

# مقایسه میزان سلامت عمومی زنان شرکت کننده در ورزش همگانی و زنان غیر فعال

سید محمد نیازی<sup>۱</sup>

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد جیرفت

## چکیده

هدف این تحقیق، مقایسه سلامت عمومی زنان شرکت کننده در ورزش همگانی با زنان غیر فعال است. جامعه آماری این تحقیق را زنان شرکت کننده در ایستگاه های ورزش همگانی و زنان غیر فعال شهر رشت تشکیل داده است. با استفاده از نمونه گیری تصادفی ۱۰۰ نفر از زنان شرکت کننده در ورزش همگانی و ۱۰۰ نفر از زنان غیر فعال به عنوان نمونه آماری این تحقیق انتخاب شدند، از پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی (GHQ-28) برای اندازه گیری ۴ خرده مقیاس (سلامت جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی) استفاده گردید. اعتبار پرسشنامه تا کنون در بیش از ۷۰ کشور دنیا بر آورده شده است (۰/۹۲- $R$ ). برای فرضیه های تحقیق از آزمون یومن ویتنی و آزمون ضریب همبستگی اسپرمن در سطح  $p \leq 0/05$  استفاده شد. نتایج تحقیق نشان داد که وضعیت سلامت جسمانی زنان شرکت کننده در ورزش همگانی بهتر از زنان غیر فعال است و زنان شرکت کننده در ورزش همگانی اضطراب و اختلال خواب کمتری از زنان غیر فعال دارند. وضعیت کارکرد اجتماعی زنان شرکت کننده در ورزش همگانی بهتر از زنان غیر فعال است؛ وضعیت افسردگی زنان شرکت کننده در ورزش همگانی نیز کمتر از زنان غیر فعال است که این نتایج در سطح  $P \leq 0/01$  معنی دار بودند. همچنین بین سلامت عمومی زنان شرکت کننده در ورزش همگانی با مدت فعالیت ورزشی ( $r = 0/60$ ) ارتباط معنی داری وجود دارد. بنابراین می توان بیان کرد که وضعیت سلامت عمومی (کل شاخص ها) زنان فعال در ورزش همگانی بهتر از زنان غیر فعال است؛ و هرچه زنان از نظر بدنی فعالتر باشند احتمال افزایش سلامتی عمومی نیز وجود خواهد داشت.

واژه های کلیدی: ورزش تفریحی، سلامت جسمانی، کارکرد اجتماعی و افسردگی

## **Compare the General Health of the participators in sport for all with inactive women**

**S.M.Niazi**

**Azad Islamic Jiroft Branch**

The purpose of this study was to compare the General Health of the participators in sport for all with inactive women. The subject involves the participators in sport for all station and inactive women in the city of rasht. Using random sampling 100 women participating in sport for alls and 100 inactive women were select as the statistical samples, and the GHQ questionnaire was used to measure 4 sub- factors (physical health, anxiety, social efficiency and depression). The reliability of the questionnaire has been proved (%82-%92). The u-mann- whitny and spearman tests were used at the level of  $p \leq 0/05$  for the hypothesis of the study. The results of the study showed that the physical health condition of the participators in sport for all is better that of inactive women. And also that the participators in sport for alls suffer less from anxiety women inactive. The condition of the social efficiency of the participators was better than women. Depression in participators in sport for alls was less than in inactive women. This result was significant in the level of  $p \leq 0/05$ . Also the General Health in the participators in sport for alls has a significant relation with the length of the sport activity ( $r = 0/60$ ). Therefore it is possible to state that General Health condition (all factors) in participators of sport for all is better than inactive women and also that the longer the duration of the sport activity is the possibility of an increase in General Health will exist too.

**Key word:** recreation sport, physical health, social efficiency, anxiety and depression.

رفاه و آسایش زنان بر حسب سطح توسعه اجتماعی-اقتصادی، سلامت جسمانی و عاطفی، شرایط زندگی است. فعالیت های ورزشی، دارای آثار روانی قابل ملاحظه ای هستند که از جمله آنها می توان به کاهش اضطراب، کاهش افسردگی، ایجاد محافظت و مقابله با فشار روانی، افزایش عزت نفس، بهبود خلق و خو و توسعه سلامت روانی اشاره کرد. ضمناً یکی از راه های کاهش مشکلات روانی و افزایش سلامتی و تندرستی روی آوردن به ورزش است (۱۴). زنان دارای مشکلات روانی در معرض بروز بیماری های ناگهانی مرتبط با نداشتن فعالیت بدنی همچون دیابت و بیماری های قلبی و عروقی هستند (۴۰). به هر حال آنچه که بیش از هر نکته ای جلب توجه می کند رفاه جسمانی، روانی و اجتماعی است که چیزی جز تعریف سلامت نیست. سلامتی چه به صورت فردی و چه به صورت جمعی، بی تردید مهمترین مسئله حیات است (۱۲). 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. سلامتی انسان تحت تاثیر عوامل بسیاری مانند وراثت، فعالیت بدنی، محیط زندگی، الگوها و عادت های فردی، مراقبت های پزشکی و به طور کلی شیوه زندگی و سایر زمینه های خانوادگی، فرهنگ، اقتصاد و اجتماع است (۱۰). بهبود سبک زندگی و سلامت جسمانی رابطه معنی داری با بهداشت روانی دارد (۲۹). ارتباط بین فعالیت بدنی با احساسات بیمار گونه، افکار خودکشی و رفتارهای روانی ۱۸۷۰ زن نشان داد که فعالیت بدنی می تواند به عنوان بخشی از راهکارهای بهبود سلامتی مورد استفاده قرار گیرد (۱۸). تمرینات هوازی نیز موجب سلامت روانی می گردد مشکلات روانی و جسمانی را کاهش می دهد 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 (۳۲). مقایسه بین فعالیت های ورزشی منظم با سلامت عمومی زنان شهر تهران نشان داد که بین ورزش کردن با سلامت جسمانی، میزان اضطراب، کارکردهای اجتماعی، افسردگی و سلامت عمومی نمونه ها ارتباط معنی داری وجود دارد (۱۳). با این که نقش مثبت تمرینات بدنی در کنترل سلامت عمومی و بهبود کیفیت زندگی اقشار مختلف گزارش شده است (۱۴)؛ ولی در بعضی موارد نیز نتایج متفاوتی به دست آمده است (۲۵ و ۴۸). مثلاً؛ پس از برنامه های آمادگی قلبی عروقی هیچ تاثیری بر احساس خستگی، پریشانی روانی و کیفیت زندگی مرتبط با تندرستی مشاهده نشد (۴۵). و یا افزایش مقاومت در برابر ابتلا به بیماری های روان شناختی با ورزش منظم مشاهده نگردید (۱۴). حتی پس از یک دوره برنامه های هوازی هیچ ارتباط معنی داری بین توان هوازی و بهبود افسردگی مشاهده نشد. از مجموع نتایج مطالعات درباره فرضیه اثر بخشی فعالیت بدنی بر وضعیت سلامت عمومی و روانی، چنین بر می آید که ظاهراً نوع، شدت و مدت تمرین ورزشی موجب پیامدهای متفاوتی می شود. علاوه بر این، نقش فعالیت بدنی بر سلامت عمومی، عمدتاً با مشارکت در ورزش های مختلف و تمرینات منظم و سازمان دار متمرکز شده است و مشارکت تفریحی در ورزش از نظر سلامتی کمتر مورد توجه قرار گرفته است به همین دلیل، محقق به دنبال یافتن پاسخ این سوال بود که زنان شرکت کننده در ورزش

های همگانی از نظر سلامت عمومی (در ابعاد جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) نسبت به زنان غیر فعال در چه وضعیتی قرار دارند؟

### روش تحقیق

تحقیق حاضر از نوع توصیفی و مقایسه ای است. جامعه آماری این تحقیق را زنان شرکت کننده در ایستگاه های ورزش همگانی شهر رشت و زنان غیر فعال تشکیل داده است. ۱۰۰ زن شرکت کننده و ۱۰۰ زن غیر فعال به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند. ابزار اندازه گیری مورد استفاده در تحقیق حاضر پرسشنامه استاندارد شده سلامت عمومی (GHQ) که حاوی ۲۸ سوال بود که ۴ خرده مقیاس (سلامت جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی) را اندازه گیری می کرد. روایی پرسشنامه در بیش از ۷۰ کشور دنیا مورخ تایید و پایایی آن نیز بین (۰/۹۲-۰/۸۲)  $R=$  در تحقیقات مختلف داخل کشور و در گروه های مختلف اجتماعی بر آورد شده است. برای امتیاز گذاری و تعیین نمره نهایی سلامت عمومی آزمودنی ها از مقیاس ۴ ارزشی لیکرت استفاده شد، به این ترتیب که داده ها از کمترین به بیشترین و با نمره های (۰، ۱، ۲ و ۳) تنظیم شدند. در این روش امتیاز پایین نشان دهنده سلامتی و امتیاز بالا نشانگر اختلال است. به این صورت که در هر خرده مقیاس از نمره ۶ و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علایم اختلال است. اطلاعات در دوبخش آمار توصیفی و آمار استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بر اساس نتایج آزمون کالموگراف اسمیرنوف توزیع داده های تحقیق طبیعی نبود بنابراین برای فرضیه های تحقیق از آزمون یومن ویتنی و آزمون ضریب همبستگی اسپرمن در سطح  $p \leq 0/05$  استفاده شد.

### نتایج و یافته ها

بیشترین دامنه سنی هم در زنان شرکت کننده در ورزش همگانی و هم زنان غیر فعال بین ۳۵-۴۵ سال بود و کمترین دامنه سنی در زنان شرکت کننده در ورزش همگانی بیشتر از ۶۰ سال و در زنان غیر فعال کمتر از ۳۵ سال می باشد. همچنین بیشتر زنان شرکت کننده در ورزش همگانی سه روز و کمترین ۱ روز در هفته به فعالیت پرداخته اند، و مدت فعالیت بین بیشترین دقایق تمرین زنان شرکت کننده در ورزش همگانی ۶۰ دقیقه و کمترین ۳۰ دقیقه در یک جلسه می باشد.

نتایج تحقیق نشان داد که بین سلامت جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی زنان شرکت کننده در ورزش همگانی و زنان غیر فعال تفاوت معنی داری وجود دارد ( $P \leq 0/01$ ) که در این موارد زنان شرکت کننده در ورزش همگانی (کل شاخص ها) از زنان غیر فعال وضعیت بهتری داشتند (جدول شماره ۱). البته بر اساس شیوه محاسبه نمرات آزمودنی ها هر چقدر امتیاز هر فرد کمتر باشد؛ در وضعیت بهتری به سر می برند. همچنین بین سلامت عمومی زنان شرکت کننده در ورزش همگانی با مدت فعالیت ورزشی ( $r = 0/60$ ) ارتباط معنی داری وجود دارد (جدول شماره ۲). بنابراین می توان بیان کرد که هرچه مدت فعالیت های ورزشی بیشتر باشد احتمال افزایش سلامتی عمومی نیز وجود خواهد داشت.

### بحث و بررسی

نتایج تحقیق نشان داد که زنان شرکت کننده در ورزش همگانی وضعیت جسمانی بهتری نسبت به زنان غیر فعال قرار دارند. این موضوع در تحقیق براچ و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) و اوکاندومیایکی (۲۰۰۴)، همخوانی دارد این محققین بیان کردند که هر نوع فعالیت جسمانی بهتر از فعالیت و بی تحرکی از محدودیت های کارکردی محافظت می کند، اما ورزش منظم، فوائد پیشگیرانه بیشتر و اثر بخش تری برای ابعاد جسمانی بدنبال دارد (۱۴، ۱۵، ۱۷). البته پلان<sup>۲</sup> (۱۹۹۹)، با مرور برخی تحقیقات پیشنهاد می کند که درک آمادگی جسمانی نسبت به آمادگی جسمانی واقعی با پیشرفت جسمی در کارکرد جسمانی تاثیر بیشتری بر سلامتی زنان دارد. بنابراین شاید زنان شرکت کننده در ورزش همگانی تحت تاثیر نقش باورهای سلامتی، احساس سلامتی عمومی بالایی دارند؛ چون در مورد برخی زنان ممکن است حتی تصور این که در تناسب به سر می برند از این که واقعا در تناسب و آمادگی باشند مفید و سلامت بخش باشد (۳۹). همین موضوع در تحقیق حاضر نیز صادق است، مثلا در اندازه گیری وضعیت سلامت جسمانی، بهتر است که این متغیر به صورت واقعی و کمی اندازه گیری شود؛ و اندازه گیری این متغیر با پرسشنامه تصور و نگرش زنان را نسبت به وضعیت سلامتی خود و نه سلامتی واقعی نشان می دهد. البته برای توسعه سلامتی و افزایش آمادگی باید که فعالیت بدنی در شدتی بالاتر از سطوح پایین فعالیت یعنی پیاده روی انجام بگیرد (۲۴).

بسیاری از تحقیقات اذعان می کنند که آمادگی جسمانی بالاتر با میزان بیشتر ورزش کردن مرتبط است و شرکت در فعالیت های ورزشی در ارتقاء سطح آمادگی جسمانی و شادابی موثر و مفید است (۱۷ و ۱۳). در تحقیقات مختلف نیز فعالیت بدنی ملایم و سبک با خطر کمتر انواع مرگ و میر های ناشی از بیماری های قلبی عروقی (۲۴ و ۲۳ و ۱۶)، کاهش درصد چربی (۴۴ و ۳۰ و ۱۵)، کاهش فشار خون (۵۰) و کاهش کم خونی (۲۸ و ۲۵ و ۲۴ و ۲۳ و ۱۴)، مرتبط بوده است. احتمالا فعالیت بدنی سبک و ملایم موجب شده است که آزمودنی های این تحقیق احساس و درک مثبتی از سلامتی واقعی یا تصور سلامتی داشته باشد. این موضوع حتی با پیشینه فراوان در مورد نقش درمانی ورزش (۶، ۱۷، ۳۸، ۴۰) همراه است.

وضعیت اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی از شاخص های سلامت عمومی هستند که در هر سه شاخص، زنان شرکت کننده در ورزش همگانی از وضعیت بهتری برخوردار بودند که با نتیجه بسیاری از تحقیقات مانند تحقیق ووری<sup>۳</sup> و همکاران (۱۹۹۸)، در مورد کیفیت خواب (۱۴). آیتی زاده (۱۳۷۸)، نشان داد که افزایش توان هوازی، سبب کاهش اضطراب صفتی آزمودنی ها شده و توان هوازی با اضطراب صفتی رابطه معنی دار و معکوس دارد (۱۴). اکانر و یانگ اشتات، هم بیان کردند که کیفیت خواب در زنان فعال از نظر جسمانی در مقایسه با زنان غیر فعال بهتر است. و حتی پس از خواب مناسب، خستگی کمتری در روز بعد به وجود می آید (۳۶). کارمک بودرا و همکاران<sup>۴</sup> (۱۹۹۹)، فعالیت بدنی تفریحی و آمادگی هوازی را به

---

1- Brach and et al  
2 - Plant  
3 - Worry and etal  
4 - Karmack and etal

عنوان عامل برطرف کننده اضطراب و استرس خفیف در دانشجویان می دانند (۳۵). دی لورنزو و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۰۲). بیان کردند که افزایش و ارتقای آمادگی هوازی ناشی از تمرین، فواید کوتاه مدت و بلند مدت بر فرایند اضطراب صفتی دارد (۲۱). مک آولی و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۰۲)، در یک تحقیق کنترل شده با شش ماه فعالیت جسمانی عادی، در شش و دوازده ماه بعد از اجرای برنامه تجربی، کاهش معنی داری را در سطح اضطراب نشان دادند. شواهد مختلف درباره ارتباط فعالیت بدنی با اضطراب، نشان می دهند که ورزش اثر کاهندگی بر اضطراب صفتی و وضعی دارد و در مواردی نیز موجب بهبود عزت نفس می گردد (۳۵). هریسون و نارایان<sup>۷</sup> (۲۰۰۳)، به این نتیجه رسیدند که بین شرکت در ورزش مدارس (به عنوان ورزش همگانی) با سلامتی جسمانی و روانی اجتماعی دانش آموزان رابطه معنی داری وجود دارد (۴).

آنسی<sup>۸</sup> (۲۰۰۴)، نشان داد که ارتباط معکوسی بین افسردگی و فعالیت بدنی وجود دارد (۱۲). دان و همکاران<sup>۹</sup> (۲۰۰۱)، نشان دادند که میزان شرکت در تفریحات ورزشی و فعالیت های هوازی به طور عمده با کاهش علائم افسردگی ارتباط دارد (۱۴). سالمون<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۱)، اثرات آنی فعالیت هوازی را، پس از یک وهله تمرین بر بهبود افسردگی گزارش کرد، که برای چند ساعت پس از ورزش در همان روز یا بیش از یک روز اثرات آن باقی مانده است (۴۳). نتایج پژوهش حاضر با نتایج بسیاری از مطالعات دیگر همخوانی دارد، موید وجود ارتباط بین فعالیت بدنی با کاهش افسردگی می باشد. نتایج تحقیقات مقطعی و مطالعات بلند مدت به طور قاطع نشان می دهد که فعالیت های هوازی دارای اثرات ضد افسردگی است و از پیامدهای نامطلوب و مضر استرس جلوگیری می کند (۲۷ و ۲۶ و ۲۲ و ۱۸). در مورد ارتباط بین فعالیت بدنی و سلامت روانی، لی و راسل دو تحقیق مقطعی و طولانی مدت، روی زنان استرالیایی انجام دادند. در تحقیق طولانی مدت، این ارتباط ضعیف تر بود. ضمناً زنانی که از حالت فعالیت و تحرک به حالت غیر فعال درآمده بودند از نظر سلامت روانی، تغییرات منفی بیشتری نسبت به زنانی داشتند که همیشه غیر فعال بودند. اما زمانی که همین زنان سطح فعالیت بدنی خود را حفظ کردند، با فعالیت بدنی سازگار شدند، شاخص سلامت روانی آنان ارتقا یافت. لی و راسل نتیجه گرفتند که فعالیت بدنی با سلامت روانی زنان مسن هم در تحقیق مقطعی و هم در تحقیق طولانی مدت ارتباط دارد (۳۴). نچتل<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۴)، 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 (۹۴). البته تحقیقات دیگری نیز وجود دارد که بر خلاف نتایج این تحقیقات، اثرات فعالیت های تفریحی را بر برخی شاخص های سلامت عمومی مورد سوال قرار داده اند (۲۸ و ۴۵). غنی (۱۳۸۱)، در تحقیق خود با استفاده از پرسشنامه GHQ-28 نشان داد که فعالیت بدنی و ورزش سبک با سلامت عمومی ارتباط دارد (۱۳). احمدی

- 
- 1- Delorenzo and etal
  - 2 - Mc aly and etal
  - 3- Herison and Narayan
  - 4 - Ancy
  - 5- Dan and etal
  - 6 - Salmon
  - 7- Nekchel

(۱۳۷۹)، با استفاده از پرسشنامه GHQ-28 سلامت عمومی نشان داد که ورزشکاران در شاخص های سلامت عمومی، وضعیت جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی در وضعیت بهتری قرار دارند (۲). لاری من<sup>۱۲</sup> در زمینه نقش تمرین و ورزش در بهداشت روانی و سازگاری های اجتماعی نشان داد که رابطه نزدیکی بین سلامت جسمانی و تطابق و سازگاری روانی وجود دارد. مثلاً هنگام افزایش علایم بالینی روانی، توان هوازی کاهش می یابد و به همین سبب داشتن وضعیت جسمانی ضعیف در بیماران روانی مورد توجه قرار گرفته است. همچنین تمرینات بدنی وسیله موثری در معالجه افسردگی معمولی است (۵). بر اساس تحقیقات انجام شده به نظر می رسد که فعالیت بدنی، سلامت روانی را افزایش می دهد و باعث کاهش مشکلات روانی می شود (۳). بسیاری از روان شناسان نیز تمرین هوازی را با شدت متوسط برای بهبود بهداشت روانی توصیه می کنند (۵). اگرچه شدت تمرینات زنان شرکت کننده در ورزش همگانی تعیین نشده است؛ اما این شاخص ها با میزان فعالیت ورزشی ارتباط مستقیمی دارند. بنابراین توافق همگانی وجود دارد که زنان فعال با استفاده از هرگونه فعالیت بدنی و ورزشی ملایم تا شدید از نظر سلامت جسمانی، در وضعیت بهتری از زنان غیر فعال دارند. 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 های مربوطه 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 غیرسازماندار 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. یافته های پژوهشی مختلف (۱۹ و ۳۳) نشان دهنده تاثیر فعالیت های ورزشی بر ارتقای سلامت عمومی است و از سوی دیگر، برخی یافته ها، عدم تاثیر فعالیت های ورزشی را به عنوان مداخله درمانی نشان می دهند (۲۸ و ۴۵). مسلم است که تاثیر ورزش و فعالیت های ورزشی و جسمانی را بر سلامت عمومی نمی توان انکار کرد.

جدول ۱، آزمون یومن ویتنی برای مقایسه سلامت عمومی افراد شرکت کننده در ورزش همگانی و افراد غیرفعال

آماره	سلامت جسمانی	اضطراب	کارکرد اجتماعی	افسردگی
میانگین رتبه ای زنان فعال	۱۶۰/۱۷	۱۲۲/۷۳	۱۳۱/۶۵	۱۴۲/۳۰
میانگین رتبه ای زنان غیر فعال	۲۳۸/۴۸	۲۷۳/۷۴	۲۶۵/۳۴	۲۵۵/۳۱
Umann- Withny	۸۵۸۹/۰۰۰	۴۸۹۴/۵	۶۶۲۵/۵۰	۸۶۹۲
Z	-۹/۹۰۸	-۱۳/۰۹	-۱۱/۷۲۵	-۹/۸۱۲
Pvalue	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

جدول ۲، نتایج آزمون اسپیرمن برای ارتباط بین سلامت عمومی و مدت فعالیت ورزشی

متغیر	N	r	P
ارتباط بین سلامت عمومی و مدت فعالیت ورزشی	۱۰۰	۰/۶۰	۰/۰۱



## منابع

- ۱- احمدی، عزت الله (۱۳۸۴)، بررسی آزمایشی تاثیر ورزش بر سلامت روان، نشریه حرکت شماره ۲۸، صفحه ۲۹-۱۹.
- ۲- احمدی، محمد رضا (۱۳۷۹)؛ مقایسه سلامت روانی دانش آموزان پسر ورزشکار و غیر ورزشکار دبیرستان های سنندج، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- ۳- پافنبرگر، آر، اس، هاید، تی . رابرت، وینگ و آلوین. ال (۱۳۷۳)؛ فعالیت بدنی، آمادگی جسمانی، تندرستی و طول عمر، ترجمه عباسعلی گایینی، فصلنامه المپیک، سال دوم، شماره ۳ و ۴، صفحه ۳۷-۴۷ .
- ۴- خادمی، علی (۱۳۸۵)؛ مقایسه صفات رشد اجتماعی دانش آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه گیلان.
- ۵- رحمانی نیا، فرهاد (۱۳۷۳)؛ تاثیر تمرینات ورزشی بر بهداشت روانی، فصلنامه المپیک، سال دوم، شماره های سوم و چهارم، صفحه ۹۷-۱۱۰ .
- ۶- رحمانی، احمر (۱۳۷۶)؛ بررسی ارتباط بین آمادگی هوازی و افسردگی دانشجویان پسر دانشگاه آزاد اسلامی تاکستان، پایان نامه کارشناسی ارشد تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه گیلان.
- ۷- رضانی خلیل آبادی، غلام رضا (۱۳۷۹)؛ بررسی انگیزه های افراد شرکت کننده در ورزش همگانی شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.
- ۸- روزبیبانی، مانیا (۱۳۷۹)؛ مقایسه برخی از ویژگی های زنان شرکت کننده در ورزش همگانی شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.
- ۹- سمیعی، مه لقا (۱۳۶۸)؛ بررسی و امید و احساس درماندگی در بیماران که قطع نخاعی شده اند و مقایسه آن با سایر معلولین و افراد سالم، پایان نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روان پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- ۱۰- شکرش، بهجت (۱۳۷۸)؛ شیوه زندگی، ورزش و یلامتی، مجموعه مقالات دومین کنگره علمی ورزشی مدارس، انتشارات اداره کل تربیت بدنی وزارت آموزش و پرورش ص ص: ۸۶-۶۷.
- ۱۱- صالحی، محمد تقی (۱۳۷۹)؛ ورزش بزرگسالان و ورزش همگانی، تهران ۱۳۷۹.
- ۱۲- صدیق، سلمان (۱۳۸۵)؛ بررسی سبک زندگی دانش آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار شهر رشت، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه گیلان.
- ۱۳- غنی، غلامحسین (۱۳۸۱)؛ بررسی بین فعالیت بدنی منظم با سلامت روانی همسران پاسدار شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه امام حسین .
- ۱۴- محمد زاده، امید (۱۳۸۵)؛ بررسی و تعیین رابطه بین برخی عوامل آمادگی جسمانی مرتبط با تندرستی با بهداشت روانی کارمندان دانشگاه، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه گیلان.

15- Beebe LH, Tian L, Morris N, Goodwin A, Allen SS, Kuldau J. (2005); Effects of exercise on mental and physical health parameters of person with schizophrenia. *Journal of sport psychology* 26(6):76- 661.

16- Bonhauser 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. EPUD, 23.

17- Brach Js, Simonsick EM, Kritchevsky S, Yaffe K, Newman AB., (2004); Health, Aging and Body Composition Study Reaserch Gropj Am Geriatr Soc Theassociation between physical function and lifestyle activity and exercise in the health, aging and body composition study; (4) :502-9.

18- Brosnahan J, Steffen LM, Lytle L, Paterson J, Boostrom A. (2004); The relation between physical activity and ,mental health among Hispanic and non- Hispanic white adolescents. *Arch pediatr Adolesc Med.*; 158(8):23-818.

- 19- Calfas, K.J; Taylor, W.C. (1994). Effects of physical activity on psychological variables adolescent. *Pediatric exercise science*. 6,pp: 406-423.
- 20- Consulting g, Duglas Brown, (2005), Reported the social and culttural Benefits of sport hn calgari. Canada.
- 21- Dilorenzo TM, Bargman EP, Stucky- Ropp R, Brassington GS, French PA, Lafontain T. (1999); Long-term effects of aerobic exercise on psychological outcomes. *Prev Med*.28(1):75-85.
- 22- Dunn AL, Trivedi MH,O Neal HA. (2001); Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anxiety .*med SCI Sport Exerc*. JUN;33(6):s97-587;discussion 10-609.
- 23- Gang Hu, Noel G. Joako, B. Timo. A. Nissineh, A. and Lakka, A. (2004). Relationship of physical activity and Body Mass hndex to the Risk of Hypertfntion: A prospective study in Finland. *Hypertention*. 43:25-30.
- 24- Garcia, K. Eisenmann, JC. Bartee, RT. (2004). Does a family history of coronary heart disease modify the relationship between physical activity and blood pressure hn young adults? *Eur. J. cardiovosc prev Rehabil*: 11 (3):20-6.
- 25- Gert, A. Nielsen, Andersen, L. (2003); The association between high blood pressur, physical fitness, and body mass index in adolescents. *Preventive Medician*. 36:299- 234.
- 26- Goodwin RD. (2003); Association between physical activity and mental disorders among adults in the united States. *Prev Med*. (6):698- 703.
- 27- Guskowska M. (2004); Effects of exercise on anxiety, depression and mood psychhatic pol. Jul-Aug; 38(4):20- 611. Zakladu psychology AWF w Warszawie.
- 28-Hale, A.S. (1997). ABC of mental health: depression . *BMJ*, 315, 43-46.
- 29- Hobfoll, S. E; Ritter, C; Lavin, j; Hulsizer, M. R., & Cameron, R. P.(1995); Depression prevalence and hncdence among inner- city pregnant and postpartum women. *Journal consulting and clinical psychology*.63 (3.445-453).
- 30- Jia H, Lubetkin EI. (2005); The impact of obesity on health-related quality-of-life in the generaladult US population. *J public Health*. 27(2):64-156. Epub 2005 Apr 8.
- 31- Jorm AF, Korten AE, Christensen H, Jacob PA, Rodgers B, Pparsloww RA (2003);Association of obesity with anxiety, depression and emotion well-behng : a community survey. *Aust N Z J Public Health*. 27(4):40-434.
- 32- Kirkcaldy BD, Shephard RJ, Siefen RG. (2002); The relationship between physical activity and self-hmage and problem behavior among adolescents. *Soc psychiatry psychiat Epidemoil*. Nov;37(11):50- 544.
- 33- Kohle, H. W,III. (2001); Physical activity and cardiovascular disease: edvidence for a dose response. *Medicine & science in sports &Exercise*. 33(6) Supplement:S427- S483,.
- 34- Lee C, Russell A. ( 2003); Effects of physical activity on emontional Well- being among older Astralian women : cross- sectional and longitudinal analyses. *J Psychosom Res*. Feb., 54 (2): 155-160.
- 35- McAuley E, Marquez DX, jerme Gj, Blissmer B, Katula j. (2002); physical activity and physique anxiety in older adults: fitness, and efficacy influences. *Aging Ment Health*. Aug., (3) :222-30.
- 36- O Connor pj, Youngsted SD. (1995); Influence of exercise on human sleep. *Exec Sport, Sci Rev*; 23 : 105-34.
- 37- 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.
- 38- Perri S 2nd, Templer DI. (1984- 85);The effects of an aerobic exercise program on psychological variables in older adults. *Int j Aging Hum Dev*., 20 (3) :167-72.
- 39- Plante TG. (1999); Could the perception of fitness account for many of the mental and physical health benefits of exercise?, *Adv Mind Body Med*. Fall, 15 (4): 291- 5.

- 40- Pyle RP, Mc Quivey RW, Brassington Gs, Striner H, (2003), Hight school student athletes: associations between intensity of participation and health factors, *Journal clinical pesiata (phila)*, 42(8):679-701.
- 41- Richardson CR, Faulkner G, McDevitt J, SKrinar GS, Hutchinson DS, piette JD. (2005); Integrating physical activity into mental health services for persons with serious mental illness. *American psychiatric Association. Psychiatr Serv. Mar,56 )3(: 31- 324.*
- 42- Roberts RE, Delegers S, Strawbridge WJ, Kaplan GA. (2003); Prospective association between obesity and depression: evidence from the Alameda country study. *Int J Obes Relate Metada Disord. Apr;27(4):21- 514.*
- 43- Salmon p. (2001); Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: a unifying theory. *Clin psychol Rev. Feb;21(1):33-61.*
- 44- Stewart KJ, Turner KL, Bacher AC, Deregis JR, Sung J, Tayback M, Ouyang P. (2003); Are fitness, activity, and fatness association with health- related quality of life and mood in older persons? *J.Cardiopulm Rehabil. Mar- Apr; 23(2):21-115.*
- 45- Thorsen L, SKovlund E, Stromme SB, Hornslien K, Dahl AA, Fossa SD. (2005); Effectiveness of physical activity on cardiorespiratory fitness and health-related quality of life hn young and middle-age cancer patients shortly after chemotherapy . *J Clin Oncol . Apr 1;23(10):88-237.*