

تأثیر ورزش صبحگاهی بر سلامت روان کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی لارستان

*حسین دالاندار^۱؛ دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد شوشتر

**دکتر پروانه شفیعی نیا؛ استادیار دانشگاه شهید چمران اهواز

***دکتر شهرام علم؛ استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر ری

چکیده

هدف تحقیق، تعیین تأثیر ورزش صبحگاهی بر میزان سلامت روان (شکایت جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی) کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد لارستان بود. روش تحقیق به صورت نیمه تجربی بود. جامعه آماری شامل ۱۱۴ نفر کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد لارستان بوده که ۷۰ نفر از آن‌ها که دارای سلامت روان پایین تری بودند، انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار اندازه‌گیری در این تحقیق پرسش‌نامه‌ی سلامت روان ۲۸ سؤال‌ی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) بود. روایی پرسش‌نامه رضایت بخش گزارش گردید و ضریب پایایی این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

داده‌ها به وسیله‌ی نرم‌افزار SPSS ۱۶ با استفاده از آزمون t وابسته و تحلیل واریانس مانووا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل فرضیه‌های تحقیق در سطح معنی‌داری $p < 0/05$ نشان داد که تمرینات هوازی بر سلامت روان و خرده‌مقیاس‌های آن، شامل: شکایت جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی در کارکنان تأثیر معنی‌داری داشت. به علاوه در مقایسه‌ی گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معنی‌داری در سلامت روان و خرده‌مقیاس‌های آن بین دو گروه مشاهده شد.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، شکایت جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی، تمرینات هوازی، ورزش صبحگاهی،

کارکنان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد لارستان

مقدمه

عدم سازش و وجود اختلالات رفتار در جوامع انسانی بسیار مشهود و فراوان است. در هر طبقه و صنفی و در هر گروه و جمعی، اشخاص نامتعادلی زندگی می‌کنند. بنابراین در مورد همه اعم از کارگر، محصل، پزشک، مهندس، زارع، استاد دانشگاه و غیره، خطر ابتلا به بیماری‌های روانی وجود دارد. به عبارت دیگر هیچ فرد انسانی در برابر امراض روانی مصونیت ندارد. البته دانستن اینکه هر شخصی ممکن است گرفتار ناراحتی روانی شود خود به خود کافی نیست زیرا که بهداشت روانی فقط منحصر به تشریح علل اختلالات رفتار نبوده، بلکه هدف اصلی آن پیش‌گیری از وقوع ناراحتی‌ها می‌باشد. پیش‌گیری به معنای وسیع آن، عبارت می‌باشد از به وجود آوردن عواملی که مکمل زندگی سالم و نرمال است علاوه بر اینکه، درمان اختلالات جزئی رفتار، به منظور جلوگیری از وقوع بیماری‌های شدید روانی می‌باشد (۸). علم روان‌شناسی ورزش در ابتدا بیش‌تر برای ارتقای عملکرد ورزش کاران رقابتی یا به عرصه ورزش نهاد، ولی امروزه برخی از روان‌شناسان ورزش با آگاهی از اثرات فعالیت بدنی و ورزش به سالم سازی جسمانی، سئوالاتی را در خصوص اثرات روان‌شناختی ورزش و فعالیت بدنی در تحقیقات خود مطرح کرده‌اند (۱۰). برای تعریف سلامت روان اول باید مفهوم دقیق سلامتی توضیح داده شود. عام‌ترین تعریف سلامتی طبق اساسنامه‌ی سازمان بهداشت جهانی عبارت است از سلامت کامل فیزیکی، فکری و اجتماعی، و فقط به معنی نبود بیماری یا ناتوانی نیست. بنابراین روان‌شناسی سلامت شامل شناسایی رفتارها و سبک‌های زندگی که بر سلامت فیزیکی فرد، پیش‌گیری و مداوای بیماری، شناسایی عوامل خطر مرتبط با بیماری، بهبود سیستم‌های مراقبت از سلامتی از طریق شناسایی عملکرد درست و شکل دادن به افکار عمومی درباره سلامتی مردم مؤثر هستند می‌باشد (۱۱).

۱- فارس، لارستان، دانشگاه آزاد اسلامی لارستان، کارگزینی هیأت علمی، تلفن: ۰۹۱۷۱۸۱۸۷۷۹ و ۰۲۲۵۰۸۸۲-۰۷۸۱.

E.mail: h.dalandar@gmail.com ۱۳۸۹/۱۰/۲۹،

کارشناسان سازمان بهداشت جهانی، سلامت فکر و روان را چنین تعریف می نمایند: سلامت فکر عبارت است از قابلیت برقراری ارتباط هماهنگ و موزون با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی، حل تضادها، مشکلات و تمایلات فردی به طور منطقی، عادلانه و مناسب (۱۳). جهان امروز با سرعت فزاینده‌ی به سوی زندگی ماشینی و کم تحرکی پیش می رود و تمامی کارهای صنعتی و روزمره انسان ها با دستگاه ها و سیستم های اتوماتیک که نیاز به عدم حضور و یا حضور کم رنگ انسان و آنهم فقط در حد نظارت در حال کار می باشند. انسان ها نیز روز به روز کم تحرک تر و تنبل تر می شوند همچنین به جهت کم شدن روابط انسانی و دور شدن از محیط های طبیعی و زندگی های تشریفاتی، اغلب انسان ها به خصوص در شهرهای بزرگ از مشکلات ناشی از فشارها و بیماری های روانی از جمله اضطراب و استرس و همچنین درد ها و آسیب های جسمانی شاکی می باشند، لذا انجام ورزش و ایجاد تحرک برنامه ریزی شده تأثیر شگرفی بر مشکلات موجود دارد به خصوص انجام ورزش های روزانه و دسته جمعی در صبحگاهان که انسان هنوز فعالیت های روزمره و ملال آور و تکراری شغلی خود را شروع نکرده است. ورزش صبحگاهی نه تنها سبب تغییرات مثبت فیزیولوژیکی و جسمانی شده بلکه تاثیرات بسیار مفید روحی و روانی را به همراه دارد. بر اساس برخی دیدگاه ها، ورزش به عنوان واسطه و عامل ارتباط بین فرد با خودش و یا دیگران است، این شناخت چندجنبه ای می تواند در سازگاری های اجتماعی و شخصیت دخیل باشد (۱۰).

سعادت طلب (۱۳۸۹)، در تحقیقی به این نتیجه دست یافت که بین پیش آزمون و پس آزمون در خصوص چهار خرده مقیاس شکایات جسمانی، افسردگی، اضطراب و اختلال در عملکرد اجتماعی تفاوت معنا داری در جهت بهبود شاخص های مختلف سلامت روان وجود دارد (۷). پیروی (۱۳۸۳)، در تحقیق خود به نتایج زیر دست یافت: ورزش صبحگاهی در کاهش افسردگی مؤثر می باشد. ورزش صبحگاهی تأثیر مهمی بر ایجاد روابط اجتماعی دارد. ورزش صبحگاهی در کاهش فشار های روانی و ایجاد آرامش مؤثر است (۴). موسوی (۱۳۸۱)، در پژوهش خود دریافت که به طور کلی فشار روانی اساتید و کارکنان ورزشکار در پاسخ به عوامل عصبی - رفتاری کمتر بوده و تمرینات بدنی و ورزش یک شیوه متغییر و موثر در مدیریت روانی و کاهش فشار روانی و افزایش سلامت روانی و جسمانی می باشد (۱۲). آزتالوس و همکاران^۱ (۲۰۱۰)، در تحقیقی نتیجه گرفتند که پیاده روی در بهبود شاخص های سلامت روان از جمله افسردگی و اضطراب در زنان و مردان مؤثر است، منتها افزایش شدت ورزش گرچه در مردان نتایج بهتری دارد ولی در زنان، نتایج مربوطه برعکس می باشد (۲۰). راجو^۲ (۲۰۱۰)، در پژوهشی نتیجه گیری نمود که ورزش در هنگام صبح به جهت استفاده از هوای تمیز صبحگاهی، در کارکرد سیستم های مختلف بدن در مقایسه با ورزش در زمان های دیگر مفید تر می باشد همچنین با استنشاق هوای تمیز صبحگاهی سطح هوشیاری روان انسان بالاتر می رود که این خود سبب آرامش بیشتر و کاهش میزان استرس و اضطراب می گردد (۲۸). کی هایا^۳ (۲۰۰۹)، در مقایسه بین درمان افسردگی و اضطراب با دارو و ورزش صبحگاهی در یافت که ۳۰ دقیقه ورزش صبحگاهی، ۳ تا ۵ بار در هفته با شدت ۶۰-۸۰ درصد حداکثر اکسیژن مصرفی اثرات مشابه استفاده از داروهای شیمیایی را دارد بعلاوه که ورزش صبحگاهی نه تنها عوارض منفی داروهای شیمیایی را ندارد بلکه با بهبود عملکرد قلبی-ریوی و کاهش میزان اضطراب سبب افزایش امید به زندگی خواهد بود (۲۷). دود و همکاران^۴ (۲۰۰۷)، در تحقیقی نتیجه گرفت که اگرچه تفاوت فاحشی در زمان مرخصی از بیمارستان (مدت زمان بستری شدن) در دو گروه مشاهده نشد ولی این برنامه تمرینی در بهبود وضعیت سلامت روان بیماران تا حدودی مؤثر بود (۲۳). لیندوال و همکاران^۴ (۲۰۰۷)، در تحقیق خود دریافتند که افراد ورزش کرده از نمرات افسردگی پایین تری برخوردار بودند (علایم افسردگی کمتری داشته اند) و نشان داده شد که در زنان به نسبت مردان، ورزش های سبک تر مؤثر تر خواهد بود (۲۸). آئورولیو و همکاران^۵ (۲۰۰۵)، در پژوهشی دریافتند که فعالیت های بدنی ابزار مناسبی در درمان و پیشگیری از بیماری های جسمانی و همچنین روانی

1 . Aztalos et al

2 . Rajoev

3 . Dodd et al

4 . Lindval et al

5 . Aurelio et al

از جمله: افسردگی و اختلالات اضطرابی می باشد. با انجام ورزش به جهت ترشح تعدادی از هورمون های غدد مختلف و تأثیر بر روی سیستم عصبی و همچنین افزایش مصرف اکسیژن میزان استرس و اضطراب را کاهش دهند (۱۹). امروزه در کلیه نقاط جهان و به خصوص در ادارات بر رضایت مندی و تکریم ارباب رجوع تأکید زیادی می شود، گرچه این موضوع در ایران تا حدودی جدید بوده و به طور کامل اجرا نمی شود ولی ضرورت و اهمیت آن غیر قابل انکار است. بنابراین جهت برخورد مناسب با مراجعه کنندگان در هر اداره و محل کاری مهمترین مسأله، سلامت جسمی و بخصوص روانی کارمند می باشد، به این دلیل که هر فرد در صورت داشتن آرامش روحی و سلامت جسمی و نداشتن اضطراب و افسردگی در مواجهه با طرف مقابل صبور بوده و سعی در بر طرف نمودن نیازها و خواسته های آنان می نمایند. در محیط دانشگاه نیز به جهت اینکه اکثر مراجعه کنندگان از قشر جوان و حساس جمعیتی می باشد این موضوع مهمتر بوده و کارمندان با سلامت جسمی و روانی بهتر، به نحو شایسته تری می توانند از عهده مسؤولیت خود بر آیند.

با توجه به تحقیقات انجام شده و نقش ورزش در سلامت روان، محقق در تلاش است دریابد که وضعیت سلامت روان کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد لارستان چگونه است؟ و آیا یک برنامه ی منتخب هوازی که شامل پیاده روی صبحگاهی در محیط کار و به صورت دسته جمعی می تواند بر حیطه های سلامت روان از جمله افسردگی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و شکایت جسمانی تأثیرگذار باشد؟

بنابراین هدف از این تحقیق تعیین تأثیر ورزش صبحگاهی بر میزان سلامت روان و خرده مقیاس های آن (شکایات جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی) کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد لارستان می باشد. در این تحقیق می خواهیم بدانیم آیا تأثیر ورزش صبحگاهی به عنوان متغیر مستقل بر سلامت روان و خرده مقیاس های آن به عنوان متغیر های وابسته معنا دار خواهد بود یا خیر؟

روش شناسی

این تحقیق نیمه تجربی و کاربردی می باشد که با استفاده از دو گروه تجربی و کنترل انجام شد.

جامعه آماری تحقیق

جامعه آماری تحقیق تعداد ۱۱۴ نفر کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی در بهار و تابستان سال ۱۳۸۹ می باشد.

نمونه آماری و روش نمونه گیری

برای نمونه گیری از بین ۱۱۴ پرسشنامه ای که بین کارکنان توزیع گردید، پس از تکمیل و جمع آوری پرسشنامه ها و بررسی نمره هر فرد، از بین آنها ۷۰ نفر که دارای سلامت روان پایین تر بودند (نمره سلامت روان آنها بیشتر بود) انتخاب و به دو گروه ۳۵ نفری آزمایش و ۳۵ نفری کنترل تقسیم شدند.

ابزار اندازه گیری

در این پژوهش به منظور اندازه گیری متغیرهای تحقیق از پرسش نامه ی سلامت روان ۲۸ ماده ای گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) استفاده شد. این پرسش نامه از چهار خرده مقیاس یا حیطه که هر کدام دارای ۷ پرسش است، تشکیل شده است. سؤالات ۱-۷ مربوط به شکایت جسمانی، سؤالات ۸-۱۴ مربوط به اضطراب، سؤالات ۱۵-۲۱ مربوط به اختلال در عملکرد اجتماعی و سؤالات ۲۲-۲۸ مربوط به افسردگی می باشند. به هر یک از حیطه های چهارگانه یک نمره به ترتیب از راست به چپ (۰-۱-۲-۳) و به کل پرسش نامه یا ۲۸ پرسش نیز یک نمره تعلق می گیرد

پایایی تحقیق

ضریب پایایی این تحقیق به طور کلی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و تصنیف ۰/۷۹ و ضریب پایایی خرده مقیاس ها را به روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۷، ۰/۶۷، ۰/۷۹ و به روش تصنیف به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۶۵، ۰/۷۳، ۰/۶۶ محاسبه گردید.

پروتکل تمرین

پیاده روی به مدت ۴۰-۳۰ دقیقه و ۳ جلسه در هفته با شدت ۷۰-۵۰ درصد حداکثر اکسیژن مصرفی (با استفاده از شمارش ضربان قلب استراحت و حداکثر ضربان قلب به روش کاروونن^۱) به مسافت حدود ۲ کیلومتر که حدود ۱۰۰۰ متر مسیر سر بالایی با شیب ملایم و حدود ۷۰۰ متر مسیر سر پایینی با شیب ملایم و انجام ۱۰ دقیقه نرمش مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

روش جمع آوری اطلاعات

پرسش نامه ی سلامت روان را جهت پاسخگویی در اختیار ۱۱۴ نفر از کارکنان قرار داده و از آنها خواسته شد بدون نوشتن نام و نام خانوادگی و با صداقت کامل پرسش نامه را تکمیل کنند. البته در پرسش نامه شماره ای به صورت کد قید شده بود که این شماره ، با شماره ای که در لیست اسامی آنها نوشته بود ، مطابقت داشت. پس از جمع آوری و بررسی پرسش نامه ها و مشخص شدن نمره ی هر فرد ، افرادی که نمره ی سلامت روان آنها از همه بیشتر بود (وضعیت سلامت آنها بدتر بود) ، مشخص شدند و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش (۳۵نفر) و کنترل (۳۵نفر) تقسیم شدند. گروه کنترل پس از مشخص شدن، هیچگونه تمرینی دریافت نکردند ولی به گروه آزمایشی هشت هفته ورزش صبحگاهی به مدت ۲۴ جلسه داده شد. هر دو گروه بعد از هشت هفته مجدداً پرسش نامه ی سلامت روان را پاسخ دادند سپس نتایج دو گروه با هم مقایسه گردید.

روش تحلیل آماری داده های تحقیق

در این تحقیق برای توصیف خصوصیات آزمودنی ها از آمار توصیفی و برای آزمون فرضیه ها از آمار استنباطی استفاده شد و کلیه ی نتایج آماری توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل گردید. همچنین برای بررسی معناداری تفاوت بین گروه های آزمایش و کنترل از آزمون با اندازه های مکرر ، جهت مقایسه ی نتایج پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده گردید.

یافته های تحقیق

یافته های توصیفی تحقیق

توزیع سن آزمودنی ها

اطلاعات توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی های مورد بررسی بر حسب سال در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱ سن آزمودنی ها

| شاخص آماری / گروه | فراوانی | میانگین | انحراف معیار | حداقل | حداکثر |
|-------------------|---------|---------|--------------|-------|--------|
| آزمایش | ۳۵ | ۳۹/۷۷ | ۵/۶۹ | ۲۹ | ۵۹ |
| کنترل | ۳۵ | ۴۱/۶۸ | ۷/۱۵ | ۳۰ | ۵۵ |

اطلاعات توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار ؛ قد نمونه های تحقیق بر حسب سانتی متر در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲ قد آزمودنی ها

| شاخص آماری / گروه | فراوانی | میانگین | انحراف معیار | حداقل | حداکثر |
|-------------------|---------|---------|--------------|-------|--------|
| آزمایش | ۳۵ | ۱۷۲/۹۴ | ۰/۱۰ | ۱۵۰ | ۱/۹۳ |
| کنترل | ۳۵ | ۱۷۰/۷۱ | ۰/۱۳ | ۱۵۰ | ۱/۹۵ |

اطلاعات توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار ؛ وزن نمونه های تحقیق بر حسب کیلو گرم در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳ وزن آزمودنی ها

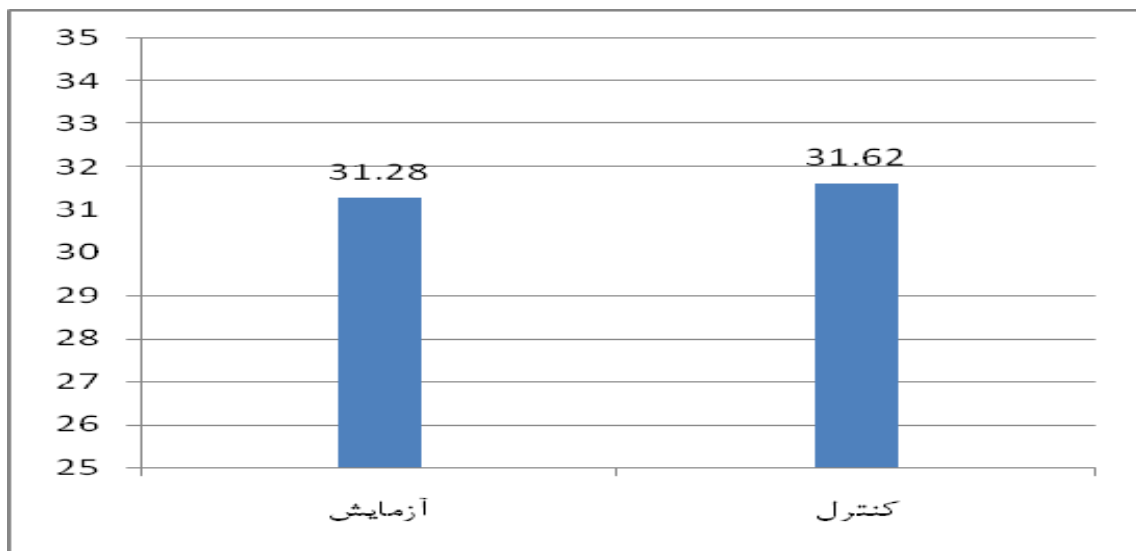
^۱ . Karvonen method

| شاخص آماری / گروه | فراوانی | میانگین | انحراف معیار | حداقل | حداکثر |
|-------------------|---------|---------|--------------|-------|--------|
| آزمایش | ۳۵ | ۷۵/۹۴ | ۱۳/۰۹ | ۵۴ | ۱۰۵ |
| کنترل | ۳۵ | ۷۶/۴۸ | ۱/۷۲ | ۵۴ | ۱۱۵ |

اطلاعات توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار؛ نمره ی سلامت روان پیش آزمون آزمودنی های تحقیق در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴ میانگین و انحراف معیار نمره ی سلامت روان پیش آزمون آزمودنی ها

| گروه ها | فراوانی | میانگین | انحراف معیار | حداقل | حداکثر |
|---------|---------|---------|--------------|-------|--------|
| آزمایش | ۳۵ | ۳۱/۲۸ | ۵/۹۵ | ۱۶ | ۴۳ |
| کنترل | ۳۵ | ۳۱/۶۱ | ۶/۰۷ | ۲۲ | ۴۸ |

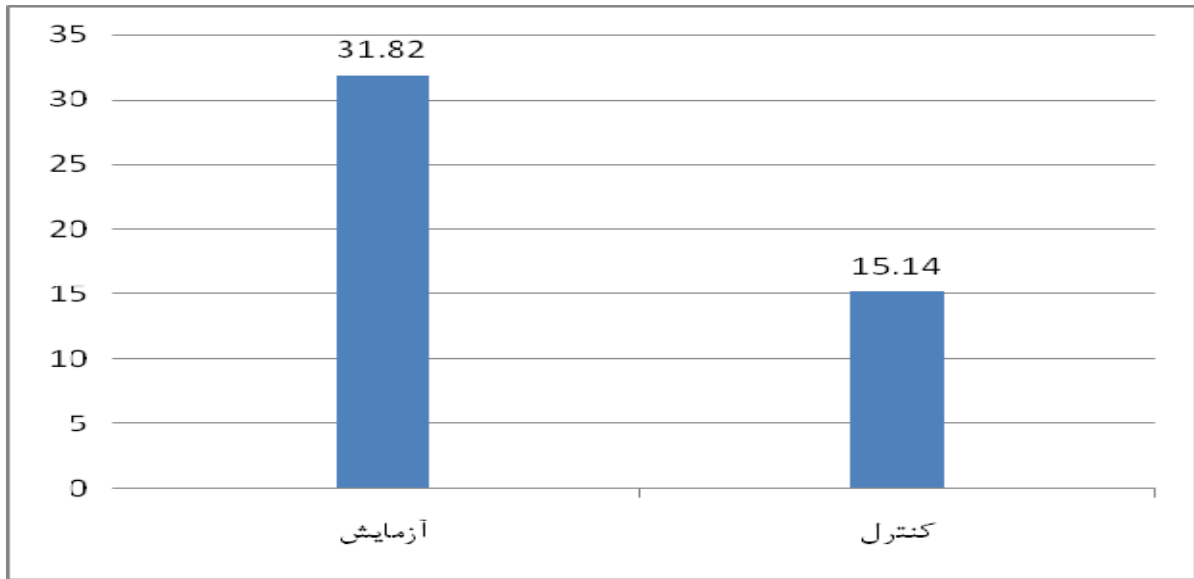


نمودار ۱ میانگین نمره ی سلامت روان پیش آزمون آزمودنی ها

اطلاعات توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار؛ نمره ی سلامت پس آزمون آزمودنی های تحقیق در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵ میانگین و انحراف معیار نمره ی سلامت روان پس آزمون آزمودنی ها

| گروه ها | فراوانی | میانگین | انحراف معیار | حداقل | حداکثر |
|---------|---------|---------|--------------|-------|--------|
| کنترل | ۳۵ | ۳۱/۸۲ | ۵/۸۶ | ۱۶ | ۴۴ |
| آزمایش | ۳۵ | ۱۵/۱۴ | ۴/۵۸ | ۷ | ۲۳ |

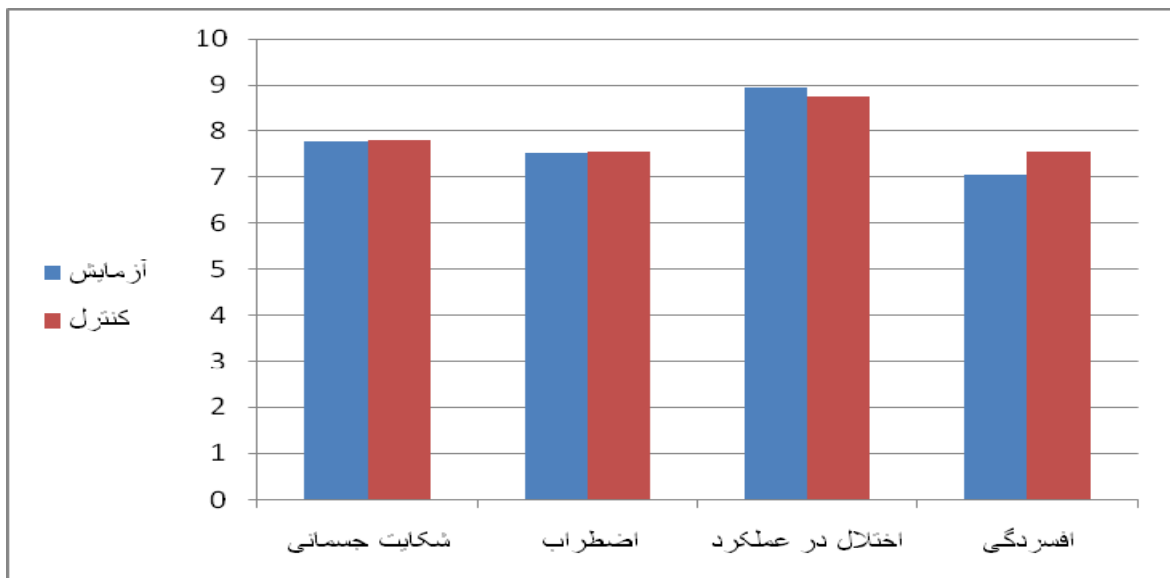


نمودار ۲ میانگین نمره ی سلامت روان پس آزمون آزمودنی ها

اطلاعات توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار؛ پیش آزمون مقیاس های چهارگانه ی سلامت روان آزمودنی های تحقیق در جدول ۶ نشان داده شده است.

جدول ۶ میانگین و انحراف معیار پیش آزمون مقیاس های چهارگانه ی سلامت روان آزمودنی ها

| افسردگی | | اختلال در عملکرد اجتماعی | | اضطراب | | شکایت جسمانی | | مقیاس ها |
|--------------|---------|--------------------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|----------|
| انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | گروه ها |
| ۳/۹۷ | ۷/۰۵ | ۲/۵۰ | ۸/۹۴ | ۲/۹۹ | ۷/۵۱ | ۲/۹۹ | ۷/۷۷ | آزمایش |
| ۲/۸۰ | ۷/۵۴ | ۲/۰۷ | ۸/۷۷ | ۱/۷۳ | ۷/۵۴ | ۲/۲۰ | ۷/۸۰ | کنترل |

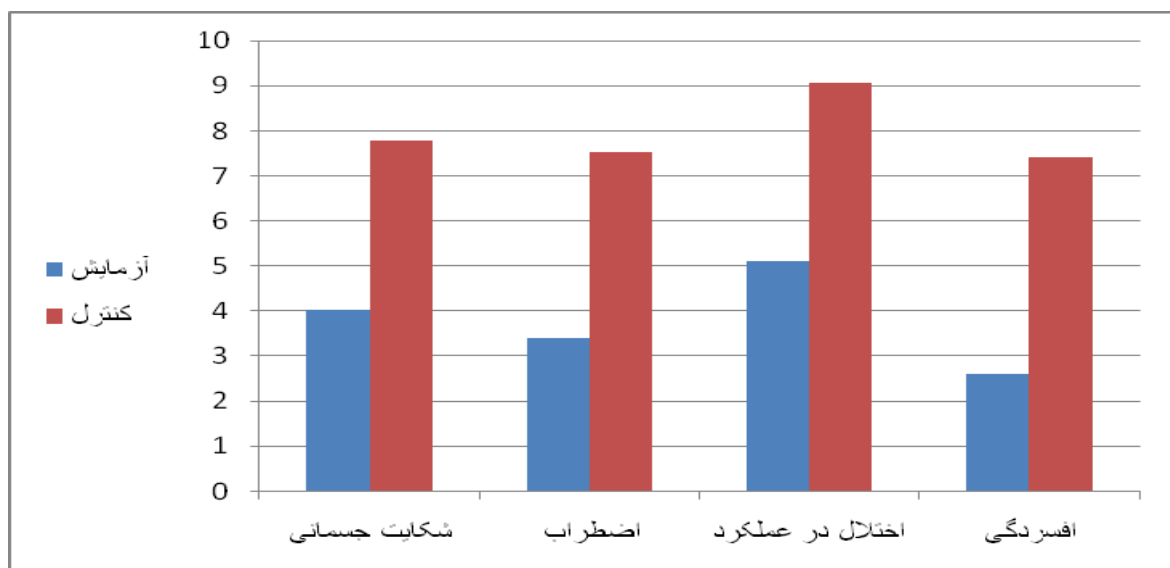


نمودار ۳ میانگین نمرات مقیاس های چهارگانه سلامت روان پیش آزمون آزمودنی ها

اطلاعات توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار؛ پس آزمون مقیاس های چهارگانه ی سلامت روان آزمودنی های تحقیق در جدول ۷ نشان داده شده است.

جدول ۷ میانگین و انحراف معیار پس آزمون مقیاس های چهارگانه ی سلامت روان آزمودنیها

| مقیاس ها | | شکایت جسمانی | | اضطراب | | اختلال در عملکرد اجتماعی | | افسردگی |
|----------|---------|--------------|---------|--------------|---------|--------------------------|---------|--------------|
| گروه ها | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| آزمایش | ۴/۰۲ | ۲/۸۸ | ۳/۴۰ | ۱/۸۸ | ۵/۱۱ | ۱/۶۲ | ۲/۶۰ | ۲/۷۹ |
| کنترل | ۷/۸۰ | ۲/۵۱ | ۷/۵۴ | ۲/۱۰ | ۹/۰۵ | ۲/۶۸ | ۷/۴۰ | ۳/۵۴ |



نمودار ۴ میانگین نمرات مقیاس های چهارگانه سلامت روان پس آزمون آزمودنی ها

یافته های استنباطی تحقیق

ابتدا برای اطمینان از روش نمونه گیری تصادفی در این تحقیق از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) جهت بررسی تفاوت میانگین نمره های سلامت روان و خرده مقیاس های آن در مرحله پیش آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل استفاده شده است. که نتایج آن در جدول ۸ گزارش شده است.

جدول ۸ نتایج آزمون های تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) جهت بررسی تفاوت میانگین نمره های سلامت روان و خرده مقیاس های آن در مرحله پیش آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل

| متغیر | منبع تغییر | مقدار | درجه آزادی فرضیه | درجه آزادی خطا | F | سطح معنی داری |
|--------------------------|-------------------------|-------|------------------|----------------|-------|---------------|
| گروه آزمایش و گروه کنترل | آزمون اثر پیلاپی | ۰/۰۰۶ | ۴ | ۶۵ | ۰/۱۰۲ | ۰/۹۸ |
| | آزمون لامبدای ویلکز | ۰/۹۹۴ | ۴ | ۶۵ | ۰/۱۰۲ | ۰/۹۸ |
| | آزمون اثر هتلینگ | ۰/۰۰۶ | ۴ | ۶۵ | ۰/۱۰۲ | ۰/۹۸ |
| | آزمون بزرگترین ریشه روی | ۰/۰۰۶ | ۴ | ۶۵ | ۰/۱۰۲ | ۰/۹۸ |

همانگونه که در جدول ۸ مشخص است در متغیرهای مستقل آزمایش و کنترل، آزمونهای پیلاس، ویلکس، هوتلینکس و روی) $F=0/102$ و $P=0/98$ معنی دار نشده اند. این یافته ها نشان می دهد که بین آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل در نمره سلامت روان و خرده مقیاس های آن تفاوت معنی داری وجود ندارد. که آزمون اثرات بین آزمودنی ها جایگاه تفاوت نمرات پیش آزمون سلامت روان و مولفه های آن را دو گروه آزمایش و کنترل نشان می دهد (جدول ۹).

جدول ۹ : آزمون اثرات بین آزمودنی ها جهت بررسی تفاوت نمرات پیش آزمون سلامت روان و مولفه های آن در دو گروه آزمایش و کنترل

| متغیر | شاخص آماری متغیر وابسته | مجموع مجزورات | درجه آزادی | میانگین مجزورات | F | سطح معنی داری |
|---------------------|----------------------------|---------------|---------------|--------------------|-------|---------------|
| گروه آزمایش و کنترل | سلامت روان | ۲/۴۱ | ۱ | ۲/۴۱ | ۰/۰۶۷ | ۰/۷۹ |
| | شکایت جسمانی | ۰/۰۱۴ | ۱ | ۰/۰۱۴ | ۰/۰۰۲ | ۰/۹۶ |
| | اضطراب | ۰/۰۱۴ | ۱ | ۰/۰۱۴ | ۰/۰۰۳ | ۰/۹۵ |
| | اختلال در عملکرد اجتماعی | ۰/۵۱۴ | ۱ | ۰/۵۱ | ۰/۰۹۷ | ۰/۷۵ |
| | افسردگی | ۴/۱۲ | ۱ | ۴/۱۲ | ۰/۳۵ | ۰/۵۵ |
| خطا | سلامت روان | ۲۴۶۱/۰۲ | ۶۸ | ۳۶/۱۹ | | |
| | شکایت جسمانی | ۴۷۱/۷۷ | ۶۸ | ۶/۹۳ | | |
| | اضطراب | ۳۰۱/۴۲ | ۶۸ | ۴/۴۳ | | |
| | اختلال در عملکرد اجتماعی | ۳۶۰/۰۵ | ۶۸ | ۵/۲۹ | | |
| | افسردگی | ۸۰۲/۵۷ | ۶۸ | ۱۱/۸۰ | | |
| کل | سلامت روان | ۷۱۷۹۵ | ۷۰ | | | |
| | شکایت جسمانی | ۴۷۱۵ | ۷۰ | | | |
| | اضطراب | ۴۲۶۹ | ۷۰ | | | |
| | اختلال در عملکرد اجتماعی | ۵۸۵۲ | ۷۰ | | | |
| | افسردگی | ۴۵۳۷ | ۷۰ | | | |

همان طور که در جدول ۹ مشخص است با توجه به مقادیر آماری مشاهده می شود که بین سلامت روانی ($F=0/067$ و $P=0/98$)، شکایت جسمانی ($F=0/102$ و $P=0/98$)، اضطراب ($F=0/003$ و $P=0/95$)، اختلال در عملکرد اجتماعی ($F=0/097$ و $P=0/75$) و شکایت جسمانی ($F=0/514$ و $P=0/35$) آزمون های گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون تفاوت معنی داری وجود ندارد. این یافته ها نشان می دهد که در مرحله پیش آزمون نمره های سلامت روان و خرده مقیاس های آن در گروه های آزمایش و کنترل تقریباً برابر می باشد.

از آزمون t وابسته برای بررسی تفاوت نمره‌های مراحل پیش آزمون و پس آزمون نمره‌های سلامت روان و خرده مقیاس‌های آزمودنی‌های گروه آزمایش استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱۰ تا ۱۴ ارائه شده است.

جدول ۱۰ نتایج آزمون t وابسته برای بررسی تفاوت نمره‌های پیش آزمون و پس آزمون سلامت روان آزمودنی‌های گروه آزمایش

| متغیر | شاخص آماری | میانگین | انحراف استاندارد | خطای استاندارد میانگین | حد پایین | حد بالا | t | درجه آزادی | سطح معنی داری |
|---------------------------------|------------|---------|------------------|------------------------|----------|---------|-----|------------|---------------|
| سلامت روان (پس آزمون-پیش آزمون) | ۱۶/۱۴ | ۶/۳۸ | ۱/۰۷ | ۱۳/۹۵ | ۱۸/۳۳ | ۱۴/۹۶ | ۳۴ | ۰/۰۰۱ | |

همانگونه که در جدول ۱۰ مشخص است، با توجه به آماره آزمون ($t=14/96$ و $p=0/001$) تفاوت معناداری در عوامل درون‌گروهی یافت شد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که بین نمره‌های سلامت روان پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد. به طوری که سلامت روان آزمودنی‌ها از مرحله پیش‌آزمون تا مرحله پس آزمون پیشرفت معناداری داشته است.

جدول ۱۱ نتایج آزمون t وابسته برای بررسی تفاوت نمره‌های پیش آزمون و پس آزمون شکایت جسمانی آزمودنی‌های گروه آزمایش

| متغیر | شاخص آماری | میانگین | انحراف استاندارد | خطای استاندارد میانگین | حد پایین | حد بالا | t | درجه آزادی | سطح معنی داری |
|---------------------------------|------------|---------|------------------|------------------------|----------|---------|-----|------------|---------------|
| سلامت روان (پس آزمون-پیش آزمون) | ۳/۷۴ | ۴/۳۰ | ۰/۷۲ | ۲/۲۶ | ۵/۲۲ | ۵/۱۴ | ۳۴ | ۰/۰۰۱ | |

همانطور که در جدول ۱۱ مشخص است، با توجه به آماره آزمون ($t=4/14$ و $p=0/001$) تفاوت معناداری در عوامل درون‌گروهی یافت شد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که بین نمره‌های شکایت جسمانی پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد. به طوری که شکایت جسمانی آزمودنی‌ها از مرحله پیش‌آزمون تا مرحله پس آزمون کاهش معنی داری داشته است.

جدول ۱۲ نتایج آزمون t وابسته برای بررسی تفاوت نمره‌های پیش آزمون و پس آزمون اضطراب آزمودنی‌های گروه آزمایش

| متغیر | شاخص آماری | میانگین | انحراف استاندارد | خطای استاندارد میانگین | حد پایین | حد بالا | t | درجه آزادی | سطح معنی داری |
|---------------------------------|------------|---------|------------------|------------------------|----------|---------|-----|------------|---------------|
| سلامت روان (پس آزمون-پیش آزمون) | ۴/۱۱ | ۱/۷۴ | ۰/۲۹ | ۳/۵۱ | ۴/۷۱ | ۱۳/۹۴ | ۳۴ | ۰/۰۰۱ | |

همچنان که در جدول ۱۲ مشخص است، با توجه به آماره آزمون ($t=13/94$ و $p=0/001$) تفاوت معناداری در عوامل درون‌گروهی یافت شد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که بین نمره‌های اضطراب پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد. به طوری که اضطراب آزمودنی‌ها از مرحله پیش‌آزمون تا مرحله پس آزمون کاهش معنی داری داشته است.

جدول ۱۳ نتایج آزمون t وابسته برای بررسی تفاوت نمره‌های پیش آزمون و پس آزمون اختلال در عملکرد اجتماعی آزمودنی های گروه آزمایش

| متغیر | شاخص آماری | میانگین | انحراف استاندارد | خطای استاندارد میانگین | حد پایین | حد بالا | t | درجه آزادی | سطح معنی داری |
|---------------------------------|------------|---------|------------------|------------------------|----------|---------|----|------------|---------------|
| سلامت روان (پس آزمون-پیش آزمون) | ۳/۸۲ | ۱/۶۵ | ۰/۲۷ | ۳/۲۶ | ۴/۳۹ | ۱۳/۶۹ | ۳۴ | ۰/۰۰۱ | |

همانگونه که در جدول ۱۳ مشخص است، با توجه به آماره آزمون ($t=13/69$ و $p=0/001$) تفاوت معناداری در عوامل درون گروهی یافت شد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که بین نمره‌های اختلال در عملکرد اجتماعی پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد. به طوری که اختلال در عملکرد اجتماعی آزمودنی‌ها از مرحله پیش‌آزمون تا مرحله پس آزمون کاهش معنی داری داشته است.

جدول ۱۴ نتایج آزمون t وابسته برای بررسی تفاوت نمره‌های پیش آزمون و پس آزمون افسردگی آزمودنی های گروه آزمایش

| متغیر | شاخص آماری | میانگین | انحراف استاندارد | خطای استاندارد میانگین | حد پایین | حد بالا | t | درجه آزادی | سطح معنی داری |
|---------------------------------|------------|---------|------------------|------------------------|----------|---------|----|------------|---------------|
| سلامت روان (پس آزمون-پیش آزمون) | ۴/۴۵ | ۳/۰۵ | ۰/۵۱ | ۳/۴۰ | ۵/۵۰ | ۸/۶۴ | ۳۴ | ۰/۰۰۱ | |

همانطور که در جدول ۱۴ مشخص است، با توجه به آماره آزمون ($t=8/64$ و $p=0/001$) تفاوت معناداری در عوامل درون گروهی یافت شد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که بین نمره‌های افسردگی پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد. به طوری که افسردگی آزمودنی‌ها از مرحله پیش‌آزمون تا مرحله پس آزمون کاهش معنی داری داشته است. از تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) جهت بررسی تفاوت میانگین نمره‌های سلامت روان و خرده مقیاس های آن در مرحله پس آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱۵ ارائه شده است.

جدول ۱۵ نتایج آزمون های تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) جهت بررسی تفاوت میانگین نمره‌های سلامت روان و خرده مقیاس های آن در مرحله پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل

| متغیر | منبع تغییر | مقدار | درجه آزادی فرضیه | درجه آزادی خطا | F | سطح معنی داری |
|--------------------------|-------------------------|-------|------------------|----------------|-------|---------------|
| گروه آزمایش و گروه کنترل | آزمون اثر پیلایی | ۰/۷۴ | ۴ | ۶۵ | ۴۷/۲۰ | ۰/۰۰۱ |
| | آزمون لامبدای ویلکز | ۰/۲۵ | ۴ | ۶۵ | ۴۷/۲۰ | ۰/۰۰۱ |
| | آزمون اثر هتلینگ | ۲/۹۰ | ۴ | ۶۵ | ۴۷/۲۰ | ۰/۰۰۱ |
| | آزمون بزرگترین ریشه روی | ۲/۹۰ | ۴ | ۶۵ | ۴۷/۲۰ | ۰/۰۰۱ |

همچنان که در جدول ۱۵ مشخص است در متغیر های مستقل آزمایش و کنترل، آزمون های پیلای، ویلکز، هوتلینکس و روی ($F=47/20$ و $P=0/001$) معنی دار شده اند. این یافته ها نشان میدهد که بین آزمون های گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از عوامل سلامت روان (سلامت روان یا خرده مقیاس های آن) تفاوت معنی داری وجود دارد. که آزمون اثرات بین آزمودنی ها تفاوت نمرات پیش آزمون سلامت روان و مولفه های آن را دو گروه آزمایش و کنترل نشان می دهد (جدول ۹). نتایج تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) جهت بررسی آزمون تفاوت میانگین نمره‌های سلامت روان و خرده مقیاس های آن در مرحله پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۱۶ ارائه شده است.

جدول ۱۶ آزمون اثرات بین آزمودنی ها جهت بررسی تفاوت نمرات پس آزمون سلامت روان و مولفه های آن در دو گروه آزمایش و کنترل

| متغیر | شاخص آماری | | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | P |
|---------------------|--------------------------|---------|---------------|------------|-----------------|-------|---|
| | متغیر وابسته | متغیر | | | | | |
| گروه آزمایش و کنترل | سلامت روان | ۴۸۷۲/۲۲ | ۱ | ۴۸۷۲/۲۲ | ۱۷۵/۹۲ | ۰/۰۰۱ | |
| | شکایت جسمانی | ۲۴۸/۹۱ | ۱ | ۲۴۸/۹۱ | ۳۳/۰۰۲ | ۰/۰۰۱ | |
| | اضطراب | ۳۰۴/۵۱ | ۱ | ۳۰۴/۵۱ | ۷۶/۹۴ | ۰/۰۰۱ | |
| | اختلال در عملکرد اجتماعی | ۲۷۲/۰۵ | ۱ | ۲۷۲/۰۵ | ۵۵/۴۱ | ۰/۰۰۱ | |
| | افسردگی | ۴۰۳/۲۰ | ۱ | ۴۰۳/۲۰ | ۳۹/۵۷ | ۰/۰۰۱ | |
| خطا | سلامت روان | ۱۸۸۳/۲۶ | ۶۸ | ۲۷/۶۹ | | | |
| | شکایت جسمانی | ۴۹۸/۵۷ | ۶۸ | ۷/۳۳ | | | |
| | اضطراب | ۲۷۰/۹۷ | ۶۸ | ۳/۹۸ | | | |
| | اختلال در عملکرد اجتماعی | ۳۳۵/۴۲ | ۶۸ | ۴/۹۳ | | | |
| | افسردگی | ۶۹۲/۸۰ | ۶۸ | ۱۰/۱۸ | | | |
| کل | سلامت روان | ۴۵۳۶۶ | ۷۰ | | | | |
| | شکایت جسمانی | ۳۱۹۶ | ۷۰ | | | | |
| | اضطراب | ۲۶۸۲ | ۷۰ | | | | |
| | اختلال در عملکرد اجتماعی | ۴۱۲۲ | ۷۰ | | | | |
| | افسردگی | ۲۸۴۶ | ۷۰ | | | | |

همانطور که در جدول ۹ مشخص است با توجه به مقادیر آماری، بین سلامت روانی ($F=175/92$ و $P=0/001$)، شکایت جسمانی ($F=33/002$ و $P=0/001$)، اضطراب ($F=76/94$ و $P=0/001$)، اختلال در عملکرد اجتماعی ($F=55/41$ و $P=0/001$) و شکایت جسمانی ($F=39/57$ و $P=0/001$) آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد. این یافته ها نشان می دهد که در مرحله پس آزمون بین میزان سلامت روان و خرده مقیاس های آن در گروه های آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد.

برای مشخص کردن جایگاه این تفاوتها از آزمون پیگیری LSD استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱۷ ارایه شده است.

جدول ۱۷ جایگاه تفاوت بین میزان سلامت روان و مولفه های آن در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون

| گروه ۱ | گروه ۲ | متغیر | اختلاف میانگین | خطای استاندارد | حد پایین | حد بالا | سطح معنی داری |
|--------|--------|--------------------------|----------------|----------------|----------|---------|---------------|
| آزمایش | کنترل | سلامت روان | -۱۶/۶۸ | -۱/۲۵ | -۱۹/۱۹ | -۱۴/۱۷ | ۰/۰۰۱ |
| | | شکایت جسمانی | -۳/۷۷ | ۰/۶۴ | -۵/۰۶ | -۲/۴۸ | ۰/۰۰۱ |
| | | اضطراب | -۴/۱۷ | ۰/۴۷ | -۵/۱۲ | -۳/۲۱ | ۰/۰۰۱ |
| | | اختلال در عملکرد اجتماعی | -۳/۹۴ | ۰/۵۳ | -۵/۰۰ | -۲/۸۸ | ۰/۰۰۱ |
| | | افسردگی | -۴/۸۰ | ۰/۷۶ | -۶/۳۲ | -۳/۲۷ | ۰/۰۰۱ |

همانگونه که در جدول ۱۷ مشخص است در هر پنج عامل سلامت روان، شکایت جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و اضطراب بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد. این یافته ها نشان میدهد که در مرحله پس آزمون نمره های سلامت روان، شکایت جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی آزمودنی های گروه آزمایش به طور معنی داری بهتر از آزمودنی های گروه کنترل می باشد. به طوریکه سلامت روان آزمودنی های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری بهبود یافته است، همچنین شکایت جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی آزمودنی های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری کاهش یافته است.

بحث و نتیجه گیری

۱ - ورزش صبحگاهی بر میزان سلامت روان کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد لارستان تأثیرمعنا داری داشت. این بدین معنی است که ورزش صبحگاهی باعث بهبود سلامت روان کارکنان شده است. تحقیقات همخوان: نتایج این تحقیق با پژوهش های سعادت طلب (۱۳۸۹)، حبیبی (۱۳۸۸)، نوشادی (۱۳۸۷)، احمدی و همکاران (۱۳۸۵)، آدامز و همکاران (۲۰۰۷)، ساگاتون و همکاران (۲۰۰۷) همخوانی دارد (۷، ۵، ۱۴، ۱، ۱۷، ۳۰). تحقیقات نا همخوان: تحقیقی که با نتایج این تحقیق ناهمخوان باشد، وجود نداشت. پیاده روی صبحگاهی به عنوان ورزشی هوازی با تأثیر مثبت بر سیستم قلبی و عروقی و همچنین سیستم تنفسی و هورمونی سبب ایجاد آرامش روانی در انسان ها می گردد.

۲ - ورزش صبحگاهی بر میزان شکایت جسمانی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد لارستان تأثیرمعنا داری داشت. این نشان می دهد که شکایت جسمانی کارکنان پس از اتمام ورزش صبحگاهی کاهش داشته است. تحقیقات همخوان: نتایج این تحقیق با پژوهش های سعادت طلب (۱۳۸۹)، حبیبی (۱۳۸۸)، نوشادی (۱۳۸۷)، احمدی و همکاران (۱۳۸۵)، آدامز و همکاران (۲۰۰۷)، ایوان و همکاران (۲۰۰۴)، همخوانی دارد (۷، ۵، ۱۴، ۱، ۱۷، ۲۴). پیاده روی صبحگاهی با بهبود عملکرد سیستم تنفسی و قلبی - عروقی و همچنین کاهش چربی های اضافی در بدن سبب احساس شادابی و توانمندی جسمی در افراد ورزشکار می گردد. تحقیقات نا همخوان: نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق ولی زاده (۱۳۸۵) همخوانی ندارد که دلیل آن احتمالاً، متفاوت بودن نوع فعالیت و شرایط سنی و جسمی آزمودنی ها می باشد. در تحقیق ولی زاده، آزمودنی ها دانشجوی بودند (۱۵).

۳ - ورزش صبحگاهی بر میزان اضطراب کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد لارستان تأثیرمعناداری داشت. این نشان می دهد که ورزش صبحگاهی باعث کاهش اضطراب کارکنان شده است. تحقیقات همخوان: نتایج این تحقیق با پژوهش های سعادت طلب (۱۳۸۹)، حبیبی (۱۳۸۸)، احمدی و همکاران (۱۳۸۵)، آدامز و همکاران (۲۰۰۷) همخوانی دارد (۷، ۵، ۱، ۱۷). تحقیقات نا همخوان: نتایج این تحقیق با پژوهش الیسون و همکاران (۲۰۰۵)، که دلایل آن احتمالاً، متفاوت بودن جامعه ی آماری از نظر وضعیت اجتماعی - اقتصادی است نا همخوان می باشد (۱۸). ورزش هوازی سبب جلوگیری از ترشح هورمونهای تنش زا و استرس زا شده و به خصوص زمانی که به صورت دسته گروهی انجام گیرد سبب ایجاد آرامش و رفع اضطراب می گردد.

۴ - ورزش صبحگاهی بر میزان اختلال در عملکرد اجتماعی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد لارستان تأثیرمعنا داری داشت. یعنی کارکنان پس از اتمام ورزش صبحگاهی در عملکرد اجتماعی بهبود حاصل کرده اند. تحقیقات همخوان: نتایج این تحقیق با پژوهش های سعادت طلب (۱۳۸۹)، حبیبی (۱۳۸۸)، احمدی و همکاران (۱۳۸۵)، آدامز و همکاران (۲۰۰۷)، ساگاتون و همکاران (۲۰۰۷) همخوانی دارد (۷، ۵، ۱، ۱۷، ۳۰). تحقیقات نا همخوان: نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق نوشادی (۱۳۸۷) که جامعه آماری آن دانش آموزان بوده اند که دارای شرایط سنی و فعالیتی متفاوت می باشند (۱۴). ورزش صبحگاهی قبل از شروع فعالیت های کاری روزمره با تأثیرات مثبت جسمی و روانی سبب اخذ تصمیمات مناسب تر و حل بهتر مسائل و مشکلات احتمالی اداری می گردد.

۵ - ورزش صبحگاهی بر میزان افسردگی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد لارستان تأثیر معناداری داشت. این نشان می‌دهد که پس از اتمام تمرینات صبحگاهی افسردگی کارکنان کاهش یافت. تحقیقات همخوان: نتایج این تحقیق با پژوهش‌های سعادت طلب (۱۳۸۹)، حبیبی (۱۳۸۸)، نوشادی (۱۳۸۷)، حسن پور (۱۳۸۶)، احمدی و همکاران (۱۳۸۵)، پیروی (۱۳۸۳)، آرتالوس و همکاران (۲۰۱۰)، هیچ و همکاران (۲۰۱۰)، دی مور و همکاران (۲۰۱۰)، آئوریو (۲۰۰۸) همخوانی دارد (۷، ۵، ۱۴، ۶، ۱، ۴، ۲۰، ۲۶، ۱۹، ۲۲). تحقیقات نا همخوان: نتایج این تحقیق با پژوهش‌های سردار و همکاران (۱۳۸۸)، الیسون و همکاران (۲۰۰۵)، ناهمخوان است. که دلایل آن احتمالاً متفاوت بودن جامعه آماری از نظر وضعیت اجتماعی-اقتصادی می‌باشد (۱۸). افراد افسرده دارای سطوح پایین تری از هورمون‌های نوراپی نفرین، دوپامین و سروتونین هستند. با توجه به این که تمرینات هوازی از جمله پیاده روی صبحگاهی باعث افزایش ترشح این هورمون‌ها می‌شوند، می‌توان نتیجه گرفت که، تمرینات هوازی باعث بهبود افسردگی می‌شوند.

۶ - بین سلامت روان (شکایت جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی) گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله ی پس از آزمون تفاوت وجود دارد. تحقیقات همخوان: نتایج این تحقیق با پژوهش‌های سعادت طلب (۱۳۸۹)، هویدایی (۱۳۸۸)، نوشادی (۱۳۸۷)، بخششی (۱۳۷۹)، ولی زاده (۱۳۸۵)، آدامز و همکاران (۲۰۰۷)، آرتالوس و همکاران (۲۰۱۰)، هیچ و همکاران (۲۰۱۰)، دی مور و همکاران (۲۰۱۰)، آئوریو (۲۰۰۸)، همخوانی دارد (۷، ۱۶، ۱۴، ۲، ۱۵، ۱۷، ۲۰، ۲۶، ۲۲، ۱۹). تحقیقات نا همخوان: تحقیقاتی که نتایج آن با این تحقیقات همخوانی نداشته باشد وجود نداشت. تمرینات هوازی اثرات سودمند زیادی از نظر جسمانی روی فرد دارند. از جمله آن‌ها می‌توان به: افزایش بازده و برون ده قلب، کاهش حداکثر اکسیژن مصرفی، کاهش تری گلیسرید خون، کاهش چاقی و کنترل وزن بدن، پایین آوردن ضربان قلب و فشار خون اشاره کرد. ایجاد شادابی و نشاط، کاهش تنش و استرس، احساس آرامش و خواب راحت، کاهش تشویش و کسالت و بهبود خلق و خوی از جمله اثرات روانی تمرینات هوازی بر افراد می‌باشند در ضمن ورزش صبحگاهی به جهت اینکه در هوای لطیف و پاکیزه صبح و قبل از شروع فعالیت‌های روزمره صورت می‌گیرد دارای تاثیرات بیشتری می‌باشد.

بنابراین تمرینات هوازی اثرات سودمند زیادی از نظر جسمانی روی فرد دارند. از جمله آن‌ها می‌توان به: افزایش بازده و برون ده قلب، کاهش حداکثر اکسیژن مصرفی، کاهش تری گلیسرید خون، کاهش چاقی و کنترل وزن بدن، پایین آوردن ضربان قلب و فشار خون اشاره کرد. ایجاد شادابی و نشاط، کاهش تنش و استرس، احساس آرامش و خواب راحت، کاهش تشویش و کسالت و بهبود خلق و خوی از جمله اثرات روانی تمرینات هوازی بر افراد می‌باشند در ضمن ورزش صبحگاهی به جهت اینکه در هوای لطیف و پاکیزه صبح و قبل از شروع فعالیت‌های روزمره صورت می‌گیرد دارای تاثیرات بیشتری می‌باشد.

پیشنهاد های برگرفته از تحقیق

با توجه به اینکه پیاده روی صبحگاهی بر میزان سلامت روان و خرده مقیاس‌های: شکایات جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی تأثیر مثبت دارد پیشنهاد می‌گردد:

- ۱- افرادی که دارای ناراحتی‌های روانی می‌باشند به انجام پیاده روی صبحگاهی ترغیب و تشویق شوند.
- ۲- کلیه ادارات و سازمانهای دولتی و غیر دولتی حداقل ۳۰ دقیقه از وقت اداری در ابتدای صبح و قبل از شروع فعالیت‌های مربوطه به پیاده روی صبحگاهی اختصاص دهند.
- ۳- دیدگاه مدیران و مسوولان رده بالا با توجه به اهمیت و تأثیر مثبت ورزش صبحگاهی تغییر یافته و نسبت به نهادینه کردن آن در مجموعه‌های تحت اداره خود اقدام نمایند.

منابع

- ۱- احمدی، ع. و شیخ علیزاده، س؛ شیرمحمدزاده، م. (۱۳۸۵). بررسی آزمایشی تأثیر ورزش بر سلامت روانی دانشجویان، مجله حرکت، ش ۲۸، ص ۱۹-۲۹.
 - ۲- بخششی، م. (۱۳۷۹). تأثیر یک برنامه منتخب ورزشی (هوازی) بر میزان سلامت روان در معتادین زندان مرکزی استان سیستان و بلوچستان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی.
 - ۳- پورافکاری، ن. (۱۳۷۱). نشانه شناسی بیماری های روانی، تبریز: انتشارات ذوقی.
 - ۴- پیروی، ع. (۱۳۸۳). تأثیر ورزش صبحگاهی بر روحیه و انگیزه تحصیلی دانش آموزان مقطع متوسطه ی منطقه ۲ آموزش و پرورش تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
 - ۵- حبیبی، م. (۱۳۸۸). تأثیر ۸ هفته تمرینات ایروبیکی بر میزان سلامت روان زنان (۵۰-۲۰) سال دزفول، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شوشتر.
 - ۶- حسن پور، م. (۱۳۸۶). بررسی تأثیر ۸ هفته حرکات ایروبیکی بر میزان افسردگی زنان ناحیه ۲ خرم آباد، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.
 - ۷- سعادت طلب، ن. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر هشت هفته تمرین هوازی بر سلامت روان دانش آموزان شهر صیدون، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی شوشتر.
 - ۸- شاملو، س. (۱۳۶۶). بهداشت روانی، تهران: انتشارات رشد، چاپ هفتم.
 - ۹- شریفی، ر. (۱۳۷۹). اولین همایش علمی ورزش و تربیت بدنی نظامی، تهران.
 - ۱۰- عبدلی، ب. (۱۳۸۶). مبانی روانی-اجتماعی تربیت بدنی و ورزش، تهران: نشر بامداد کتاب.
 - ۱۱- کورتیس، آ. ج. (۱۳۸۵). روان شناسی سلامت، (شهناز محمدی)، تهران: نشر ویرایش، چاپ اول.
 - ۱۲- موسوی، س. ج. (۱۳۸۱). بررسی نقش ورزش بر فشار عصبی با سلامت روانی و جسمانی اساتید و کارکنان دانشگاه های آزاد منطقه ۳ کشور و ارائه برنامه تمرینی، رساله دکترا، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات تهران.
 - ۱۳- میلانی فر، ب. (۱۳۸۶). بهداشت روانی، تهران: نشر قومس، چاپ نهم.
 - ۱۴- نوشادی، م. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر یک برنامه ی منتخب هوازی بر میزان سلامت روان دانش آموزان دختر مقطع متوسطه ی شهرستان آبدانان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شوشتر.
 - ۱۵- ولی زاده، ر. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر هشت هفته تمرین هوازی بر میزان سلامت روان (شکایت جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی، افسردگی) دانشجویان پسر دانشگاه شهید چمران اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی.
 - ۱۶- هویدایی، ف. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر هشت هفته تمرین هوازی بر میزان بهداشت روان زنان خانه دار شهرستان بهبهان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شوشتر.
- 17- Adams, T.B., Moore, M.T., Dye, G. (2007). The relationship between physical activity and mental health in a national sample of college females, *Women health*, 2(45) , 69-85.
 - 18- Allison, K.R., Adlaf, E.M., Lrring, H.M., Hatch, J.L., Smith, T.F., Dwyer, J.J., Goodman. (2005). Relationship of vigorous physical activity to psychological distress among adolescents , *Journal of Adolescent Health* 2(37), 164-166.
 - 19- Aurelio, M. M; Silvieira, G. L. (2005). Physical activity and mental health, *SileoBrasil*, Vol. 60, No. 1, 70-87
 - 20- Asztalos, M; Bourdeaudhuij, I; Cardon, G. (2010). The relationships between physical activity and mental health varies across activity intensity levels and dimension of mental health among women and men, *Public health nutr.* 13(8): 1207-1214
 - 21- Conn. VS. (2010). Depressive symptom outcomes of physical activity interventions meta-analysis findings, *Ann behave med*, Vol. 39, No. 2, 128-138
 - 22- De moor, M; Boomsma, D; Stubbe, J; Willemsen, G. (2010). Testing causality in the association between regular exercise and symptoms of anxiety and depression. *Arch gen psychiatry*, Vol. 65, No. 5, 540-541

- 23- Dood, S; Jacka, F. N; Leslie, E; Berk, M. (2007). Effects of a walking program in the psychiatric in-patient treatment setting, *Health promot j austr*, Vol. 18, No. 1, 39-42
- 24- Evan, A. (2004). An effective exercise - based intervention for improving mental health and quality of life measures, *preventive Medicine*, 39(2), 424-434.
- 25-Gondoh, Y; Sensui, H; Kinomura, S. (2009). Effect of aerobic exercise training on brain structure and psychological well-being in young adults, *Sports medicine physicals fitness*, Vol. 49, No. 2, 129-135
- 26-Heesch, K; Burton, N; Brown, W. (2010). Concurrent and prospective association between physical activity walking and health in order women, *Epidemiol community Health*, 15(2), 124-134.
- 27-Kehayaa, J. (2009). Take 30 minute walk and call me in the morning, www.Buzzle.com
- 28-Lindwall, M; Rennemark, M; Halling, A; Berglund, J; Hassmen, P. (2007). Depression and exercise in men and women findings from the swedish national study on aging and care. *Aging physical activity*, Vol. 15, No. 1, 41-55
- 29-Rajoev, L. (2010). Benefits of exercise in the morning, www.A Move Groove Wellnee .com
- 30- Sagatun, A., Sogard, A.J., Bjertnes, E., Selmer, R., Heyerdahl, S. (2007). The association between weekly hours of physical activity and mental health: a three- year follow- up study of 15-16 year- old student in the city of oslo Norway, *BMC public Health*, 12(7), 155.

Effect of morning training on mental health of staffs in Islamic azad university branch Larestan

Abstract

The purpose of the research, was to determine the effect of morning training on mental health (somatic complaints, anxiety, social dysfunction, depression) staffs of Islamic azad university branch Larestan. A quasi-experimental research methodology was. Community sample include of 114 staffs of Islamic azad university branch Larestan who 70 of them having lower mental health, were selected and randomly assigned to experimental and control groups were studied. Measuring instrument in this study the mental health questionnaire 28 item Goldberg and Hillary (1979), respectively. Validity of the questionnaire were reported satisfactory reliability coefficient of this questionnaire using Cronbach alpha 0/88, respectively.

The data were analyzed with spss16 software using dependent t-test and ANOVA Manvva. Analysis of the research hypothesis at significant level $p < 0/05$ showed that aerobic exercise on mental health and its subscales, including: physical complaints, anxiety, social dysfunction and depression in male students had significant effects . In addition, compared to the control and experimental group, significant differences in mental health and its subscales between the two groups was observed.

Key words: mental health, physical complaints, anxiety, social dysfunction, depression, aerobic training, morning training, staffs, Islamic azad university branch Larestan