

مقایسه سلامت روانی زنان و مردان ورزشکار در اماکن روباز و سرپوشیده

فاطمه رضایی^۱، دکتر رسول زیدآبادی^۲

چکیده

مقدمه و هدف: سلامت، به عنوان یکی از پیش شرط‌های اصلی نظام‌های رفاه اجتماعی است. بر این اساس هدف از پژوهش حاضر مقایسه سلامت روانی زنان و مردان شرکت‌کننده در فعالیت‌های ورزشی در اماکن روباز و سرپوشیده بوده است.

روش‌شناسی: پژوهش حاضر توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای بوده که در دسته تحقیقات کاربردی قرار دارد. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه زنان و مردان شرکت‌کننده در فعالیت‌های ورزشی در فضاهای روباز (اماکن طبیعی) و سرپوشیده (فضاهای سالی) ورزشی شهرستان تهران بود. ۱۸۰ نفر از این افراد با میانگین سنی ۳۵/۴۲ سال (ورزشکاران اماکن سرپوشیده با میانگین سنی ۳۰/۴۵ سال و اماکن روباز با میانگین سنی ۴۰/۳۹ سال که دارای ۶ ماه سابقه فعالیت، ۳ جلسه در هفته بودند) با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (GHQ-28) گلدبرگ و میلر (۱۹۷۹) بوده است. روش‌های آماری مورد استفاده در این پژوهش شامل آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل واریانس دو طرفه و تحلیل واریانس چند متغیره) بوده و برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار spss16 استفاده شد.

یافته‌ها: نوع محیط ورزشی بر سلامت عمومی افراد مؤثر بود ($p=0/03$). به طوری که شرکت‌کنندگان در فعالیت‌های ورزشی در محیط‌های روباز و فضاهای طبیعی نسبت به محیط‌های سرپوشیده و فضاهای سالی از مشکلات روانی کمتر و سلامت روانی بیشتر، به ویژه از افسردگی پایین‌تری برخوردار بودند ($p=0/007$). اما اثر جنسیت ($p=0/88$) و تعامل جنسیت و نوع محیط ورزشی بر سلامت روانی معنی‌دار نبود ($p=0/10$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه اثر بخشی نوع محیط ورزشی بر بهبود سلامت روانی؛ بنابراین برای ارتقاء سلامت عمومی جامعه و جلوگیری از افزایش افسردگی بهتر است به ورزش در محیط‌های سبز نظیر پارک‌ها و فضاهای با پوشش چمن توجه بیشتری شود.

واژه‌های کلیدی: اماکن روباز، اماکن سرپوشیده، سلامت روانی، افسردگی.

مطالعات زیادی به تأثیر چشم انداز^۱ بر سلامت تاکید دارند (۲۰۱). عقیده گسler^۲ (۱۹۹۲) از چشم اندازهای درمانی و پیشرفت های پی در پی سبب شده تا رابطه بین سلامت و چشم اندازها مشخص شود. در اواخر دهه ۱۹۹۰ تمرکز روی چشم اندازهای درمانی برای درمان بیماری های جسمی شناخته شد، اما مطالعات بعدی فواید استفاده از آنها را در درمان مشکلات روحی و روانی بیان کردند (۳). سلامت، به عنوان یکی از پیش شرط های اصلی نظام های رفاه اجتماعی شناخته شده است. سیستم های بهداشتی و رفاهی در دنیا، به طور روزافزون اهداف خود را از ارائه مراقبت های بهداشتی به سمت ایجاد جامعه سالم ارتقا می دهند (۴). سازمان بهداشت جهانی^۳ (WHO)، سلامت را چند بعدی در نظر می گیرد و آن را یک مفهوم مثبت با تکیه بر منابع فردی، اجتماعی و توانایی های فیزیکی می داند و اظهار می کند، "سلامت، حالت رفاه و آسایش کامل روانی، جسمانی و اجتماعی است و فقط فقدان بیماری و یا نقص عضویت نیست". طبق تعریف ذکر شده، سلامت دارای اجزاء اجتماعی^۴، جسمانی^۵، روانی^۶، عاطفی^۷ و معنوی^۸ می باشد که هر پنج جزء برای یک فرد سالم و قوی، با هم تعامل دارند؛ به طوری که اگر یکی را رها کنیم از تعادل خارج خواهیم خواهیم شد و سلامت ما در همه حیطه ها آسیب می بیند (۵). به عقیده سلینگمن^۹ تا سال ۲۰۱۵ احتمالاً از هر دو انسان یکی از آنها افسرده خواهد بود؛ بنابراین پژوهش در زمینه بهبود سلامت روانی و عوامل مرتبط با آن از مهمترین مطالعات در روانشناسی هستند (۶).

نگاهی به پیامدهای سبک زندگی شهری، آپارتمان نشینی و مکانیکی شدن جوامع در سال های اخیر و اثرات منفی آن به خصوص بر سلامت روانی افراد جامعه و حل نشدن چالش های موجود، نیاز به پژوهش در این زمینه و بررسی عوامل مؤثر بر آن را همواره ضروری می سازد. شرکت در فعالیت های ورزشی به عنوان رویکردی علمی باعث می شود که شادی و سلامت روانی افراد ارتقا یابد. پژوهش های مختلف نشان داده اند که فعالیت ورزشی علاوه بر فواید جسمانی، دارای منافع روانی، عاطفی و اجتماعی نیز می باشد. برای مثال کاهش اضطراب، افسردگی، افزایش زمان خواب و روابط اجتماعی بهتر در مطالعات مختلف گزارش شده است (۱،۵۶). استفاده از محیط های طبیعی به منظور بهبود ویژگی های روانی افراد جامعه از جمله مسائلی است که در سال های اخیر بیشتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است (۷،۸،۹،۱۰). نتایج برخی پژوهش های تجربی انجام شده در این زمینه حاکی از تأثیر مثبت استفاده از محیط های سبز و طبیعی بر علائم زیستی، علائم بیش فعالی در کودکان، میزان استرس، خلق و خوی و میزان خستگی می باشد (۱۱،۱۲،۱۳،۱۴،۱۵). نتایج برخی پژوهش ها نشان داده است که چه به لحاظ روانشناختی و فیزیولوژیکی، محیط های طبیعی نسبت به محیط هایی با پوشش ساختمانی تأثیر بیشتری روی افراد جامعه دارند (۱۶،۱۷). هانسن، هوج و سیلند^{۱۰} (۲۰۰۷) در پژوهشی میزان کمردرد و سطح استرس استفاده کنندگان از اماکن طبیعی را مورد بررسی قرار دادند و اظهار کردند سطح استرس افراد ۸۷٪ و میزان کمر درد آنها ۵۲٪ کاهش یافت (۱۴). در پژوهشی که در سال ۱۹۸۴ روی بیماران صورت گرفت، نشان داده شد بیمارانی که اتاق آنها نزدیک مناظر درختان و فضای سبز است نسبت به بیمارانی که دارای منظره دیوار آجری بودند، از داروهای آرام بخش کمتری استفاده می کردند (۱۳). به نظر می رسد ساز و کارهای روانی-عصبی، تحریک غدد درون ریز و ادراک از محیط طبیعی که به صورت محرک های مغزی و عکس العمل روانی مثبت صورت می گیرد، از دلایل این اثرات مفید باشد (۱۸،۱۹). در این راستا نظریه کاهش سطح استرس اولریخ^{۱۱} در ارتباط با مزیت های فیزیولوژیکی و عاطفی بیان می کند، افراد با دیدن عناصر طبیعی نظیر گیاهان، مناظر رنگی، آب و... کاهشی در سطح استرس خود تجربه می کنند (۱۹). همچنین بر اساس نظریه حیات بخش کاپلان^{۱۲} و پژوهش های انجام شده، وجود عناصر طبیعی در محیط های سرسبز موجب می شود که فرد به چهار مولفه مهم؛ فراخی خاطر، کاهش استرس، احساس خوب و امیدواری دست یابد که در اماکن ساختمانی کمتر به آن دست می یابد (۲۰). بنابراین به نظر می رسد که وجود عناصر طبیعی بتواند در ارتقاء سلامت روانی سهم بسزایی داشته باشد. از سوی دیگر مبحث تفاوت های جنسی و میزان تأثیر پذیری سلامت روانی زنان و مردان از ورزش کردن در اماکن رو باز (محیط های طبیعی) و سرپوشیده از دیگر مسائل مهم مورد نیاز برای بررسی در این زمینه می باشد. امروزه پژوهشگران بر این مهم اذعان دارند که ورزش علاوه بر سلامت جسمانی، می تواند در ارتقای سلامت روانی نیز مؤثر باشد، اما اثرات کیفیت در اجرای ورزش و بهینه سازی محیط های ورزشی بر سلامت روانی یا به عبارت دیگر نقش محیطی که در آن فعالیت ورزشی انجام می شود بر سلامت روانی از مسائلی است که کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است. بدین ترتیب از جمله مسائلی که محققین را مجاب به انجام پژوهش حاضر نمود: (۱) عدم وجود تحقیقی مشابه در داخل کشور که با وجود تحقیقات انجام شده در خارج از کشور، بدلیل تفاوت در ویژگی های فرهنگی و شخصیتی افراد ملل مختلف از منظر روانشناسی، و (۲) مطالعات نشان دهنده عدم بررسی اثر این متغیرها بر روی سلامت روانی به جز تحقیق میشل (۲۰۱۲) می باشد، در نتیجه این امر موجب شد که ضرورت انجام کار در حوزه سلامت روانی احساس شود. بنابراین توجه به این امر بی

1 . Landscape

2 . Gesler

3 . World Health organization (WHO)

4 . Social

5 . Physical

6 . Mental

7 . Emotional

8 . Spiritual

9 . Seligman

10 . Hansmann, Hug & Seeland

11 . Ulrich's theory of reduce stress levels

12 . Kaplan's theory of life

شک می تواند اثرات مفید ورزش را تحت الشعاع قرار دهد و امید است که با توجه به این مسائل زمینه ای، بتوان در ارتقاء هر چه بیشتر سلامت روانی افراد جامعه گام برداشت و از این طریق به شناخت هر چه بیشتر عوامل اثرگذار بر بهبود سلامت روانی کمک کرد. بدین ترتیب هدف از پژوهش حاضر مقایسه سلامت روانی زنان و مردان شرکت کننده در فعالیت های ورزشی در اماکن روباز (طبیعی) و سرپوشیده می باشد.

روش تحقیق

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع علی - مقایسه ای می باشد که در دسته تحقیقات کاربردی قرار دارد. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه زنان و مردان شرکت کننده در فعالیت های ورزشی در فضاهای روباز (اماکن طبیعی) و سر پوشیده (فضاهای سالی) ورزشی شهرستان تهران در دامنه سنی ۱۶-۸۱ سال می باشند که دارای ۶ ماه سابقه ورزشی، ۳ جلسه در هفته و هر جلسه به مدت یک ساعت با تأکید بر افزایش ضربان قلب به فعالیت می پرداختند. پس از بررسی های انجام شده با توجه به این که اطلاعات دقیقی از تعداد افراد جامعه (به ویژه از افراد شرکت کننده در فضاهای رو باز و طبیعی) در اختیار نبود، جامعه مذکور نامحدود فرض شد و با استفاده از فرمول تعیین نمونه (فرمول زیر) از جامعه نامحدود، نمونه این تحقیق مشتمل بر ۱۹۵ نفر تعیین گردید. برای انتخاب این تعداد از جامعه مذکور از روش نمونه گیری تصادفی ساده استفاده شد. شایان ذکر است منظور از اماکن طبیعی، پارک ها و فضاهای سبز با پوشش چمن و اماکن سالی، سالن های ورزشی در رشته های مختلف ورزشی می باشد.

$$n = \frac{z^2 p \cdot q}{e^2} = \frac{(1.96)^2 0.5 \times 0.5}{(0.07)^2} = 195$$

ابزار اندازه گیری

به منظور جمع آوری اطلاعات لازم در خصوص میزان سلامت روانی افراد، از پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (GHQ-28) استفاده شد. آزمون GHQ-28 توسط گلدبرگ و هیلدر در سال ۱۹۷۹ طراحی و تحلیل شده است (۲۱). از این آزمون در ۷۰ کشور دنیا برای سنجش سلامت کلی گروه های مختلف استفاده می شود. پایایی این پرسشنامه در داخل کشور توسط تقوی (۱۳۸۰) با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف، به ترتیب برابر ۹۰٪ و ۹۳٪ و روایی سازه آن بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ بدست آمد (۲۲). همچنین در بررسی اعتبار پرسشنامه، نور بالا و همکاران (۱۳۸۷) میزان حساسیت، ویژگی و میزان اشتباه طبقه بندی را به ترتیب، برابر ۸۴/۲، ۹۴/۴ و ۷/۸ درصد بدست آوردند، که حاکی از قابل قبول بودن پایایی و اعتبار پرسشنامه GHQ-28 می باشد (۲۳). این پرسشنامه، وضعیت روانی فرد را در یک ماه گذشته بررسی کرده و دارای چهار خرده مقیاس جسمانی - فیزیولوژیک، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی می باشد و بر نشانه هایی مانند افکار و احساسات ناهنجار تأکید دارد.

روش اجرا

در این پژوهش، ابتدا افراد شرکت کننده به چند سوال شخصی نظیر سن، تحصیلات، شغل و سؤالاتی در رابطه با شدت، مدت زمان و تعداد جلسات ورزشی (با الگوگیری از پرسشنامه یلماز و همکاران، ۲۰۰۶) (۲۴) پاسخ دادند. همچنین از آنجایی که این احتمال وجود دارد که افراد استفاده کننده از اماکن طبیعی، شاید از فضاهای ورزشی غیر طبیعی نیز استفاده کنند؛ بنابراین سؤالاتی درباره مدت زمان استفاده از این فضاها نظیر، چه مدت از این فضاها برای فعالیت های ورزشی خود استفاده می کنید؟ آیا در طی این مدت از فضاهای دیگر برای فعالیت های ورزشی خود استفاده می کنید؟ (با الگو گیری از روش تحقیق میشل، ۲۰۱۲) (۱۸) پرسیده شد، تا از این طریق عوامل مداخله گر کنترل شده و تنها اطلاعات حاصل از افرادی که مورد نظر محقق می باشد، مورد بررسی قرار گیرد.

روش آماری

روش های آماری مورد استفاده در این پژوهش شامل آمار توصیفی و استنباطی می باشد. جهت تعیین همسانی درونی کل پرسشنامه ها و خرده مقیاس ها از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. نرمال بودن توزیع داده ها با استفاده از آزمون K-S مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی اثر جنسیت و نوع فضای ورزشی بر سلامت عمومی و خرده مقیاس های آن شامل؛ شکایات جسمانی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی از تحلیل واریانس دو طرفه و تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 16 انجام شد، سطح معنی داری برای تمام فرضیه ها $p < 0.05$ در نظر گرفته شد.

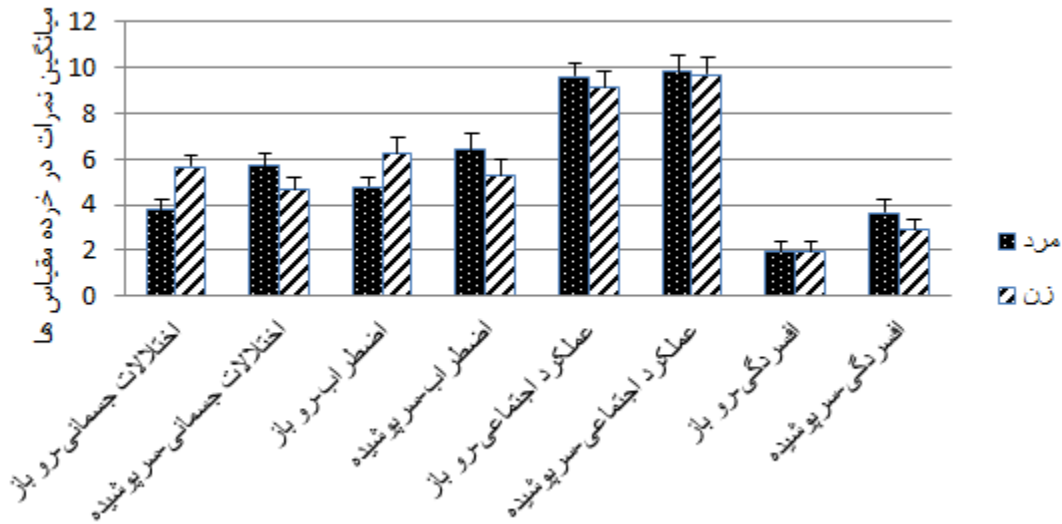
یافته های تحقیق

جدول (۱) نشان می دهد که از مجموع ۱۹۵ پرسشنامه توزیع شده، تعداد ۱۵ پرسشنامه به علت نقص در تکمیل اطلاعات، حذف گردید. توزیع تعداد شرکت کنندگان در محیط های روباز و سرپوشیده به شرح ذیل می باشد. مشاهده میانگین سنی افراد شرکت کننده در محیط های ورزشی روباز و سرپوشیده حاکی از آن است که با افزایش سن تمایل افراد به استفاده از فضاهای ورزشی رو باز بیشتر می باشد.

جدول (۱) تعداد ورزشکاران بر حسب جنسیت در فضاهای ورزشی رو باز و سرپوشیده

نوع محیط ورزشی	رو باز		سر پوشیده		کل
	تعداد	میانگین سن	تعداد	میانگین سن	
مرد	۴۶	۴۳/۰۴	۵۹	۲۸/۶۱	۱۰۵
زن	۴۱	۳۷/۷۵	۳۴	۳۲/۲۹	۷۵
کل	۸۷	۴۰/۳۹	۹۳	۳۰/۴۵	۱۸۰

میانگین خرده مقیاس‌های سلامت روانی در فضاهای روباز و سرپوشیده



شکل (۱) میانگین خرده مقیاس‌های سلامت عمومی در مردان و زنان ورزشکار در محیط‌های روباز و سرپوشیده

با توجه به شکل (۱) ملاحظه می‌شود که در فضاهای رو باز اختلالات جسمانی و اضطراب زنان بالاتر از مردان قرار دارد و برعکس در فضاهای سرپوشیده و سالی در تمام خرده مقیاس‌های سلامت روانی زنان نسبت به مردان بهتر هستند. نتایج ضریب آلفای کرونباخ برای تعیین همسانی درونی پرسشنامه سلامت عمومی نشان داد، پایایی خرده مقیاس‌های شکایات جسمانی با ۰/۷۷، اضطراب ۰/۸۷، عملکرد اجتماعی ۰/۸۴ و افسردگی ۰/۸۹ و در مجموع پایایی کل پرسشنامه ۰/۹۱ می‌باشد که در حد عالی و قابل قبول قرار دارند. پس از اطمینان از همگنی واریانس‌ها توسط آزمون لون ($p \geq 0.05$) به تجزیه و تحلیل داده‌ها پرداخته شد.

جدول (۲) نتایج آزمون تحلیل واریانس دو طرفه به منظور بررسی اثر جنسیت و نوع محیط ورزشی و تعامل آنها بر سلامت عمومی

Sig	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	شاخص‌های آماری / متغیرهای آماری
۰/۸۸	۰/۰۲	۳/۱۸	۱	جنسیت
*۰/۰۳	۴/۷۷	۷۴۸/۵۷	۱	نوع محیط ورزشی
۰/۱۰	۲/۷۲	۴۲۷/۹۱	۱	جنسیت * نوع محیط ورزشی
-	-	۱۵۶/۸۰	۱۷۶	خطا
-	-	-	۱۸۰	کل

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد که اثر اصلی جنسیت و تعامل جنسیت و نوع محیط ورزشی معنی‌دار نمی‌باشد. اما اثر اصلی نوع محیط ورزشی (رو باز و سرپوشیده) بر سلامت عمومی ورزشکاران معنی‌دار می‌باشد. بدین معنی که ورزشکاران محیط‌های رو باز و فضاهای طبیعی با میانگین

۲۱/۶۵±۱/۳۴ نسبت به ورزشکاران محیط های سرپوشیده و فضاهای سالنی با میانگین ۲۵/۸۱±۱/۳۵ به طور معنی داری از اختلالات روانی پایین تر یا سلامت عمومی بالاتری برخوردار بودند. به منظور بررسی دقیق تر و کسب اطلاعات بیشتر، اثر جنسیت و نوع محیط ورزشی را بر عوامل متشکله سلامت عمومی (شکایات جسمانی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی) مورد ارزیابی قرار دادیم (جدول ۳).

جدول (۳) نتایج آزمون تحلیل واریانس دو طرفه چند متغیره به منظور بررسی اثر جنسیت و نوع محیط ورزشی و تعامل آنها بر خرده مقیاس های سلامت عمومی

Sig	F	میانگین مجزورات	درجه آزادی	شاخص های آماری	
				متغیرهای آماری	
۰/۳۵	۰/۸۶	۱۲/۳۹	۱	شکایات جسمانی	جنسیت
۰/۷۹	۰/۰۶	۱/۵۵	۱	اضطراب	
۰/۵۴	۰/۳۷	۷/۳۳	۱	عملکرد اجتماعی	
۰/۳۵	۰/۸۵	۱۴/۷۷	۱	افسردگی	
۰/۱۴	۲/۱۴	۳۰/۷۳	۱	شکایات جسمانی	نوع محیط ورزشی
۰/۱۳	۲/۲۷	۵۱/۸۹	۱	اضطراب	
۰/۴۶	۰/۵۴	۱۰/۷۵	۱	عملکرد اجتماعی	
*۰/۰۰۷	۷/۴۴	۱۲۸/۴۳	۱	افسردگی	
*۰/۰۲	۵/۳۰	۷۶/۰۹	۱	شکایات جسمانی	جنسیت * نوع محیط ورزشی
۰/۰۷	۳/۱۱	۷۱/۱۶	۱	اضطراب	
۰/۹۰	۰/۰۱	۰/۲۷	۱	عملکرد اجتماعی	
۰/۳۳	۰/۹۵	۱۶/۳۹	۱	افسردگی	

همانطور که در جدول (۳) مشاهده می شود، اثر جنسیت بر خرده مقیاس های سلامت عمومی معنی دار نمی باشد، بدین معنی که مردان و زنان ورزشکار در ابعاد مختلف سلامت عمومی مشابه یکدیگر می باشند. اما اثر نوع محیط ورزشی بر یکی از خرده مقیاس های سلامت عمومی (افسردگی) معنی دار بود. مقایسه میانگین ها نشان می دهد، ورزشکارانی که در محیط های رو باز به فعالیت می پردازند با میانگین ۱/۹۶±۰/۴۴ نسبت به ورزشکاران در محیط های سرپوشیده (سالنی) با میانگین ۳/۸۴±۰/۴۵ از افسردگی پایین تری برخوردار بودند. همچنین اثر تعاملی جنسیت و نوع محیط ورزشی بر خرده مقیاس شکایات جسمانی معنی دار بود، به منظور مشخص شدن محل تفاوت ها به بررسی آزمون های تعقیبی می پردازیم.

جدول (۴) نتایج آزمون تعقیبی توکی برای شناسایی محل تفاوت ها در خرده مقیاس شکایات جسمانی

مقدار P	خطای استاندارد	اختلاف میانگین	شاخص های آماری	
			گروه ها	
۰/۱۰	۰/۸۱	-۱/۸۶	محیط رو باز - زن	مرد
*۰/۰۲	۰/۷۴	-۲/۱۶	محیط سرپوشیده - مرد	
۰/۳۷	۰/۸۵	-۱/۳۷	محیط سرپوشیده - زن	
۰/۹۷	۰/۷۷	-۰/۳۰	محیط سرپوشیده - مرد	محیط رو باز - زن
۰/۹۴	۰/۸۷	۰/۴۸	محیط سرپوشیده - زن	
۰/۷۶	۰/۸۱	۰/۷۹	محیط سرپوشیده - زن	مرد

نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد، در خرده مقیاس شکایات جسمانی تنها بین مردانی که در محیط های رو باز ورزش می کردند (گروه یک) و مردانی که در محیط های سرپوشیده ورزش می کردند (گروه سه) تفاوت معنی داری وجود دارد؛ به طوری که گروه یک با میانگین ۳/۸۳±۰/۴۳ شکایات جسمانی کمتری نسبت به گروه سه با میانگین ۶±۰/۵۷ داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه سلامت روانی زنان و مردان شرکت‌کننده در فعالیت‌های ورزشی در فضاهای روباز و سرپوشیده بود. نتایج نشان داد که نوع محیط ورزشی بر سلامت عمومی ورزشکاران تأثیر معنی‌داری دارد. بدین معنی که ورزشکاران در محیط‌های روباز و فضاهای طبیعی نسبت به ورزشکاران محیط‌های سرپوشیده و فضاهای سالتی از مشکلات روانی کمتر و سلامت روانی بالاتری برخوردارند؛ این یافته با پژوهش میشل (۲۰۱۲) (۱۸) که تأثیر محیط‌های طبیعی و سایر اماکن را بر سلامت روانی افراد بررسی کرد، همخوانی دارد. البته در پژوهش وی منظور از محیط‌های طبیعی؛ پارک‌ها، جنگل‌ها و فضاهایی با پوشش علف‌بافته و سایر محیط‌ها شامل استخرهای شنا، سواحل، گذرگاه‌های کنار جاده و خیابان و سالن‌های ورزشی یعنی هر جایی غیر از اماکن طبیعی با پوشش سبز بود. نتایج پژوهش وی نشان داد که تأثیر فعالیت بدنی بر بهبود سلامت روانی در اماکن طبیعی بیشتر از سایر محیط‌های ورزشی بوده و به ازای هر هفته فعالیت بدنی در محیط‌های سبز، حدود ۶٪ خطر سلامت روانی کاهش یافته است. لازم به ذکر است که نقطه قوت مطالعه حاضر، انجام پژوهش در دو محیط کاملاً مجزا روباز و سرپوشیده و استفاده از نمونه‌های مختلف زن و مرد بود که به طور روزمره از اماکن مورد نظر استفاده می‌کردند. همچنین نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش پرتی و همکاران (۲۰۰۵) (۹) که مزیت‌های حاصل از فعالیت بدنی را در محیط‌های طبیعی بررسی کردند، همخوانی دارد. شایان ذکر است که در مطالعه آنها از ۵ گروه آزمودنی که بر روی نوارگردان می‌دویدند استفاده کردند. چهار گروه تجربی هنگام دویدن روی نوارگردان مناظر زیبای روستا، مناظر ناخوشایند روستا، مناظر زیبای شهر و مناظر ناخوشایند شهر را مشاهده می‌کردند و گروه کنترل بدون تماشای هیچ تصویری بر روی نوارگردان می‌دویدند. نتایج پژوهش نشان داد که تمرین به تنهایی باعث کاهش قابل ملاحظه‌ای در سطح فشار خون، افزایش عزت نفس و خلق و خوی مثبت آزمودنی‌ها شده و تصاویر زیبای روستا و شهر باعث افزایش قابل ملاحظه در عزت نفس گروه تجربی نسبت به گروه کنترل شده است. در مقابل، تماشای تصاویر ناخوشایند روستا و شهر اثرات مثبت تمرین را بر عزت نفس کاهش داده و تأثیرات متفاوتی بر خلق و خوی افراد داشته است؛ یعنی تماشای مناظر ناخوشایند روستا نسبت به تصاویر ناخوشایند شهر، اثرات منفی بیشتری بر خلق و خوی شرکت‌کنندگان گذاشته است. نتایج پژوهش حاضر با مطالعات جامعی که در سال ۲۰۰۴ توسط پژوهشگران در زمینه اثر محیط سبز و اماکن بسته بر علائم بیش‌فعالی کودکان انجام شد نیز همخوانی دارد. نتایج این مطالعه نشان داد، فعالیت‌هایی که در فضای بیرون و اماکن سبز انجام شده به طور قابل توجهی نسبت به فعالیت‌هایی که در اماکن بسته نظیر ساختمان‌ها صورت گرفته، علائم بیماری را کاهش داد (لیلا و همکاران، ۲۰۱۰) (۸)؛ بنابراین نتایج این پژوهش تأییدی دیگر بر نظریه کاهش سطح استرس اولریخ و نظریه حیات نیروبخش کاپلان (۱۹۷۰، ۲۰۲۵) می‌باشد. نظریه اولریخ در ارتباط با مزیت‌های فیزیولوژیکی و عاطفی قرار گرفتن در معرض فضاهای طبیعی و سرسبز می‌باشد، که اظهار می‌کند زمانی که افراد در چنین محیط‌هایی قرار می‌گیرند، کاهشی را در میزان استرس خود تجربه می‌کنند. وی عنوان می‌کند که دلیل این کاهش استرس در افراد، دیدن عناصر طبیعی نظیر گیاهان، تصاویر رنگی، آب و... می‌باشد. بدین ترتیب دیدن مناظر سرسبز و عناصر طبیعی به عنوان یک سازوکار پشتیبانی برای کاهش میزان استرس عنوان شده و باعث بهتر شدن سطح عملکرد و روحیه افراد می‌گردد. در همین راستا، نظریه حیات نیروبخش کاپلان عنوان می‌کند وجود عناصر طبیعی در محیط‌های سرسبز باعث می‌شود فرد به ۴ مؤلفه مهم؛ فراخی خاطر، کاهش استرس، احساس خوب و امیدواری دست یابد که این نتایج مفید در محیط‌های ساختمانی کمتر حاصل می‌شود. با وجود اینکه یافته‌های پژوهش در ارتباط با اثر تعاملی جنسیت و نوع محیط ورزشی بر سلامت روانی تنها در بعد اختلالات جسمانی معنی‌دار بود، اما با نگاه به شکل (۱) ملاحظه می‌شود که در اماکن روباز و محیط‌های طبیعی، مردان نسبت به زنان سلامت روانی بهتری بویژه در خرده‌مقیاس‌های شکایات جسمانی و اضطراب دارند، اما در اماکن سرپوشیده و فضاهای سالتی در تمام خرده‌مقیاس‌ها و به طور کلی سلامت روانی زنان نسبت به مردان در شرایط بهتری قرار دارند. دلیل احتمالی این موضوع که زنان نسبت به مردان در محیط‌های سرپوشیده از سلامت روانی بالاتری (افسردگی، اضطراب و اختلالات جسمانی کمتری) برخوردارند، احتمالاً حاکی از نوعی تأثیر پذیری فرهنگی می‌باشد، زیرا آنها در این اماکن با احساس آرامش و امنیت بیشتری به فعالیت‌های ورزشی می‌پردازند. شایان ذکر است که این موضوع نافی مزایای فعالیت در فضاهای طبیعی و روباز نمی‌باشد، چرا که نتایج پژوهش نشان داد که هم زنان و هم مردان در محیط‌های روباز از سلامت روانی بالاتری برخوردار بودند. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد، از میان خرده‌مقیاس‌های سلامت روانی، افسردگی بیش از سایر عوامل تحت تأثیر نوع محیط ورزشی قرار می‌گیرد، به طوری که افرادی که در محیط‌های روباز به فعالیت می‌پردازند نسبت به شرکت‌کنندگان در فعالیت‌های ورزشی در اماکن سرپوشیده از افسردگی پایین‌تری برخوردار هستند.

با توجه به عقیده سلینگمن که تا سال ۲۰۱۵ از هر دو انسان یکی از آنها افسرده می‌شود و نیز مطابق با نتایج پژوهش حاضر که نشان می‌دهد فعالیت ورزشی در محیط‌های روباز و طبیعی نسبت به محیط‌های سرپوشیده و سالتی موجب بهبود بیشتر سلامت روانی بویژه در عامل افسردگی می‌شود؛ پیشنهاد می‌شود جهت ارتقاء سلامت روانی جامعه و جلوگیری از افزایش افسردگی به محیط‌های سبز نظیر پارک‌ها، پارک‌های جنگلی و فضاهای با پوشش چمن و فعالیت ورزشی در این فضاها توجه بیشتری شود. به طور کلی نتایج این تحقیق اطلاعات مفیدی را برای مدیریت شهری و شهرداری‌ها جهت توسعه فضاهای سبز و طبیعی و مسئولین و مربیان ورزش کشور جهت لزوم توجه به اجرای فعالیت ورزشی در چنین فضاهایی به عنوان یک روش بخردانه برای تأمین سلامت روانی جامعه مهیا می‌کند.

تشکر و قدردانی

با تشکر صمیمانه از تمام دوستان و شهروندانی که ما را در این مسیر یاری نموده اند. به ویژه اساتید و کارشناسانی که همواره از مساعدت آنها بهره مند گشته ایم.

References:

1. Frumkin, H. (2003), Healthy places exploring the evidence. *Am. J. Public Health.* 93, 1451-1456.
2. Maller, C., Townsend, M., Pryor, A., Brown, P., Leger, L. (2006), Healthy nature healthy people: contact with nature' as an upstream health promotion intervention for populations. *Health Promot. Int.* 21, 45-54.
3. Kearns, R., & Joseph, A. (1993), Space in its place: developing the link in medical geography. *Soc. Sci. Med.* 37, 711-717.
4. Cabral, M., & Astbury, J. (2000), Women's mental health: an evidence based review. *Mental health determinants and populations department of mental health and substance dependence world health organization Geneva.*
5. Nilsson, K., Sangster, M., & Konijnendijk, C. C. (2011), Introduction. In K. Nilsson, M. sangester, C. Gallis, T. Hartig, S. de Vries, K. Seeland, et al. (Eds.), *Forests, trees and human health.* pp. 1-19. Springer Netherlands.
6. Ahmadi, T., Pirhayti, S. (2012), The effect of the selected exercise on male students' happiness and mental health. *Procedia- Social and Behavioral Sciences.* 46, 2702-2705.
7. Maller, C., Townsend, M., Pryor, A., Brown, P., & Leger, L. (2006), Healthy nature healthy people: 'contact with nature' as an upstream health promotion intervention for populations. *Health promot. Int.* 21, 45-54.
8. Leyla, E., McCurdy, Mphil, K. E., Winterbottom, MPH, Suril S. (2010), Mehta, MPH, and James R. Roberts, MD, MD, MPH. *CurrProblPediatrAdolesc Health Care.* 5, 102-117.
9. Pretty, J., Peacock, J., Sellens, M., & Griffin, M. (2005), The mental and physical health outcomes of green exercise. *International Journal of Enviromental Health Research.* 15, 319-337.
10. Thompson Coon, J., Boddy, K., Whear, R., Barton, J., & Depledge, M. H. (2011) Does participating in physical activity in outdoor natural environments have a greater effect on physical and mental wellbeing than physical activity indoors? A systematic review. *Enviromental Science & Technology.* 45, 1761- 1772.
11. Volker, S., & Kistemann, T. (2011) The impact of blue space on human health and Well-being-Salutogenetic health effects of inland surface waters: A review. *International Journal of Hygiene and Enviromental Health.* 214, 449-460.
12. Craft, L. L. (1997) The effect of exercise on clinical depression and depression resulting from mental illness: a meta-analysis. *Arizona state university.*
13. Bowler, D. E., Buyung-Ali, L. M., Knight, T. M., & Pullin, A. S. (2010), A systematic review of evidence for the added benefits to health of exposure to natural environments. *BMC Public Health.* 10.
14. Hansmann, R., Hug, S.M., Seeland, K. (2007), Restoration and stress relief through physical activities in forests and parks. *Urban Forestry& Urban Greening.* 6, 213-225.
15. Hartig, T. (1993), Nature experience in transactional perspective. *Landscape and Urban Planning.* 25, 17-36.
16. Mitchell, R., Astell-Burt, T., & Richardson, E. A. (2011), A comparison of green space indicators for epidemiological research. *Journal of Epidemiology and Community Helth.* 65, 853-858.
17. Ulrich, R. S. (1983), Aesthetic and affective response to natural enviromen. In: Altman, I., Wohlwill, J.F.(Eds). *HuamanBehaviour and the Natural Environment.* Plenum, New York. pp. 85-125.
18. Mitchell, R. (2012), Is physical activity in natural environments better for mental health than physical activity in other environments?. *Social Science & Medicine.* 1-5.
19. Ulrich, R. S., Simons, R. F., Losito, B.D., Fiorito, E. (1991), Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology.* 11, 201-230.
20. Kaplan, R. (2001), The nature of the view from home: psychological benefits. *Enviromental and Behavio.* 33, 507-542.
21. Goldberg, D.P. & Hillier, V.F. (1979), A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine.* 9, 139-145.
22. Taghavi, M. R. (1380), Check the reliability and validity of the General Health Questionnaire, *Journal of Education and Public Health Psychology, Numbers 4 and 5,* pages 381-398.
23. Noorbala, A. A., Bagheri Yazdi, S. A., Mohammad, K. (1387), Validation of the General Health Questionnaire-28 as Screening tool for mental disorders in Tehran 1380, *Hakim Research Journal, Volume 11, Number 4.*
24. Yilmaz, S., Zengin, M., & Yildiz, N. D. (2006), Determination of user profile at city parks: A sample from Turkey, *Department of Landscape Architecture.*
25. Ulrich, R. S. (1986), Human response to vegetation and landscapes. *Landscape and Urban Planning.* 13, 29-44.