

شناسایی عوامل مؤثر بر گسترش ورزش و اولویت‌های ورزشی بر حسب میزان اثربخشی^۱
بر سلامت روان ایثارگران

Identification of factors affecting the development of sport and sport priorities in terms of the effectiveness of the mental health of war veterans

Akbar Mohammadi

Assistant Prof. of Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran

Fakhrossadat Tabatabaei

M.A. of Public Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran

دکتر اکبر محمدی

استادیار گروه روانشناسی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران

فخرالسادات طباطبائی

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران

Abstract

Aim: The purpose of this study was to investigate and identify the factors affecting the development of sport and sport priorities in terms of the effectiveness of mental health of the veteran. **Method:** The present study was conducted using descriptive-survey method. The statistical population of the study consisted of all veterans of 25% of the population living in Garmsar city in 1396 in the number of 300 people. Sample size according to Morgan table, 169 people were calculated and selected. The research instrument was GHQ mental health questionnaire and sports priorities. **Results:** The findings of this study indicate that cognitive factors in the first priority and social factors are the last priority of sportswomen participation, the mental health of the veterans is high and also there is a relationship between the effective factors of sports participation with the mental health of the veterans.. The analysis of regression analysis showed that factors affecting sports participation (cognitive, social, psychological, and biological) can predict the mental health of the veterans. **Conclusion:** Cognitive factors are very effective in expanding the exercise and can be useful in improving the mental health of the veteran.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی و شناسایی عوامل مؤثر بر گسترش ورزش و اولویت‌های ورزشی بر حسب میزان اثربخشی بر سلامت روان ایثارگران انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر به روش توصیفی - پیمایشی اجرا شد. جامعه آماری پژوهش کلیه جانبازان ۲۵٪ به بالای ساکن شهرستان گرمسار در سال ۱۳۹۶ به تعداد ۳۰۰ نفر بود. حجم نمونه نیز با توجه به جدول مورگان، ۱۶۹ نفر محاسبه و انتخاب شد. ابزار پژوهش مذکور پرسشنامه سلامت روان GHQ و اولویت‌های ورزشی بود. **نتایج:** یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که عوامل شناختی در اولویت اول و عوامل اجتماعی، در اولویت آخر مشارکت ورزشی ایثارگران می‌باشد، سلامت روانی ایثارگران در سطح بالایی قرار دارد و همچنین بین عوامل مؤثر مشارکت ورزشی با سلامت روانی ایثارگران، رابطه وجود دارد. تحلیل رگرسیون پژوهش نشان داد که عوامل مؤثر بر مشارکت ورزشی (شناختی، اجتماعی روانی، زیستی) قابلیت پیش‌بینی سلامت روانی ایثارگران را دارد. **نتیجه‌گیری:** عوامل شناختی در گسترش ورزش بسیار تأثیر گزار می‌باشد و می‌تواند در بهبود سلامت روانی ایثارگران مفید باشد.

Keywords: Extension of sport, sports priorities, mental health

کلید واژه‌ها: گسترش ورزش، اولویت‌های ورزشی، سلامت روان

مقدمه

پیشرفت تکنولوژی و گسترده فضایسایبری و فناوری به موازات مزایا و فوایدی که بر سرعت تبادل اطلاعات و انتقال تجربیات با صرف کمترین زمان ممکنه را داشته است، موجبات بروز انواع ناهنجاری‌ها^۱ و اختلالات روانی عاطفی^۲، هیجان‌ات روحی منفی^۳، استرس^۴، ناامیدی^۵ و نگرانی، احساس پوچی^۶ و سردرگمی و فقدان زندگی شیرین و با آرامش شده است که در نتیجه‌ی آن مردم به انواع بیماری‌های روانی مانند افسردگی^۷، اضطراب^۸ و... مبتلا می‌شوند (گرافت و لاندرا^۹، ۲۰۱۴). در عصر حاضر، بیماری اعصاب و روان، مهم‌ترین و شایع‌ترین بیماری‌ها است (اچ. ویلمور و آل. کاستیل، ۱۳۸۶). بسیاری از افراد، هنگامی که به طور منظم، ورزش می‌کنند؛ خواب آرامش بخشی دارند (نورت و تران^{۱۰}، ۲۰۰۹). ورزشکاران تقریباً همان قدر که از مزایای فیزیولوژیک ورزش، سخن می‌گویند؛ از فواید روانی آن نیز صحبت به میان می‌آورند (هاس^{۱۱}، ۱۹۸۱). تقریباً همه کسانی که ورزش می‌کنند، اظهار می‌دارند که بعد از انجام حرکات ورزشی، شاداب شده و حس خوبی دارند. روحیه آنها بهتر شده و اعتماد بنفس^{۱۲} بهتری پیدا می‌کنند و این حس، موجب افزایش کارایی و توانایی آنها می‌گردد (چان^{۱۳}، ۲۰۱۲). ایثارگران به دلیل آنکه از تأثیرات اجتناب ناپذیر موج‌های انفجار در معرکه‌ی جنگ در امان نبوده‌اند غالباً مبتلا به PTSD^{۱۴} هستند و فقط از یک ایثارگر به ایثارگر دیگری، درجه شدت و ضعف این اختلال؛ متفاوت است. استرس‌ها، عدم کنترل هیجان‌ات، کاهش اعتماد بنفس، افسردگی و... عوارض جانبی اختلالات بعضی از ایثارگران است که در صورت تمهید ملزومات و امکانات ورزشی متناسب با روحیات آنان، به صورتی اجتناب ناپذیر، مقدمات نشاط و شادی، کاهش فشارهای روحی و جسمی (کاهش فشارهای عضلانی و کمبود تحرک اعضای بدن و...) آنان فراهم خواهد آمد (باساواراج و ناویا و رشمی^{۱۵}، ۲۰۱۱).

در ایجاد احساس نشاط و شادابی در حین ورزش، مخدرهای طبیعی گروه اندروپین‌ها^{۱۶} در مغز و غده هیپوفیز^{۱۷}، نقش مهمی را ایفا می‌کنند و ترشح میانجی‌های عصبی - شیمیایی مانند انکفالین^{۱۸} و سروتونین^{۱۹} در خون، افزایش یافته که با اثرات کرحتی و ضد درد و در عین حال شادابی بخش خود، قادرند در فرد، نشاط و سرور ایجاد کنند (هامر و ملوی^{۲۰}، ۲۰۰۹). از آنجا که بعضی از ایثارگران در مراکز توانبخشی، تحت مراقبت‌های ویژه قرار دارند، اهتمام به ورزش به منظور پیشگیری از ضعف عضلات، باید در برنامه روزانه گنجانده شود. گرچه در یک نگاه کلی، ورزش ایثارگران در همه استان‌ها و شهرستان‌های تابعه برقرار است اما هنوز محدودیت

¹.Abnormalities

².Mental emotional disturbances

³.Negative emotional excitement

⁴.Stress

⁵.Frustration

⁶.Feeling emptiness

⁷.Depression

⁸.Anxiety

⁹. Graft & Lander

¹⁰. North & Tran

¹¹. Haas

¹².self confidence

¹³.Chan

¹⁴. Post-traumatic stress disorder

¹⁵.Basavaraj, Navya& Rashmi

¹⁶.Endorphins

¹⁷.Pituitary gland

¹⁸.enkephalin

¹⁹.Serotonin

²⁰Hamer& Molloy

اعتبارات و ضعف تخصیص بودجه کافی برای رشد و نمو رشته‌های متنوع، چشمگیر است و بنظر می‌رسد در حد اعلام بیان کار و گزارش رسمی اجرای یک فعالیت است و به صورت فعالیت‌های ورزشی، تک رشته‌ای و یا دو رشته‌ای در شهرستان‌ها، قابلیت اجرایی دارد (سپهر منش، ۱۳۸۸). اولویت‌های ورزشی قشر ایثارگران از آن جهت که با انگیزه‌ی رشد اخلاق در ورزش با معرفی ارتباط ارزش‌های دفاع مقدس که ایثارگران، پیشکسوتان و پرچمداران آن بوده‌اند، توأم است، از جمله مسائل حائز اهمیت، محسوب می‌گردد (صدوقی، تمنایی فر، ۱۳۸۹). تأثیرات جانبی قالب داروهای ایثارگران، مصرف می‌کنند بر تخریب جسمانی و یا تغییرات خلق و خوی، انکار ناپذیر است. لذا عواملی از قبیل: بی تحرکی و عدم فعالیت بدنی، رخوت و بی حالی، احساس دلزدگی و یکنواخت بودن روند کار و زندگی، فقدان مهارت در هیچ یک از رشته‌های ورزشی، فقدان نشاط و سرزندگی لازم، تنبلی و بی حوصلگی و... ایثارگر را تهدید می‌کند. از طرفی، سختی دسترسی به فضاها و امکانات ورزشی، نامناسب بودن سیستم‌های سرمایشی و گرمایشی در اماکن ورزشی سرپوشیده، وضعیت بهداشتی اماکن و فضاهای ورزشی، و... موانعی بر سر راه اجرا و گسترش ورزش و در اولویت قرار گرفتن آن در قشر ایثارگران به شمار می‌رود (کوشافر، ۱۳۹۱). ایثارگران که به دلیل ابتلا به PTCO خواه ناخواه از عوارض اختلال استرس پس از سانحه در امان نبوده‌اند، بنا به دلایلی از جمله نداشتن برنامه ورزشی مشخص، فقدان مهارت کافی در رشته‌های ورزشی، بی تحرکی و عدم فعالیت در سایر اعضای خانواده، عدم تشویق دوستان و همکاران و دستگاه‌های مربوطه، فقدان آگاهی سایر اعضای خانواده از فواید ورزش و فعالیت بدنی در حفظ سلامت روان، وقت گیر بودن فعالیت‌های ورزشی، عدم اختصاص وقت برای ورزش ایثارگران در ادارات، دستگاه‌ها و... آنگونه که شایسته است به این امر مهم اهتمام نورزیده و متأسفانه اقدامات جدی در راستای تشویق و ترغیب و افزایش و تقویت خود پنداره‌ی مثبت آنها در خصوص پرداختن به ورزش، صورت پذیرفته است (لیندسترم و مرلو^۱، ۲۰۰۳). از جمله مواردی که می‌توان در ارتباط با اولویت‌های ورزشی و گسترش ورزش به منظور تقویت سلامت روان ایثارگران از آن نام برد، عبارتند از: ۱- تخصیص اعتبارات و فرصت سازی برای گسترش ورزش ایثارگران ۲- تشکیل کمیته ایثار در فدراسیون ورزشی کشور ۳- تشکیل کارگروه بررسی راه کارهای توسعه ورزشی ایثارگران در ادارات و... ۴- تشکیل اردوهای ورزشی ۵- تشکیل کمیته نظارت بر حسن اجرا ۶- قوانین مرتبط با ورزش ایثارگران ۷- توجه به تفاوت فرهنگی، محلی و اقلیمی ۸- تعاملات سازنده مربیان و انجمن‌های ورزشی ۹- شناسایی هنرجویان (ورزشکاران مستعد) ۱۰- تعامل مربیان با سابقه و فعال با هم و با مسئولین ذیربط ۱۱- ساختن کلیپ‌ها (تبلیغ در فضای مجازی، صدا و سیما استان، کشور درباره‌ی فواید و تاثیرات ورزش در بهبود خلق و سلامت روان از طریق رسانه‌های گروهی و...) برای ایثارگران ۱۲- ارائه تخفیف در آموزش رشته‌های مختلف در قالب آیین نامه ابلاغی به ادارات ۱۳- اختصاص یارانه به ورزش ایثارگران (نوربخش، ۱۳۹۳). سلامت روانی سرمایه اصلی داشتن یک جامعه خوب است و تنها محصول رفتار فردی نیست، بلکه تحت تأثیر اجتماع و محیط قرار می‌گیرد (شاکری و آقایی و شاه حسینی، ۱۳۹۶). سازمان جهانی بهداشت، سلامتی را حالت رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و نه تنها فقدان بیماری و معلولیت تعریف کرده است (محمدی و نعمتی، ۱۳۹۴). در این زمینه پژوهش‌های متعدد انجام گرفته به عنوان مثال نتایج دون و نال^۲ (۲۰۰۳) نشان نشان داد بین علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال کارکرد اجتماعی و افسردگی در دو گروه دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار، تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود. نتایج پژوهش لاندروس و هاتسفیلد (۲۰۱۱) نشان داد که سلامت روان بانوان شاغل فعال، نسبت به بانوان شاغلی که فعالیت بدنی نداشتند، بهتر بوده است. باتوجه به نتایج پژوهش به نظر می‌رسد که محیط کار می‌تواند اثرات نامطلوبی بر سلامت جسمانی و روانی زنان شاغل بگذارد و از آنجایی که ورزش، باعث افزایش سلامت روانی شده باید جزئی

^۱Lindstrom & Merlo^۲Dunn & Neal

از برنامه تربیت عمومی زنان در نظر گرفته شود. نتایج پژوهش ویرر (۲۰۱۱) نشان داد که بیش از ۸۳٪ زنان در فعالیتهای ورزشی شرکت می‌کنند و انگیزه مشارکت آنها در ورزش به ترتیب اولویت عبارتند از: سلامتی، تقویت روحیه، علاقه به ورزش، لاغر شدن و پر کردن اوقات فراغت. همچنین موانع مشارکت آنها در ورزش به ترتیب شامل: عدم دسترسی به امکانات ورزشی، مناسب نبودن زمان برنامه‌های ورزشی مختص زنان، گرانی هزینه ثبت نام، نداشتن وقت و مخالفت خانواده بود. نتایج پژوهش غایت زاده (۱۳۹۲) نشان داد که عوامل ناشی از تسهیلات امنیتی با بار عاملی ۸۸/۸۹، عوامل مربوط به تسهیلات اقامتی با بار عاملی ۸۶/۲۶، عوامل فرهنگی (۸۱/۶۵)، عوامل اجتماعی (۷۹/۶۳)، عوامل مربوط به تسهیلات حمل و نقل (۷۴/۵۶)، عوامل مربوط به رویدادهای ورزشی زنان (۷۱/۲۸)، عوامل اقتصادی (۶۸/۴۵)، عوامل مربوط به اشتغال زنان در حوزه گردشگری ورزشی (۶۳/۷۳)، عوامل مربوط به خدمات اطلاع رسانی و ارتباطات (۵۸/۳۳)، و عوامل انگیزشی (۵۳/۵۵) عواملی هستند که به ترتیب بر توسعه و گسترش گردشگری ورزشی در بین زنان مؤثر هستند. نکته مهم در ارتباط با اولویتهای ورزشی ایثارگران، لحاظ نمودن شرایط جسمی و روحی آنان است. به عنوان مثال: جانبازی که از ناحیه پا دچار صدمه شده و هر دو پای او قطع شده، فرصت شرکت در رشته دو میدانی را از دست داده و در رشته‌هایی مانند پرتاب نیزه، والیبال نشسته و... شانس حضور دارد و برنامه‌هایی از قبیل کوهنوردی، شنا، فوتبال، دوچرخه سواری و... بر اساس محدودیت‌های جسمی و روحی ایثارگران، اجرا می‌شود. با توجه به مطالب گفته شده، مسئله اصلی از انجام پژوهش، رسیدن به این نکته است که عوامل مؤثر بر گسترش ورزش، کدام است و اولویتهای ورزشی برحسب میزان اثربخشی بر سلامت روان ایثارگران چگونه است؟

روش

با توجه به موضوع پژوهش حاضر، روش تحقیق پژوهش به صورت توصیفی - همبستگی و روش پژوهش از لحاظ نحوه تحلیل داده‌ها، پیمایشی و استفاده از پرسشنامه بود. جامعه آماری پژوهش کلیه جانبازان ۲۵٪ به بالا ساکن در شهرستان گرمسار در سال ۱۳۹۶ به تعداد ۳۰۰ نفر و با توجه به اینکه پژوهشاز نوع پیمایشی بود، برای تعیین حجم نمونه از جدول مورگان می‌توان استفاده شد که بر اساس این جدول حداقل نمونه مورد نیاز، ۱۶۹ نفر انتخاب شدند. با عنایت به محدودیت دسترسی به جامعه آماری از روش غیر تصادفی نمونه در دسترس استفاده شد. در این پژوهش، از ابزارهای زیر در گردآوری اطلاعات استفاده شد.

ابزار

پرسشنامه سلامت روان GHQ: این پرسشنامه توسط گلدبرگ^۱ (۱۹۷۹) برای تفکیک افراد مبتلا به اختلالات روانی، از جمعیت مراجعه کننده به مراکز پزشکی عمومی ساخته است. نمره برش در این پرسشنامه نیز نمره ۲۳ در نظر گرفته می‌شود. فرم میزان ۱ شده یا ۲۸ سوالی در اقدامی به منظور افزایش میزان واریانس ساخته شده و بر اساس تحلیل عاملی فرم کامل GHQ معنی نسخه ۶۰ سوالی آن می‌باشد. موارد ۸ الی ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال‌های روانی را برسی کرده موارد ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی عملکرد اجتماعی است و نهایتاً موارد ۲۲ الی ۲۸ علائم افسردگی را می‌سنجد. برای جمع بندی نمرات به الف نمره صفر، ب ۱، ج ۲، و د نمره ۳ تعلق می‌گیرد. در هر مقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است. در پژوهش یعقوبی (۱۳۹۴) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در مؤلفه‌های آن به ترتیب برابر با ۰/۸۶/۵ و ۰/۸۲٪ معرفی شده. مطالعات مختلف حاکی از پایایی بالای پرسشنامه GHQ28 است در مطالعه‌ای که چان و جان (۱۹۸۳) با استفاده از پرسشنامه ۳۰ ماده‌ای GHQ انجام دادند بر اساس روش ساده نمره گذاری لیکرت، ضریب همبستگی درونی این مقیاس، برابر ۰/۸۵ گزارش شده است.

^۱ - goldberg

پرسشنامه اولویت‌های ورزشی: پرسشنامه محقق ساخته که با اقتباس از پرسشنامه حمایت طلب و همکاران (۱۳۹۳) می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۲۲ سؤال و پاسخ‌ها به سبک لیکرت ۵ گزینه‌ای می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۴ خرده مؤلفه به شرح زیر می‌باشد: شناختی: سؤالات ۱ تا ۳. اجتماعی: سؤالات ۴ تا ۱۰. روانی: سؤالات ۱۱ تا ۱۶. زیستی: سؤالات ۱۷ تا ۲۳. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر نیز برای ۴ مؤلفه بدین ترتیب بوده است که شناختی ۰/۷۹، اجتماعی ۰/۸۱، روانی ۰/۷۷، زیستی ۰/۸۳ محاسبه گردید.

یافته‌ها

در این پژوهش از روش های‌آمار توصیفی و استنباطی استفاده می‌شود کاربرد آمار توصیفی به منظور تفسیر نتایج داده‌های پژوهشی است و به منظور آزمون سؤالات تحقیق و تعمیم نتایج، از روش‌های آمار استنباطی استفاده می‌شود. در تحقیق حاضر از تحلیل رگرسیون و ضریب همبستگی استفاده می‌شود و ابزارهای تجزیه و تحلیل اطلاعات نرم افزار SPSS است.

جدول ۱ اولویت بندی عوامل مؤثر بر مشارکت ورزشی ایثارگران

گروه	گویه	امتیاز	میانگین امتیاز	اولویت طبقه
شناختی	کسب توانایی مدیریت خود	۴,۵۷۶۹	۴,۳۸۱۴	اول
	توانایی تصمیم‌گیری در موقعیتهای جدید	۳,۹۵۱۹		
	حفظ موفقیت‌های قبلی خود	۴,۲۷۸۸		
	کمک به حس رهبری گروهی از افراد	۴,۳۳۶۵		
اجتماعی	ملاقات افراد جدید	۴,۱۶۳۵	۴,۱۸۱۳	چهارم
	ارتباط بیشتر با دوستان	۴,۲۱۱۵		
	کسب حمایت اجتماعی	۴,۲۲۱۲		
	کاهش محدودیت‌های اجتماعی	۳,۹۹۰۴		
	توانشهای اجتماعی	۴,۱۶۳۵		
	ارزش‌های اجتماعی	۴,۱۸۲۷		
	افزایش اعتماد به خود	۴,۳۱۷۳		
	کاهش خشم	۴,۲۱۵۸		
روانی	کاهش اضطراب	۴,۳۷۵۰	۴,۳۲۱۲	دوم
	رسیدن به خودباوری	۴,۳۴۶۲		
	سرخوشی ذهنی	۴,۲۵۹۶		
	داشتن ظاهر خوب	۴,۴۱۳۵		
	انرژی و سرخوشی در طول روز	۴,۶۱۵۴		
	تنظیم وزن	۴,۱۸۲۷		
زیستی	افزایش قدرت عضلانی	۴,۰۲۸۸	۴,۲۶۵۳	سوم
	برتری فیزیکی نسبت به دیگران	۳,۷۵۰۰		
	افزایش ثبات حالت فیزیکی	۳,۸۶۵۴		
	افزایش طول عمر	۴,۰۵۷۷		

در تعیین و اولویت بندی عوامل شناختی، اجتماعی روانی، زیستی از عوامل مؤثر بر مشارکت ورزشی ایثارگران مورد مطالعه، تحلیل اطلاعاتشان داد در میان چهار عوامل مؤثر بر مشارکت ورزشی، انرژی و سرخوشی در طول روز با کسب میانگین امتیاز ۴/۶ بیشترین و برتری فیزیکی نسبت به دیگران با کسب میانگین امتیاز ۳/۷ کمترین اهمیت را داشت. در این‌ترده بندی‌عامل شناختی اولین اولویت و عوامل اجتماعی آخرین اولویت می‌باشد.

جدول ۲ تعیین وضعیت سلامت روانی ایثارگران

وضعیت	میانگین	انحراف استاندارد	t	سطح معنی داری
نشانه‌های جسمانی	9.8409	6.44392	۵,۳۶۱	۰/۰۰۰
اضطراب و بیخوابی	11.0606	6.54142	۶,۵۷۱	۰/۰۰۰
کارکرد اجتماعی	11.8788	6.28949	۵,۴۶۹	۰/۰۰۰
افسردگی	11.5682	6.62195	۵,۶۱۴	۰/۰۰۰
سلامت روانی	44.3485	23.59000	۱۰,۳۵۱	۰/۰۰۰

جدول فوق، وضعیت سلامت روانی ایثارگران را نشان می‌دهد. با توجه به راهنمای نمره گذاری پرسشنامه سلامت روان. می‌توان گفت وضعیت سلامت روانی ایثارگران به طور کلی با توجه به نمره میانگین مشاهده شده (۴۴,۳۴) در وضعیت مطلوبی قرار دارد. همچنین وضعیت سلامت روانی در تک تک مؤلفه‌ها نیز در وضعیت مطلوبی قرار دارد.

جدول ۳ ضریب همبستگی عوامل مؤثر مشارکت ورزشی با سلامت روانی

زبستی	روانی	اجتماعی	شناختی	همبستگی	نشانه‌های جسمانی
۳۶۴- ^{**}	-.475 ^{**}	-.477 ^{**}	.497 ^{**}	همبستگی	نشانه‌های جسمانی
۴۷۵- ^{**}	.903 ^{**}	.928 ^{**}	.919 ^{**}	همبستگی	اضطراب و بیخوابی
.764 ^{**}	-.738 ^{**}	.894 ^{**}	.414 ^{**}	همبستگی	کارکرد اجتماعی
۶۳۶- ^{**}	-.773 ^{**}	.903 ^{**}	.446 ^{**}	همبستگی	افسردگی
۵۳۱- ^{**}	-.840 ^{**}	.928 ^{**}	.475 ^{**}	همبستگی	سلامت روانی

جدول فوق ماتریس همبستگی بین عوامل مؤثر مشارکت ورزشی و سلامت روانی را نشان می‌دهد. بین عامل شناختی و سلامت روانی و خرده مؤلفه‌های آن (نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بیخوابی، کارکرد اجتماعی، افسردگی) ضریب همبستگی به ترتیب ۰/۴۹۷، ۰/۹۱۹، ۰/۴۱۴، ۰/۴۴۶ و ۰/۴۷۵ مشاهده می‌شود که با توجه به نمره سطح معنی داری می‌توان گفت بین عامل شناختی و سلامت روانی و خرده مؤلفه‌های آن (نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بیخوابی، کارکرد اجتماعی، افسردگی) رابطه معنی دار منفی با سطح اطمینان ۹۹ درصد ($p>0/001$) وجود دارد. همچنین بین عامل اجتماعی و سلامت روانی و خرده مؤلفه‌های آن (نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بیخوابی، کارکرد اجتماعی، افسردگی) ضریب همبستگی به ترتیب ۰/۴۷۷، ۰/۹۲۸، ۰/۸۹۴، ۰/۹۰۳ و ۰/۹۲۸ مشاهده می‌شود که با توجه به نمره سطح معنی داری می‌توان گفت بین عامل اجتماعی و سلامت روانی و خرده مؤلفه‌های آن (نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بیخوابی، کارکرد اجتماعی، افسردگی) رابطه معنی دار منفی با سطح اطمینان ۹۹ درصد ($p>0/001$) وجود دارد. همچنین بین عامل روانی و سلامت روانی و خرده مؤلفه‌های آن (نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بیخوابی، کارکرد اجتماعی، افسردگی) ضریب همبستگی به ترتیب ۰/۴۷۵، ۰/۹۰۳، ۰/۷۳۸، ۰/۷۷۳ و ۰/۸۴۰ مشاهده می‌شود که با توجه به نمره سطح معنی داری می‌توان گفت بین عامل روانی و سلامت روانی و خرده مؤلفه‌های آن (نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بیخوابی، کارکرد اجتماعی، افسردگی) رابطه معنی دار منفی با سطح اطمینان ۹۹ درصد ($p>0/001$) وجود دارد. همچنین بین عامل زیستی و سلامت روانی و خرده مؤلفه‌های آن (نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بیخوابی، کارکرد اجتماعی، افسردگی) ضریب همبستگی به ترتیب ۰/۳۶۴، ۰/۴۷۵، ۰/۷۶۴، ۰/۶۳۶ و ۰/۵۳۱ مشاهده می‌شود که با توجه به نمره سطح معنی داری می‌توان گفت بین عامل زیستی و سلامت روانی و خرده مؤلفه‌های آن (نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بیخوابی، کارکرد اجتماعی، افسردگی) رابطه معنی دار منفی با سطح اطمینان ۹۹ درصد ($p>0/001$) وجود دارد.

جدول ۴ تحلیل چند متغیره متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته

	ضریب تأثیر استاندارد		T	سطح معنی داری
	B	Beta		
عدد ثابت	15.287	6.521	10.011	۱.00۰
شناختی	1.185	.359	1.715	.026۰
اجتماعی	2.076	.378	2.969	۹.00۰
روانی	2.154	.427	2.904	.008۰
زیستی	۱,۶۱۸	.۳۴۹	۴,۳۵۸	۰,۰۰۱

داده‌های جدول رگرسیونی نشان می‌دهد که متغیرهای عوامل مؤثر مشارکت ورزشی (شناختی، اجتماعی، روانی، زیستی) رابطه معنی داری با سلامت روانی دارد از سوی دیگر ضرایب تأثیر استاندارد موجود در جدول فوق نشان می‌دهد که متغیر عوامل روانی با ضریب رگرسیونی ($\beta=2,154$) قوی‌ترین پیش‌بینی کننده سلامت روانی می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که عامل شناختی در اولویت اول و عامل اجتماعی در اولویت آخر گسترش ورزش در ایثارگران شهر گرمسار قرار دارد. این نتیجه با نتایج پژوهشگرانی همچون دون و نئال (۲۰۰۳)، سلمان (۱۳۹۳)، صدارتی (۱۳۹۲)، غایت زاده (۱۳۹۲) همسو می‌باشد. در تبیین یافته، می‌توان گفت در دنیای کنونی؛ طی دهه‌های اخیر با سرعت، رو به صنعتی شدن و اقتصادی شدن پیش رفته است. به نحوی که زندگی انسانی را نیز در بسیاری از جوامع به زندگی ماشینی، بدل نموده و یا در حال انجام آن است. به همین سبب زندگی در دنیای امروز، ابتکار عمل سریع را از انسان گرفته و او را دچار فقر حرکتی کرده و به دنبال این فقر حرکتی مشکلات عدیده جسمی، روانی و اجتماعی را برای وی پدید آورده است. ورزش به عنوان راه حل راهبردی به عنوان وسیله‌ای ارزان قیمت و فرح بخش می‌تواند این مشکل را به نحو مطلوب، حل کند. همچنین تأثیر ورزش و انجام حرکات ورزشی بر سلامت جسم و جان علاوه بر تأیید عقلانی و تأیید تجارب شخصی افراد، پشتوانه نظری و تحقیقی داشته و دلیلی منطقی و اساسی برای گرایش ایثارگران شهر گرمسار به انجام این ورزش است. به نظر می‌رسد انجام حرکات ورزشی به شکل صحیح خود به سلامت و تندرستی افراد کمک می‌کند، لذا می‌تواند به عنوان متغیر تأثیر گذار بر پیشگیری از ابتلا به بیماریهای مختلف، توسط ایثارگران عمل کند و در آنها به منظور شرکت در حرکات منظم ورزشی ایجاد انگیزه نماید. جلوگیری از افزایش وزن، عامل مهمی در گرایش ایثارگران به انجام ورزش، شناسایی گردید. (معمدین، ۱۳۸۳) ماشینی بودن زندگی انسانهای امروزی و رو برو شدن افراد با فقر حرکتی و گسترش امکانات رفاهی در زندگی انسانها عارضه افزایش وزن در افراد بیشتر دیده می‌شود. بنابراین منطقی به نظر می‌رسد که جلوگیری از افزایش وزن از عوامل اساسی در گرایش ایثارگران به انجام این ورزش باشد.

یافته‌های پژوهش همچنین نشان داد که سلامت روانی ایثارگران در سطح بالایی قرار دارد. دون و نئال (۲۰۰۳)، سلمان (۱۳۹۳)، غایت زاده (۱۳۹۲)، ویرر (۲۰۱۱) در تبیین یافته پژوهش می‌توان گفت هرچند ایثارگران، استرس و مشکلات فراوانی داشتند اما با تدابیر و راهبردهای مناسب، آن عوامل فشارزا را به فرزندان خود منتقل نکردند. ایثارگران قادر به ایفای نقش خود به عنوان تعدیل کننده اثرات منفی عدم وجود پدر بر فرزندان هستند. همچنین؛ توجه، احترام و حمایت‌های مردم و سازمان‌ها و ادارات مختلف از فرزندان و همسران معزز شهدا، اعتقادات دینی و مذهبی آنان، وجود نگرش مثبت نسبت به شهادت و اعتقادات مذهبی، سبب می‌شود که فقدان پدر برای فرزندان، کمتر آسیب زا باشد. به طور کلی می‌توان گفت سلامت روانی به نحوه تفکر، احساس و عمل اشخاص بستگی دارد. به طوری که افرادی که از سلامت روانی برخوردارند و نسبت به زندگی دید مثبتی دارند، آماده برخورد با مشکلات زندگی هستند. در مورد خود و دیگران احساس خوبی دارند و در محیط کار و روابطشان مسئولیت پذیر هستند. زیرا وقتی از سلامت روانی برخوردار باشیم از زندگی، انتظار بهترین‌ها را خواهیم داشت و آماده برخورد با هر حادثه ای هستیم. با شناخت ویژگیهای سلامت روانی بهتر می‌توانیم به روح و روان متعادل و شاد دست یابیم.

نتایج پژوهش نشان داد که بین عوامل مؤثر مشارکت ورزشی با سلامت روانی ایثارگران رابطه معنی دار منفی وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهشگراندون و نئال (۲۰۰۳)، لاندروس و هاتسفیلد (۲۰۱۱)، غایت زاده (۱۳۹۲)، ویرر (۲۰۱۱) همسو می‌باشد. در تبیین یافته می‌توان گفت تقویت اعتقادات مذهبی در تمامی مراحل زندگی یک اقدام پیشگیری کننده جهت کاهش اختلال‌های روانی است. اعتقادات مذهبی بر روی عملکرد انسان تأثیر مثبتی دارند، بدین طریق، اعمال مذهبی گاه به عنوان تخفیف دهنده اضطراب، احساس

گناه، افسردگی، رفع احساس ناامنی و غیره به کار می‌روند. عملکردهای مذهبی، نظیر حضور در اماکن مذهبی، خواندن کتب مقدس، و شرکت در فعالیتهای دینی با بهداشت روانی همبستگی مثبت دارند. اعتقادات مذهبی، علاوه بر تأثیر بر بهداشت روان، می‌توانند زمینه ساز برخی ویژگی‌های شخصیتی و خلقی در افراد باشند، که از جمله آن‌ها می‌توان به تأثیر آن بر منبع کنترل افراد اشاره کرد. مفهوم منبع کنترل، به توانایی آسان در کنترل شرایط و رویدادهای محیطی، معطوف می‌گردد. فعالیت بدنی، نتایج روانی معنی داری بر بدن دارد. در تحقیقات اخیر مشخص شده باافزایش سن و کاهش تمایل به انجام ورزش‌ها، افسردگی، اضطراب و استرس مربوط به بروناتوانی، بروز می‌کند. مبادرت به ورزش منظم باعث کاهش افسردگی در حد متوسط می‌شود. در تحقیقات مختلف، ارتباط بین تمرین و عوامل مرتبط با سلامت روانی همانند احترام به خود، کارآمدی و احساس خوب بودن، مشاهده شده است.

نتایج پژوهش نشان داد که بین عوامل مؤثر مشارکت ورزشی با سلامت روانی ایثارگران، رابطه معنی دار منفی وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهشگران دون و نثال (۲۰۰۳)، لاندس و هاتسفیلد (۲۰۱۱)، غایت زاده (۱۳۹۲)، ویرر (۲۰۱۱) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته نیز می‌توان اذعان داشت که در زمینه تأثیر مدت فعالیت ورزشی بر سلامت روانی، تحقیقات صورت گرفته نشان می‌دهد که باافزایش مدت فعالیت ورزشی، معیارهای اکتساب سلامت روانی، افزایش بیشتری نشان می‌دهد. ورزش و فعالیت بدنی در صورتی که به صورت منظم و مستمر صورت گیرد، آثار مفیدی در فرد، برجای می‌گذارد. آثار اجتماعی و روانی ورزش در فرد عبارت است از: کمک به فرد در جریان اجتماعی شدن و سازگاری با محیط، کمک به فرد در تکامل شخصیت مناسب، پر کردن اوقات فراغت و جلوگیری از انحرافات اجتماعی به خصوص در دوران جوانی، تصحیح و تکمیل اخلاق مناسب و آماده کردن فرد برای رعایت حقوق دیگران، کمک به فرد در جریان فرهنگ سازی و داشتن فرهنگی مناسب. همچنین هنگام ورزش با توجه به فعل و انفعالاتی که در بدن صورت می‌گیرد بیماریهایی از قبیل: افسردگی، اضطراب و استرس، آلزایمر که در طول عمر به سراغ آدمی می‌آیند، به تدریج از میان می‌روند.

نتایج پژوهش نشان داد که عوامل مؤثر مشارکت ورزشی (شناختی، اجتماعی روانی، زیستی) قابلیت پیش‌بینی سلامت روانی ایثارگران را دارد. این یافته با نتایج پژوهشگران دون و نثال (۲۰۰۳)، لاندس و هاتسفیلد (۲۰۱۱)، غایت زاده (۱۳۹۲) ویرر (۲۰۱۱) همسو می‌باشد. در تبیین یافته مذکور می‌توان گفت، در دنیای معاصر، ورزش به عنوان پدیده‌ای مؤثر در همه‌ی جوامع، جایگاه ویژه‌ای پیدا کرده و ارتباط فعالیت‌های بدنی و ورزش با علوم مختلف نیز زمینه‌های جدیدی را برای مطالعه‌ی انسان، فراهم آورده است. گستردگی مطالب و مسائل مرتبط با ورزش و تربیت بدنی به حدی است که نیاز به علوم تخصصی و مطالعات ویژه را ایجاد کرده است. ورزش و حرکات منظم بدنی علاوه بر سلامت جسم بر سلامت روحی و روانی و اجتماعی فرد، فواید زیادی دارد و بر سازگاری وی در جامعه تأثیر می‌گذارد. یکپاز پیشایندهای شرکت در ورزش یعنی اینکه چگونه و تحت چه شرایطی، شخص به ورزش رو می‌آورد و دیگری پیامدهای شرکت در ورزش. این دو فرایند را اجتماعی شدن در نقش اجتماعی و اجتماعی شدن از طریق نقش اجتماعی نیز نامیده‌اند. لذا در اغلب منابع دو عنوان اجتماعی شدن در ورزش و اجتماعی شدن از طریق ورزش به چشم می‌خورد. تربیت بدنی در قبول مسولیت برای پرورش و القای ارزش‌های اجتماعی در افراد جامعه، خصوصاً ایثارگران سهیم بوده و به عنوان عاملی در جهت تقویت ارزش‌های اجتماعی و رفتارهای مطلوب انسانی مؤثر است. در نهایت به ایثارگران، پیشنهاد می‌گردد به مسائل اجتماعی ورزشی بیشتر توجه شود و به مسئولین این امر نیز پیشنهاد می‌گردد که بستری را فراهم نمایند که ایثارگران در زمینه ورزش، بتوانند بیشتر با یکدیگر تعامل و همکاری داشته باشند.

منابع

- ا.ج. ویلمور، جک و آل. کاستیل، دیوید (۱۳۸۶). فیزیولوژی ورزشی و فعالیت‌های بدنی، چاپ ششم - مترجمین: مینا معینی؛ فرهاد رحمانی نیا؛ حمید رجبی؛ حمید آقاعلی نژاد و فاطمه اسلامی. انتشارات مبتکران پیشروان.
- آقاجانی، نوشین و مجیدی، نسیم (۱۳۹۲). بررسی نقش رسانه‌های ورزشی کشور بر ترویج ورزش در جامعه جانبازان و معلولین. فصلنامه فرهنگ ارتباطات (علمی و ترویجی) ۳(۱۰): ۲۴۹-۲۲۷.
- سپهرمنش، زهرا (۱۳۸۸). سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در جانبازان جوان شهر کاشان، مجموعه مقالات ششمین همایش بین المللی تربیت بدنی و علوم ورزشی تهران
- شاکری، ناصره؛ آقایی، حکیمه؛ و شاه حسینی، زهرا (۱۳۹۶) ارتباط تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی با سلامت روان در دانش‌آموزان مقاطع متوسطه شهرستان شیراز. فصلنامه روانشناسی تحلیلی-شناختی. ۸(۳۱)، ۵۲-۳۹.
- صدوقی، مجید و تمنایی فر، محمدرضا (۱۳۸۹). روانشناسی سلامت، اصفهان: جهاد دانشگاهی واحد دانشگاه اصفهان.
- غایت زاده، شهرزاد (۱۳۹۳). شناسایی عوامل مؤثر بر توسعه و گسترش گردشگری ورزشی در بین زنان. اولین همایش ملی گردشگری، جغرافیا و محیط زیست پایدار، همدان، انجمن ارزیابان محیط زیست هگمتانه، https://www.civilica.com/Paper-TGES01-TGES01_174.html
- کوشافر، علی اصغر (۱۳۹۱). اصول و مبانی تربیت بدنی، چاپ اول. انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی تبریز
- محمدی، ناهید. نعمتی، معصومه. (۱۳۹۴). بررسی مقایسه‌ای وضعیت سلامت روان دانشجویان معلمان و معلمان. فصلنامه روانشناسی تحلیلی-شناختی، ۶(۲۲) ۶۰-۵۳.
- نوربخش، پیروش (۱۳۹۳). مقایسه بهداشت روانی ورزشکار رشته‌های انفرادی و گروهی شرکت‌کننده در پنجمین المپیاد ورزشی دانشجویان سراسر کشور. فصلنامه پژوهش در علوم ورزشی، تهران، انتشارات وزارت علوم، تحقیقات و فناوری پژوهشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، شماره ۵۰.
- Basavaraj, K. H., Navya, M. A., & Rashmi, R. (2011). Stress and quality, of life in psoriasis: An update. *International Journal of Dermatology*, (50), 783-792.
- Chan.D.W. (2002). Stress, Self- Delicacy,Social Support, and psychological Distressamong prospective Chinese Teachers in Hong Kong. *Educational Psychology*. 22. (5):557- 569.
- Dunn AL, Neal HA. (2003), Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anxiety.med *SCI Sport Exerc. JUN*; 33(6):s97-587; discussion 10-609.
- Graft, II, Lander, DM, (2014). The effect of exercise clinical depression resulting from mental illness:meta analysis, *Journal Sport and Exercise Psychol*,3(20),339-357.
- Haas, B. K. (1999). A multidisciplinary concept analysis of quality of life. *West J Nurs Res*, 21 (6), 728-742.
- Hamer.M.,Molloy,C. (2009). Panayotes Demakakos Leisuretime physical activity, risk of depressive symptoms, and inflammatory mediators:*Journal of Aging, Physical Activity* vol. 26, no. 8, 485-494
- Landers DM, Hatfield BD,. (2011). A meta analysis on the anxiety-reducingeffects of acute and chronic exercise outcome and mechanisms. *Sports Med*;11(3):143-82.
- Lindstrom M., Merlo J (2003) Social capital and leisure timephysical activity: A population based multilevel analysis in Malmo, Sweden, *Journal ofEpidemiology and Community Health*, retrieved from the world wide web (2006):<http://jech.bmjournals.com/cgi/content/>.
- North,TC, Tran,ZV, (2009). Effect of exercise on depression,*Exercise and Sport Sciences Reviews*, 1(18), 379 – 415.
- Weyerer, S, (2011). Physical Inactivity and Depression in the community Evidencefrom the Upper Bavarian Field,*International Journal of Sports Medicine*, 13(6), 492 – 496.