental problems such as depression, anxiety and sleep disorders.



بررسی سلامت عمومی معلمان فعال و غیر فعال شهر چمستان

علی اکبر مشایخ^{1*}، علیرضا حسینی²

1. دانش آموخته کارشناسی ارشد فیزیولوژی ورزشی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نور
2. گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نور، نور ایران. مرکز تحقیقات مهندسی کیفیت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نور

چکیده

اطلاعات مقاله

مقدمه و هدف: هدف این پژوهش بررسی سلامت عمومی معلمان فعال و غیر فعال شهر چمستان بود. **روش شناسی:** به این منظور، 248 نفر از معلمان شاغل شهر چمستان، دو پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (GHQ) برای اندازه گیری چهار خرده مقیاس سلامت جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد های اجتماعی و افسردگی و پرسشنامه بک برای سنجش سطح فعالیت بدنی را تکمیل کردند.

دریافت مقاله: 99/01/19

بازنگری مقاله: 99/02/05

پذیرش مقاله: 99/02/17

نتایج: آزمون یو من ویتنی برای مقایسه گروه ها نشان داد که معلمان فعال شهر چمستان در مقایسه با معلمان فعال شهر چمستان غیر فعال دارای سلامت عمومی بالاتر، سلامت جسمانی بهتر، اضطراب و اختلال خواب کمتر، کارکردهای اجتماعی مطلوب تر و دارای سطح افسردگی کمتر می باشند (p /01 <). سلامت عمومی و زیر شاخص های سلامت عمومی معلمان فعال بالاتر از معلمان غیر فعال است. **نتیجه گیری:** فعالیت جسمانی به عنوان یک ابزار مهم برای حفظ بهداشت و سلامتی جامعه می تواند در درمان و پیشگیری از بیماری های مختلف جسمانی و به همان میزان در کنترل و درمان مشکلات روانی مثل افسردگی و اضطراب و اختلال خواب مورد استفاده واقع شود.

کلید واژگان

سلامت عمومی
سلامت جسمانی
اضطراب و اختلال خواب
کارکردهای اجتماعی
افسردگی

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقدمه

استعداد فرد برای خوب زیستن و عمل کردن به طور موثر و از روی میل، برخورد کردن به شیوه ای مطمئن با مسایل و مشکلات و بحران ها در تعریف سلامتی¹ به چشم می خورد (وایبر، کوفر، 1994²). روان شناسان و متخصصان ورزشی همواره بر نقش حیاتی ورزش و فعالیت بدنی بر توسعه توانایی های جسمانی ارتقای عملکرد اجتماعی، کاهش افسردگی³ و اضطراب⁴ و سایر عوامل روانی تاکید می کنند. آنها معتقدند افسردگی، اضطراب، بی خوابی و عدم تعادل روانی همواره سلامت روانی انسان را تهدید می کند و قوای بدنی و روانی او را به تحلیل می برد (تسوتمومی، دون، زایچکوفسکی، دلیزونا⁵، 1997). فعالیت های ورزشی، دارای آثار روانی فراوانی هستند که از جمله آنها می توان به کاهش اضطراب، کاهش افسردگی، ایجاد محافظت و مقابله با فشار روانی، افزایش حرمت خود، بهبود خلق و خو و توسعه سلامت روانی اشاره کرد (سالمون⁶، 2001). اضطراب شایع ترین بیماری با حالات روانی است که هر فرد ممکن است گهگاه آن را تجربه کند (آندرا⁷، 2005). این بیماری در دهه های اخیر، بسیاری از دانشمندان و محققین را بر آن داشت تا قرن بیستم را قرن اضطراب معرفی کنند (گنجی، رجبی، غفاری، 1384). اضطراب احساس ناخوشایند و ناراحت کننده ای است که با نشانه های جسمی ناشی از بیش فعالی دستگاه عصبی خود کار همراه است (رحیمی، 138). افسردگی از مهمترین بیماری های روانشناختی است که در بررسی حالات روانی، مورد توجه بسیاری از محققین قرار دارد. همچنین متخصصین بهداشت روانی اتفاق نظر دارند که افسردگی شایع ترین و اساسی ترین بیماری روانی در دوهه اخیر بوده است. مطابق آمارهای بین المللی، 15 درصد افراد بالغ بین سنین 15 تا 74 سال دارای علائم بارز افسردگی هستند (غفاری مظفر، 1384). تحقیقات علمی نشان می دهند، کمبود حرکت موجب ضعف دستگاه گردش خون و تنفسی شده و از عوامل سکنه قلبی محسوب می گردد. چاقی، افزایش چربی خون و ناهنجاری هایی در دستگاه های گوارش و اعصاب نیز می تواند تحت تاثیر این عامل باشد (غنی، 1381).

کوهل⁸ (2002) ثابت کرد که شرکت در فعالیت های منظم ورزشی باعث کاهش افسردگی و بهبود بهداشت روانی و توسعه سلامتی ورزشکاران می شود (77). آرنیو و همکاران⁹ (2002) در تحقیق خود چنین نتیجه گرفتند که آزمدنی های فعال دارای سلامت عمومی بهتر و روابط اجتماعی مناسب تری نسبت به آزمودنی

های غیر فعال بودند (54). تاکور و همکاران¹⁰ (2004)، در پژوهشی بیان کردند که بین میزان فعالیت بدنی و فشار خون همبستگی منفی و ضعیفی وجود دارد (47). دی کاروالیو و فیلیو¹¹ (2004) نشان می دهند که یک برنامه تمرینی می تواند فوایدی مرتبط با توسعه عملکرد جسمانی، کاهش افسردگی، جلوگیری از افت عملکرد روانی در افراد سالمند داشته باشد و موجب بهبود کیفیت زندگی و تندرستی گردد (65). چتل¹² (2004) بیان می کند که تمرینات هوازی موجب سلامت روانی می گردد و مشکلات روانی و جسمانی را کاهش می دهد و موجب بهبود خلق و خوی و رفتار می شود. همچنین پدید آمدن خلق بهتر پس از فعالیت جسمانی، نتیجه تولید مواد نشاط آوری است که در اثر ورزش تولید می شود (76). بونهاوزر و همکاران¹³ (2005) نیز بیان کردند که فعالیت بدنی با خطر کمتر انواع مرگ و میرهای ناشی از بیماری های قلبی-عروقی و همچنین در پیشگیری و کنترل فشارهای عاطفی و بهبود خودپنداری مرتبط می باشد (پالوسکا و شوونک¹⁴، 2000). ریچارد سون و همکاران¹⁵ (2005) نیز در تحقیق خود عنوان کردند که ورزش می تواند علائم ثانویه افسردگی، خود پنداره و سرخوردگی اجتماعی را تسکین دهد (95). پلوسو و آندراد¹⁶ (2005)، نیز بیان می کنند که فعالیت جسمانی به عنوان یک ابراز مهم برای حفظ بهداشت و سلامتی جامعه می تواند در درمان و پیشگیری از بیماری های مختلف جسمانی و به همان میزان در کنترل و درمان مشکلات روانی مثل افسردگی و اضطراب مورد استفاده واقع شوند. هامر و همکاران¹⁷ (2008) در مرکز تحقیقات اسکاتلند و رایت و همکاران¹⁸ (2009) نشان دادند که افرادی که فعالیت های منظم ورزشی شرکت می کردند، خطر کمتری در خصوص ابتلا به اختلالات روانی از خود نشان دادند و مشکلات ذهنی و روحی کمتری آنان را تهدید می کرد (فرضا، شبانی¹⁹، 2007). استر کرینا و همکاران²⁰ (2009) نشان دادند که فعالیت های ورزشی بسته سن، جنسیت، کار و شرکت در انواع فعالیت های ورزشی می تواند در سلامت روانی و جسمانی افراد تاثیر معناداری دارد (استر سرینا، اوا لزیلیب، تاکمی سوگیاماک و نویل اوونس²¹، 2009). همچنین نتایج مطالعات فیشر و همکاران (1996)، فوستر (1997) و عدهای دیگر از تحقیقات انجام شده در این زمینه که معتقدند که فعالیت های حرکتی و ورزشی بر سلامت افراد تاثیر ندارد (بونهاوزر، فرناندز، پوشچل، یانز اف، مونتر و جی، تامپسون، کرونادو²²، 2005). بررسی ها نشان می دهد که

13. Bounhavezre and et al

14. Paluska.Schwenk

15. Richardson and et al

16. Peluso and Andrad

17. Hamer and et al

18. Wrighta and et al

19. Ferezza, EE: Shebani,

20. Ester Cerina and et al

21. Ester Cerina, Eva Leslieb, Takemi Sugiyamac and Neville Owenc

22. Bonhauser , Fernandez, Puschel , Yanez, Montero , Thompson , Coronado,

1. Safety

2. Weyerer , Kupfer

3. Depression

4. Anxiety

5. Tsutsumi , Don, Zaichkowsky , Delizonna

6. Salmon

7. Andrade

8. Kohl

9. Aarnio

10. Takur and et al

11. De carvalho and Filho

12. Knechtle

ورزش تا میزان زیادی باعث ایجاد تعلق اجتماعی و افزایش سطح سلامتی جامعه می گردد. از این رو اگر سیاستگذاران بخواهند سلامت جسمانی و روانی شهروندان خود را تامین کنند، لازم است به ورزش به عنوان یک ابزار مهم اثر گذار توجه کنند (پور سلطانی، 1382). مرور پیشینه تحقیقات نشان می دهد که شرکت در ورزشهای گروهی و انفرادی موجب ارتقای سلامتی و بهبود بهداشت روانی و جسمانی ورزشکاران نسبت به غیر ورزشکاران می شود (حجازی، 1387). همچنین نتایج تحقیقات حاکی از آن است که ورزش و فعالیت های بدنی بر بهداشت روانی، خودکار آمدی، کیفیت زندگی، کاهش اضطراب و افسردگی، رشد عزت نفس، بهزیستی، و کاهش اختلالات روان شناختی اثر می گذارد (تاراجیان و روزبهانی، 1397). معلمان کشر زحمتکشی هستند که از نظر اقتصادی در طبقه متوسط جامعه قرار می گیرند و مشکلات صنفی سالیان اخیر منجر شده است که فشار اجتماعی اقتصادی مضاعفی را متحمل شوند. لذا مطالعه راهبردهای جایگزین برای ارتقای سلامت آن باید مورد مطالعه قرار گیرد. هدف این پژوهش آن است که پتانسیل فعالیت بدنی و ورزش برای ارتقای سلامت عمومی معلمان را مورد بررسی قرار دهد.

اختلال خواب، اختلال در کنش وری اجتماعی و افسردگی شدید است. برای امتیاز گذاری و تعیین نمره نهایی سلامت روانی آزمودنی ها از مدل ساده لیکرت استفاده شد، به این ترتیب که داده از کمترین به بیشترین و با نمره های 0، 1، 2 و 3 تنظیم شدند. در این روش امتیاز پایین نشان دهنده سلامتی و امتیاز بالا نشانگر اختلال است. به این صورت که در هر مقیاس از نمره 6 و در مجموع از نمره 22 به بالا بیانگر علایم اختلال است (کاشف میرمحمد، 1385). گلدبرگ و بلک ول⁴ با استفاده از پرسشنامه مذکور توانستند بیش از 0/90 نمونه را به درستی به عنوان بیمار و سالم طبقه بندی نماید. به علاوه ضریب همبستگی بین نمرات این پرسشنامه با نتیجه ارزیابی بالینی شدت اختلالات، به میزان 0/80 + گزارش شده است. یعقوبی (1375) نیز در رواسازی GHQ 28 حساسیت و ویژگی این آزمون در بهترین نقطه برازش را به ترتیب برابر با 0/86 و 0/82 گزارش نموده است (فاضل بخششی، 1379). پالانگ (1374) ضریب اعتبار نسخه فارسی پرسشنامه 28 ماده ای سلامت عمومی را با استفاده از روش باز آزمایی به میزان 0/91 برآورد نمود. یعقوبی (1374) نیز ضریب اعتبار نسخه فارسی پرسشنامه 28 ماده ای سلامت عمومی را با استفاده از روش باز آزمایی به میزان 0/88 برآورد نموده است. یزدان پناه (1375) ضریب ثبات درونی پرسشنامه 28 ماده ای سلامت عمومی را، با روش آلفای کرونباخ به میزان 0/92 برآورد نموده است. بنابراین پرسشنامه سلامت عمومی روایی و پایایی لازم برای استفاده در این تحقیق را دارا می باشد.

بعد از توزیع و جمع آوری پرسشنامه ها، شرکت کنندگان با توجه به امتیاز کسب شده از پرسشنامه یک در دو گروه معلم فعال و غیر فعال تقسیم شدند و مقایسه سلامت عمومی و زیر شاخصهای آن بین دو گروه معلمان فعال و غیر فعال مقایسه شد. همه تحلیل های آماری با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شد. سطح معناداری در آزمون های آماری 0,05 در نظر گرفته شد.

نتایج

سطح تحصیلات معلمان شرکت کننده در تحقیق در 3 طبقه فوق دیپلم و پایینتر، لیسانس، فوق لیسانس و بالاتر تقسیم بندی و مورد بررسی قرار گرفت. 2 از بین 242 نفر آزمودنی شرکت کننده در تحقیق 9 نفر دارای مدرک فوق دیپلم و پایینتر، 186 نفر لیسانس و 47 نفر فوق لیسانس و بالاتر بوده اند. اطلاعات مربوط به سابقه کار آزمودنیها به صورت تفکیک شده در جدول 1 آورده شده است.

این تحقیق میدانی با روش علی مقایسه ای به توصیف سلامت عمومی و فعالیت بدنی معلمان پرداخته است. تعداد جامعه تحقیق شامل کلیه معلمان شاغل شهر چمستان می باشد که طبق برآورد اداره آموزش و پرورش برابر با 684 نفر می باشد. بر اساس جدول مورگان نمونه آماری شامل 248 نفر به صورت تصادفی انتخاب شد.

ابزار اندازه گیری این تحقیق شامل 2 پرسشنامه می باشد: پرسشنامه فعالیت بدنی بک¹ شامل 16 سوال است که میزان سطح فعالیت بدنی آزمودنی ها را در سه بخش: فعالیت بدنی اوقات فراغت، فعالیت ورزشی و فعالیت بدنی مربوط به شغل تنظیم شده که به صورت امتیاز دهی لیکرت از امتیازهای 1 الی 5 برای سوالات در نظر گرفته شده است.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)² یک پرسشنامه مبتنی بر روش خودگزارش دهی است که به تناسب شرایط فرهنگ های مختلف، فرم های کوتاه تری از آن نیز تهیه شده است. فرم 28 ماده ای GHQ توسط گلدبرگ و هیلر³ در سال (1979)، تدوین شده است. این پرسشنامه از نوع پاسخ بسته، و شامل 28 سوال و هر کدام از سؤالات چهار گزینه ای است که هر آزمودنی یکی از گزینه ها را انتخاب می نماید. بنابراین استخراج داده ها به راحتی و به سهولت انجام گرفته است. این پرسشنامه دارای چهار مقیاس علائم جسمانی، اضطراب و

روش شناسی

این تحقیق میدانی با روش علی مقایسه ای به توصیف سلامت عمومی و فعالیت بدنی معلمان پرداخته است. تعداد جامعه تحقیق شامل کلیه معلمان شاغل شهر چمستان می باشد که طبق برآورد اداره آموزش و پرورش برابر با 684 نفر می باشد. بر اساس جدول مورگان نمونه آماری شامل 248 نفر به صورت تصادفی انتخاب شد.

ابزار اندازه گیری این تحقیق شامل 2 پرسشنامه می باشد: پرسشنامه فعالیت بدنی بک¹ شامل 16 سوال است که میزان سطح فعالیت بدنی آزمودنی ها را در سه بخش: فعالیت بدنی اوقات فراغت، فعالیت ورزشی و فعالیت بدنی مربوط به شغل تنظیم شده که به صورت امتیاز دهی لیکرت از امتیازهای 1 الی 5 برای سوالات در نظر گرفته شده است.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)² یک پرسشنامه مبتنی بر روش خودگزارش دهی است که به تناسب شرایط فرهنگ های مختلف، فرم های کوتاه تری از آن نیز تهیه شده است. فرم 28 ماده ای GHQ توسط گلدبرگ و هیلر³ در سال (1979)، تدوین شده است. این پرسشنامه از نوع پاسخ بسته، و شامل 28 سوال و هر کدام از سؤالات چهار گزینه ای است که هر آزمودنی یکی از گزینه ها را انتخاب می نماید. بنابراین استخراج داده ها به راحتی و به سهولت انجام گرفته است. این پرسشنامه دارای چهار مقیاس علائم جسمانی، اضطراب و

3. Gold Berg and Hiler

1. beck (Questionnaire Activity physical Beck)

2. General Health Questionnaire

جدول 1. توزیع سابقه کار آزمودنی های تحقیق

سطح تحصیلات	تعداد	درصد
کمتر از 7 سال	24	9,9
8 الی 15 سال	49	20,2
15 الی 23 سال	54	22,3
بالاتر از 23 سال	115	47,5

اطلاعات مربوط به سابقه کار آزمودنیها به صورت تفکیک شده در جدول 2 آورده شده است.

جدول 2. توزیع میزان درآمد آزمودنی های تحقیق

سطح تحصیلات	تعداد	درصد
زیر 1/500/000 تومان	38	15,7
1/500/000 الی 2/200/000 تومان	87	36
2/200/000 الی 3/000/000	87	36
بالاتر از 3/000/000 تومان	30	12,4

توصیف متغیر های اصلی تحقیق

کارکرد اجتماعی و افسردگی) در بین معلمان فعال و غیر فعال در جدول 3 ارائه شده است.

میانگین امتیاز سلامت عمومی و شاخص های شاخصهای سلامت عمومی (سلامت جسمانی، اضطراب و اختلال خواب،

جدول 3. توصیف متغیر سلامت عمومی و شاخص های سلامت عمومی در بین معلمان فعال و غیر فعال

متغیرها	معلمان فعال	معلمان غیر فعال
میانگین سلامت عمومی	18,33	22,79
میانگین سلامت جسمانی	5	6,69
میانگین اضطراب و اختلال خواب	5,31	7,08
میانگین کارکرد های اجتماعی	5,49	6,52
میانگین افسردگی	2,06	3,07

استفاده شد که نتایج آن را در جدول 4 تا 8 مشاهده می کنید.

برای مقایسه سلامت عمومی و خرده مقیاس های آن بین معلمان فعال و غیر فعال شهر چمستان از آزمون یومن ویتنی

جدول 4. مقایسه سلامت عمومی معلمان فعال و غیر فعال شهر چمستان

آماره گروه	میانگین رتبه	U – Mann - Whitney	Z	P value
معلمان فعال	134,79	5186,500	3,47	0/001
معلمان غیر فعال	103,86			

$P \leq 0/01^{**}$

بر اساس جدول 5، در بررسی مقایسه سلامت جسمانی معلمان فعال و غیر فعال شهر چمستان، فرضیه صفر در سطح معناداری 0,002 رد می شود. به عبارت دیگر در سلامت عمومی، بین معلمان فعال و غیر فعال شهر چمستان تفاوت معناداری وجود دارد.

بر اساس جدول 4، در بررسی مقایسه سلامت عمومی معلمان فعال و غیر فعال شهر چمستان، فرضیه صفر در سطح معناداری 0,001 رد می شود. به عبارت دیگر بین سلامت عمومی معلمان فعال و غیر فعال شهر چمستان تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول 5. مقایسه سلامت جسمانی معلمان فعال و غیر فعال شهر چمستان

آماره گروه	میانگین رتبه	U – Mann - Whitney	Z	P value
معلمان فعال	135,16	5586,500	3,10	0/002
معلمان غیر فعال	107,42			

می شود. بنابراین در نمره میزان اضطراب و اختلال خواب بین معلمان فعال و غیر فعال شهر چمستان تفاوت معناداری وجود دارد.

نتایج آزمون یو من ویتنی برای مقایسه میزان اضطراب و اختلال خواب معلمان فعال و غیر فعال شهر چمستان در جدول 6 ارائه شده است. فرضیه صفر در سطح معناداری 0/001 رد

جدول 6. مقایسه میزان اضطراب و اختلال خواب معلمان فعال و غیر فعال شهر چمستان

آماره گروه	میانگین رتبه	U – Mann - Whitney	Z	P value
معلمان فعال	135,40	5231,500	3,48	0/0001
معلمان غیر فعال	104,38			

شود. بنابراین در کارکرد اجتماعی، بین معلمان فعال و غیر فعال شهر چمستان تفاوت معناداری وجود دارد.

نتایج آزمون یو من ویتنی برای مقایسه میزان اضطراب و اختلال خواب معلمان فعال و غیر فعال شهر چمستان در جدول 7 ارائه شده است. فرضیه صفر در سطح معناداری 0/001 رد می

جدول 7. مقایسه کارکرد اجتماعی معلمان فعال و غیر فعال شهر چمستان

آماره گروه	میانگین رتبه	U – Mann - Whitney	Z	P value
معلمان فعال	134,92	5403	3,26	0/001
معلمان غیر فعال	105,93			

بنابراین در نمره میزان اضطراب و اختلال خواب بین معلمان فعال و غیر فعال شهر چمستان تفاوت معناداری وجود دارد.

نتایج آزمون یو من ویتنی برای مقایسه میزان افسردگی معلمان فعال و غیر فعال شهر چمستان در جدول 8 ارائه شده است. فرضیه صفر در سطح معناداری 0/001 رد می شود.

جدول 8. مقایسه میزان افسردگی معلمان فعال و غیر فعال شهر چمستان

آماره گروه	میانگین رتبه	U – Mann - Whitney	Z	P value
معلمان فعال	137,43	5089	3,87	0/001
معلمان غیر فعال	103,29			

گونان اعلام کردند که گزارش کردند که تغییر در بهداشت روانی با بهبود سبک زندگی و سلامت جسمانی رابطه معنی داری دارد. این یافته تاییدی ست بر این که آمادگی جسمانی بالاتر با میزان بیشتر ورزش کردن مرتبط است و شرکت در فعالیت های ورزشی به صورت منظم در ارتقای سطح آمادگی جسمانی و شادابی موثر و مفید است. احتمالاً 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 نیز همراه است. بدون تردید، هدف سلامتی، تندرستی و آمادگی جسمانی اولین و بالاترین هدف تربیت بدنی و ورزش برای کلیه گروه های سنی و اجتماعی قرار گرفته است.

علاوه بر این، این تحقیق نشان داد که، در اضطراب و اختلال خواب را در بین معلمان فعال و غیر فعال تفاوت معنی داری وجود دارد. حداد (1376)، احمدی (1379)، فاضل بخششی (1379)، غراباق زندی (1380) غنی (1381)، رحیمی گلوگاهی (1381)،

بحث

میانگین امتیاز سلامت جسمانی در بین معلمان غیر فعال 6,69 بوده و این میانگین در بین معلمان فعال 5 می باشد. با توجه به اینکه میانگین های بالاتر نشانه اختلال است بنابراین کاهش در میانگین ها نشان دهنده بالاتر بودن وضعیت سلامت جسمانی در بین معلمان فعال می باشد. به علاوه نتایج آمار استنباطی در خصوص سلامت جسمانی مردان نشان داد که در سلامت جسمانی بین معلمان فعال و غیر فعال تفاوت معنی داری وجود دارد.

این یافته طبیعی با نتایج حداد (1376)، احمدی (1379)، فاضل بخششی (1379)، غراباق زندی (1380)، غنی (1381)، رحیمی گلوگاهی (1381)، پور سلطانی (1382)، کاشف و مظفری (1385) در شرکت کنندگان و طرح های تحقیقی مختلف نیز همخوانی دارد. همچنین تسوتسومی و همکاران (1997)، کرکالدی و شفارد (2002)، دی کاروالیو و فیلیو (2004)، ایشی هارا و همکاران (2005)، نیز در طرح های تجربی مختلف در جوامع

بنابراین کمتر بودن میانگین نشان دهنده بهتر بودن وضعیت افسردگی می تواند ناشی از شرکت در تمرینات هوازی می باشد. که این نتیجه با نتیجه بسیاری از تحقیقات همخوانی دارد.

از جمه تحقیقاتی که نتایج مشابه با این نتیجه را ذکر کردند می توان به نتایج تحقیق احمدی (1379) در بین دانش آموزان پسر ورزشکار و غیر ورزشکار سنندج، فاضل بخششی (1379) در بین معتادین زندان مرکزی استان سیستان و بلوچستان، غریاق زندی (1380) در بین جانبازان ورزشکار و غیر ورزشکار، غنی (1381) در بین همسران پاسدار شهر تهران، رحیمی گلوگاهی (1381)، در بین دانش آموزان پسر، پور سلطانی (1382) بین جانبازان و معلولین جسمانی ورزشکار و غیر ورزشکار، کاشف و مظفری (1385) در بین اعضای هیات علمی فعال و غیر فعال حرکتی اشاره کرد.

به علاوه نتایج مطالعه غفاری (1384) نشان می دهد که میزان افسردگی غیر ورزشکاران بیشتر از ورزشکاران حرفه ای و غیر حرفه ای است و گنجی و همکاران (1384) نشان دادند که میزان افسردگی در دانشجویان پسر بیشتر از دانشجویان دختر بوده است و علت این مسأله را به ویژگی های محیطی نسبت داده اند و پیر و کوپفر (1994)، بیان می کنند که سلامت روانی و خصوصاً افسردگی با ورزش هوازی در کنار مشاوره، بهتر از مشاوره بهبود می یابد. پالوسکا و شوینک (2000)، در مقاله ای بیان کردند که فعالیت جسمانی می تواند نقش مهمی در کنترل علائم خفیف تا متوسط روانی به خصوص افسردگی و اضطراب بازی کند.

دان تیوری و همکاران (2001)، نشان دادند که میزان شرکت در تفریحات ورزشی و فعالیت بدنی به طور عمده با کاهش علائم افسردگی ارتباط دارد. دی کاروالیو و فیلیو (2004)، نیز نشان دادند که یک برنامه تمرینی می تواند فوایدی مرتبط با توسعه عملکرد جسمانی، کاهش افسردگی، جلوگیری از افت عملکرد روانی در افراد سالمند داشته باشد و موجب بهبود کیفیت زندگی و تندرستی گردد. و در آخر از نظر استر کرینا و همکاران (2009) فعالیت های ورزشی بسته سن، جنسیت، کار و شرکت در انواع فعالیت های ورزشی می تواند در سلامت روانی و جسمانی افراد تاثیر معناداری بگذارد بنا بر این با جمع بندی نتایج محققین فوق فعالیت جسمانی به عنوان یک ابزار مهم برای حفظ بهداشت و سلامتی جامعه می تواند در درمان و پیشگیری از بیماری های مختلف جسمانی و به همان میزان در کنترل و در درمان مشکلات روانی مثل افسردگی و اضطراب مورد استفاده واقع شوند.

در میزان سلامت عمومی نیز بین معلمان فعال و غیر فعال تفاوت معنی داری وجود دارد. در همین راستا نتایج تحقیقات حداد (1376)، احمدی (1379)، فاضل بخششی (1379)، غریاق زندی (1380)، غنی (1381)، رحیمی گلوگاهی (1381)، پور سلطانی (1382) و کاشف و مظفری (1385) با استفاده از پرسشنامه GHQ سلامت عمومی نشان داد که شرکت کنندگان فعال در وضعیت بهتر و مطلوبتری نسبت به جامعه غیر فعال می باشد. همچنین ابراهیم و حیدری (1383)

پور سلطانی (1382)، کاشف و مظفری (1385) با استفاده از پرسشنامه مذکور نیز نتایج مشابهی گزارش کردند. اکاثر و یانگ اشانتا (1995)، هم بیان کردند که کیفیت خواب در افراد فعال از نظر جسمانی درمقایسه با افراد غیر فعال بهتر است. کارمک بودرا و همکاران (1999)، فعالیت بدنی تفریحی و آمادگی هوازی را به عنوان عامل برطرف کننده اضطراب و استرس خفیف در دانشجویان می دانند. از نظر پالوسکا و شوینک (2000)، فعالیت جسمانی می تواند نقش مهمی در کنترل علائم خفیف تا متوسط روانی به خصوص افسردگی و اضطراب بازی کند. سالمون (2001)، نیز بیان کرد با اینکه اثرات فعالیت بدنی به طور عمده در ورزش های هوازی مطالعه شده است، اما شواهد بیان می کنند که فعالیت جسمانی بی هوازی مثل بدنسازی یا تمرینات انعطاف پذیری هم می تواند علائم افسردگی را کاهش دهد. در تحقیق مک اولی و همکاران (2002)، به این نتایج رسیدند که در شش و دوازده ماه بعد از اجرای برنامه تجربی، کاهش معنی داری را در سطح اضطراب، بهبود و خود کارآمدی و آمادگی جسمانی رسیدند. از نظر گودوین (2003) و پلوسو و آندراد (2005) فعالیت جسمانی منظم با کاهش معنی دار افسردگی و اضطراب مرتبط است. فعالیت جسمانی به عنوان یک ابزار مهم برای حفظ بهداشت و سلامتی جامعه می تواند در درمان و پیشگیری از بیماری های مختلف جسمانی و به همان میزان در کنترل و در درمان مشکلات روانی مثل افسردگی و اضطراب و اختلال خواب مورد استفاده واقع شود.

یافته دیگر این تحقیق آن بود که در کارکردهای اجتماعی بین معلمان فعال و غیر فعال تفاوت معنی داری وجود دارد.

حجازی، (1378)، نشان داد که هرچه سطح آمادگی جسمانی افراد بالاتر باشد، احساس بهتر و مثبت تری نسبت به شرایط و کیفیت زندگی خویش بدست می آورند و از عزت نفس بالاتری برخوردار می شوند. نتایج تحقیقات احمدی (1379)، فاضل بخششی (1379)، غریاق زندی (1380)، غنی (1381)، رحیمی گلوگاهی (1381)، پور سلطانی (1382) و کاشف و مظفری (1385) نیز حاکی از آن است که وضعیت اجتماعی و کارکردهای اجتماعی نمونه های فعال در وضعیت بهتر و مطلوبتری نسبت به نمونه های غیر فعال بوده اند.

دوگلاس براون (2005)، بیان می کند که اساساً ورزش یک مقوله اجتماعی و حرکتی برای اجتماعی کردن افراد است. ورزش برای جوانان و بزرگسالان وسیله ای است که به هویت اجتماعی آنان کمک می کند. شرکت در ورزش، برای توسعه قابلیت های فردی ارزشمند است و باعث اجتماعی شدن افراد از طریق کسب تجارب لذت بخش و مثبت می گردد. همچنین ورزش به تربیت شهروندانی خوب برای جامعه کمک می کند.

این تحقیق نشان داد که، در میزان افسردگی بین معلمان فعال و غیر فعال تفاوت معنی داری وجود دارد. نتایج آمار توصیفی در این خصوص نشان داد که میانگین میزان افسردگی از عدد 3,07 در بین معلمان غیر فعال و عدد 2,06 در بین معلمان فعال می باشد. با توجه به اینکه میانگین های بالاتر نشانه اختلال است

حکایت دارد. به نظر می رسد این برنامه ها تا به این حال به خوبی موثر نبوده و نتوانسته است باعث حضور هر چه بیشتر قشر فرهنگی جامعه در اینگونه ورزشها بشود، اگر چه شرکت این قشر از جامعه در فعالیت های بدنی و ورزشی روز به روز بیشتر می شود. مشکلات ناشی از مسئولیت های خانوادگی و به خصوص میزان درآمد بسیار پایین خانواده فرهنگیان و هزینه های بالای زندگی می تواند از اساسی ترین مشکل و مانع قشر فرهنگی و با تحصیلات بالا برای عدم پرداختن به ورزش همگانی باشد.

پیشنهاد می گردد مسئولین به خصوص مسئولین آموزش و پرورش و همه دست اندرکاران توجه ویژه ای نسبت به فعالیت های ورزشی، مخصوصا ورزش های همگانی داشته باشند تا از این طریق باعث ارتقاء سطح سلامت عمومی جامعه و به خصوص معلمان گردند. البته در این راستا شهرداری ها و مراکز تفریحی بایست ایجاد فضاها و امکانات ورزشی را در سرلوحه کار خود قرار دهند. همچنین مسئولان مراکز آموزشی و غیر آموزشی نیز می توانند با توجه به آثار مثبت فعالیت بدنی بر سلامت عمومی، مراکز و امکاناتی در سازمان خود برای انجام ورزش و فعالیت بدنی فراهم آورند.

منابع

- Soltani, Hossein (1382); Comparison of general health of veterans and physically disabled athletes and non-athletes Doctoral dissertation of Tarbiat Moallem University.
- Hejazi, Seyed Mahmoud (1378); The effect of aerobic exercise on self-esteem of faculty members of Islamic Azad University, Mashhad Branch, Olympic Quarterly, Year 7, No. 2 and 1, pp. 201-215.
- Haddad, Navid (1376); Investigating the relationship between mental health and physical fitness of female students, athletes and non-athletes in the University of Tehran in the academic year of 1975-76.
- Rahimi Gulogah (2002); Study of the relationship between physical fitness related to health and mental health and its subscales in middle school male students in Behshahr, M.Sc. thesis, Shahid Beheshti University.
- Outline of the strategy document of the comprehensive system of physical education and sports, first volume, October 2002.
- Gharayegh Zandi, Hassan (1380); Evaluation and comparison of general health of athletic and non-athletic veterans in Tehran, Master Thesis, Shahid Beheshti University.
- Ghaffari Mozaffar, A Comparison of the Place of Control, Self-Esteem, Mental Health and Excitement in Professional, Non-Professional and Non-Athletes, M.Sc. Thesis, .
- Ghani, Gholam Hossein (1381); A study between regular physical activity and mental health of spouses in Pasdarshehr, Tehran, M.Sc. thesis, Imam Hossein University.
- Fazel Bakhshi, Mahmoud (1379); The effect of a selected exercise program (aerobic) on mental health in addicts of Sistan and Baluchestan Central Prison, M.Sc. Thesis, Tarbiat Moallem University.
- Kashif Mir Mohammad, Mozaffari Seyed Mir Ahmad, 2006, Comparison of general health of active and

در بین سالمندان زن و مرد بالای شصت سال شهر تهران نشان دادند که به طور کلی سطح سلامت عمومی در جامعه تحت بررسی با میزان فعالیت های بدنی فراغتی رابطه مثبت و معنی دار دارد. به بیان دیگر شرکت در فعالیت های بدنی مورد علاقه موجب افزایش سطح سلامت عمومی در جامعه تحت بررسی می گردد (حجازی، 1387).

نتایج تحقیق پایل و همکاران (2003) نتایج حاکی از آن بود که شرکت در فعالیتهای بدنی و ورزشی سازمان یافته و رقابتی می تواند اثرات سودمندی در سلامت روانی و جسمانی دانش آموزان داشته باشد. ارنیوس و همکارش (2005) اذعان داشتند که افراد با فعالیت بیشتر و آمادگی بدنی بهتر سلامت عمومی مناسب تر و مطلوب تری دارند. همچنین بیز و همکاران (2007) فعالیت بدنی بیشتر را در ارتقای سلامت عمومی جامعه مورد بررسی مثبت و مؤثر گزارش کردند. به نظر مک کریندل و همکاران (2007) فعالیت بدنی بر سلامت عمومی تأثیر معنی داری دارد و کاهش سطح فعالیت بدنی در کودکان و بزرگسالان به کاهش سلامت عمومی آنان منجر می شود. به علاوه فرزا و همکاران (2007) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که بین سطح فعالیت بدنی سلامت عمومی افراد ارتباط معناداری وجود دارد. و بنا بر گفته چنگ و همکارانش (2008) فعال بودن از حیث جسمانی را در وضعیت سلامت عمومی زنان جامعه مثبت و موثر گزارش کردند.

به نظر می رسد که فعالیت بدنی، سلامت عمومی را افزایش می دهد و باعث کاهش مشکلات روانی می شود. بنابراین افراد فعال با استفاده از هرگونه فعالیت بدنی و ورزشی ملایم تا شدید از نظر سلامت جسمانی در وضعیت بهتری از افراد غیر فعال قرار خواهند داشت. البته این احساس و درک یا تصور از سلامتی خود، ممکن است تحت تاثیر مستقیم مدت، شدت و نوع فعالیت بدنی نباشد بلکه به اثرات روانی و عاطفی حاصل از شرکت در این فعالیت ها مربوط باشد. با اینکه برای افزایش سطوح آمادگی جسمانی و بهبود سایر متغیرها یا شاخص های سلامت جسمانی مانند کاهش چربی توجه به اصول تمرین ضروری است، اما نتایج این تحقیق نشان داد شرکت در فعالیت های جسمانی غیرسازمانی و بدون برنامه نیز می تواند باعث تفاوت در احساس و تصور سلامتی عمومی بهتر باشد. همین استدلال را در مورد اثرات روانی و عاطفی شرکت در ورزش همگانی مانند اضطراب و اختلال خواب، افسردگی و کارکرد اجتماعی می توان بیان کرد.

نتیجه گیری

با وجود فواید تایید شده ورزش و فعالیت بدنی بر سلامت عمومی، علی رغم سیاست های دولت در سالهای اخیر مبنی بر ارائه برنامه های مناسب در جهت تسهیل شرکت اقشار مختلف جامعه در انواع ورزشهای همگانی سطح فعالیت بدنی در نمونه های شرکت کننده در تحقیق، از وجود فقر حرکتی شدید در جامعه فرهنگیان

- decreases bodily pain, improve physical functioning, and mental and general health in women”, Journal of laparoendoscopic and advanced surgical techniques. Vol. 17, No. 4, pp: 440-447.
- Ishihara R, Babazono A, Kame C, Yahiro M, Nishiika K. (2005); Relationship between the change of mental health and the improvement of lifestyle and physical health Nippon Eiseigaku zasshi. 60(4):9-442.
- Kenchtle B. (2004); influence of physical activity on mental wellbeing and psychiatric disorders, Article in German schweiz Rundsch Med prax. Aug 25, 93 (35): 11-1403.
- Kirkcaldy BD, Shephard RJ, Siefen RG. (2002); The relationship between Physical activity and self-image and problem behavior among adolescents. Soc psychiatry psychiatr Epidemiol. NOV; 37(11):50-544.
- kohl, C.C. (2002). "parental Influences in youth sport", Msc, Faculty of spring field college.
- Mark Hamer, Emmanouil Stamatakis, Andrew Steptoe. (2008). Dose response relationship between physical activity and mental health: The Scottish Health Survey. Br J Sports Med.
- McAuley E, Marquez DX, Jerome G, Blissmer B, Katula J. (2002); physical activity and physique anxiety in older adults: fitness and efficacy influences. Aging Ment Health. Aug. (3):222-30.
- Connor PJ, Youngstedt SD. (1995) influence of exercise on human sleep. Exec Sport, Sci Rev; 23 : 105-34
- Paluska SA, Schwenk TL. (2000); Physical activity and mental health: current concepts. Sports Med. Mar; 29(3):80-167.
- Peluso MA, Andrade LH. (2005); Physical activity and mental health: the Association between exercise and mood. Clinics. 2005 Feb, (1) 61-70. Epub Mar 1.96
- Salmon P. (2001); Effects of physical exercise on anxiety, depression and sensitivity to stress: a unifying theory. Clin psychol Rev. Fed; 21(1):33-61.
- Tsutsumi T, Don BM, Zaichkowsky LD, Delizonna LL. (1997); physical fitness and psychological benefits of strength training in community dwelling older adults. Appl Human Sci. Niv; 16(6):66-257
- Weyerer S, Kupfer B. (1994); physical exercise and psychological health. Sport Med. Feb., 17(2) : 108-16.
- inactive faculty members of the country's universities, Journal of Motor Sciences and Sports Spring and Summer 2006; 4 (7): 11-23.
- .Ganji Massoud, Rajabi Soran, Ghaffari Mozaffar, Comparison of mental health and smoking in students with religious behaviors and without religious behaviors, Mohaghegh Ardabili University, 2005
- Tarajian, Mehdi, Roozbehani, Mehdi. (1379). The relationship between the development of basic patterns of object control and the components of physical fitness related to children's health. Motor and Behavioral Sciences, 1 (1), 38-45.
- Aarnio, M.W. et al. (2002). "Associations of health related behavior, social relationships, and health status with persistent physical activity." British J sport Med. 36:360-364
- Bonhauer M, Fernandez G, Puschel K, Yanez F, Montero J, Thompson B, Coronado G, (2005), Improving Physical fitness and emotion well – being in adolescents if low socioeconomic status in Chile : result of a school – based controlled trial. Health promot Int. 2005 Jun, 20 (2):22- 113. Epub, 23.
- Carmack CL, Bodereaux e, Amaral- Melendez M, Brantly PJ, de Moor C. (1999). Aerobic fitness and leisure physical activity as moderators of the stress- illness relation Ann Behav Med. 21(3):251-7
- Cheng, CY. & Li, Q. (2008). "Integrative review of research on general health status and prevalence of common physical health conditions of women after childbirth, women's health Issues". Vol. 18, No. 4, pp: 267-280.
- Duglas Brown, g. (2005). Reported the social and cultural Benefits of sport in ealgar. Canada
- De carvalho Alessandra, Ms, PT, Filho, Wilson Jacob PhD. (2004), Effects of an exercise Program on function performance of institutionalized elderly, JRRD Volume 41, Number 5, pages 659- 668, September/ October journal of Rehabilitation Research & Development.
- Ester Cerina, Eva Leslieb, Takemi Sugiyamac and Neville Owenc (2009). Associations of multiple physical activity domains with mental well-being. Mental Health and Physical Activity. Volume 2, Issue 2, Pages 55-64.
- Ferezza, EE; Shebani, KO., and Wachtel MS. (2007). "Laparoscopic gastric bypass for morbid obesity

ارجاع: مشایخ علی اکبر، حسینی علیرضا، بررسی سلامت عمومی معلمان فعال و غیر فعال شهر چمستان، مجله علوم حرکتی و رفتاری، دوره 3، شماره 2، تابستان 1399، صفحات 227-235.