Res. Sport Sci. Edu. 3(2): 29-42, Summer 2025

Research in Sport Sciences Education
(RISSE)

Homepage: risse.sru.ac.ir

SRTTU

The effects of morning exercise on the mental health of employees and Faculty members of the Islamic Azad Universities, Shahrekord Branch

M. Hematiyan Dehkordi

Ph.D. Student in Sport Management, Faculty of Physical Education and Sport Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Received: 25 April 2025
Reviewed: 10 May 2025
Revised: 8 June 2025
Accepted: 3 July 2025

KEYWORDS:
Mental Health
Physical Symptoms
Anxiety
Social Action
Depression
Aerobic Exercise
Morning Exercise
Official Employees and Faculty Members

* Corresponding author
mahmud.h.1366@gmail.com

ABSTRACT

Background and Objectives: Mental health is a science for well-being and social welfare that encompasses all aspects of life, from the home environment to school, university, workplace, and the like. The aim of the present study was to determine the effects of morning exercise on the level of mental health (physical symptoms, anxiety, social functioning, depression) of employees and faculty members of Islamic Azad University, Shahrekord Branch.

Methods: The research method was semi-experimental and the statistical population included all Azad University units across the country, but due to the lack of access to all university units under study, Islamic Azad University, Shahrekord Branch was selected. The statistical population was 335 people (164 official employees, 171 faculty members) of Islamic Azad University, Shahrekord Branch, of which 80 people with lower mental health were selected as samples and randomly placed in two experimental and control groups. The measurement tool in this study was the 28-question Goldberg Mental Health Questionnaire (GHQ). The validity of the questionnaire was reported to be satisfactory and the reliability coefficient of this questionnaire was obtained by Cronbach's alpha method of 0.89. Data were analyzed using SPSS version 15 software, using the dependent t-test and MANOVA analysis of variance.

Findings: Analysis of research hypotheses at a significance level of $p<0.05$ showed that the effect of morning exercise on mental health and its subscales, including physical symptoms, anxiety, social functioning and depression of employees, had a significant effect. In addition, in the comparison of the experimental and control groups, a significant difference was observed in mental health and its subscales between the experimental and control groups.

Conclusion: Morning walking has a positive effect on mental health and its subscales including physical symptoms, anxiety, social functioning, and depression of staff and faculty members.

NUMBER OF REFERENCES	NUMBER OF FIGURES	NUMBER OF TABLES
25	1	2

COPYRIGHTS

©2025 The author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, as long as the original authors and source are cited. No permission is required from the authors or the publishers.

اثرات ورزش صبحگاهی بر سلامت روان کارکنان و اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد

محمود همتیان دهکردی

دانشجوی دکتری مدیریت ورزشی،گروه علوم ورزشی. دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی. واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

پیشینه و اهداف: بهداشت روانی، علمی است برای بهزیستی و رفاه اجتماعی که تمام زوایای زندگی از محیط خانه گرفته تا مدرسه، دانشگاه، محیط کار و نظیر آن را در بر می گیرد. هدف تحقیق حاضر، تعیین اثرات ورزش صبحگاهی بر میزان سلامت روان (علایم جسمانی ، اضطراب ، کنش اجتماعی ، افسردگی) کارکنان و اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد بود.

روش‌ها: روش تحقیق به صورت نیمه تجربی و جامعه ی آماری شامل تمامی واحدهای دانشگاه آزاد در سراسر کشور بود ولی به لحاظ عدم دسترسی به تمامی واحدهای دانشگاهی مورد مطالعه دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد انتخاب گردید که جامعه آماری برابر با ۳۳۵ نفر (۱۶۴ نفر کارمند رسمی ، ۱۷۱ نفر اعضای هیات علمی) دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد بود که ۸۰ نفر از آن ها که دارای سلامت روان پایین تری بودند به عنوان نمونه انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار اندازه گیری در این تحقیق پرسش نامه ی ۲۸ سوالی سلامت روان گلدبرگ (GHQ) بود. روایی پرسش نامه رضایت بخش گزارش گردید و ضریب پایایی این پرسش نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد. داده ها به وسیله ی نرم افزار spss نسخه ۱۵ ، با استفاده از آزمون t وابسته و تحلیل واریانس مانووا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل فرضیه های تحقیق در سطح معنی داری ۰/۰۵ p> نشان داد که تاثیر ورزش صبحگاهی بر سلامت روان و خرده مقیاس های آن، شامل: علایم جسمانی ، اضطراب ، کنش اجتماعی و افسردگی کارکنان تأثیر معنی داری داشت. به علاوه در مقایسه گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معنی داری در سلامت روان و خرده مقیاس های آن بین دو گروه آزمایش و کنترل مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: پیاده روی صبحگاهی بر میزان سلامت روان و خرده مقیاس های آن شامل علایم جسمانی ، اضطراب، کنش اجتماعی و افسردگی کارکنان و اعضای هیات علمی تاثیر مثبت دارد.

تاریخ دریافت: ۵ اردیبهشت ۱۴۰۴
تاریخ داوری: ۲۰ اردیبهشت ۱۴۰۴
تاریخ اصلاح: ۱۸ خرداد ۱۴۰۴
تاریخ پذیرش: .۱۲ تیر ۱۴۰۴

واژگان کلیدی:
سلامت روان، علایم جسمانی
اضطراب
کنش اجتماعی
افسردگی
تمرینات هوازی
ورزش صبحگاهی
کارکنان رسمی
اعضای هیات علمی

*نویسنده مسئول
mahmud.h.1366@gmail.com

مقدمه

بهداشت روان همان سلامت فکر و قدرت سازگاری فرد با محیط و اطرافیان است . همچنان که از جسم خود مراقبت می کنیم باید روح خود را نیز مقاوم ترکنیم، تا زندگی بهتری داشته باشیم. در زندگی «چگونه بودن» خیلی مهم تراز«بودن یا نبودن» است باوجوداستفاده وسیع ازسلامت روان ، تاکنون تعریفی که مورد قبول همه جوامع و فرهنگ ها باشد ارائه نشده است. بهداشت روانی ، علمی است برای بهزیستی و رفاه اجتماعی که تمام زوایای زندگی از محیط خانه گرفته تا مدرسه ، دانشگاه ، محیط کار و نظیر آن را در بر می گیرد و در بهداشت روانی آنچه بیش از همه مورد نظر است«احترام به شخصیت و حیثیت انسانی است»و تا هنگامی که حیثیت و احترام فرد برقرار نشود، سلامت فکر ، تعادل روان و بهبود روابط انسانی معنی و مفهومی نخواهد داشت. روی این اصل بهداشت روانی را دانش یا هنری می دانند که به افراد کمک می کند که با ایجاد روش های صحیح روانی و عاطفی بتواند با محیط خود سازگاری حاصل نموده و برای حل مشکلات از راه های مطلوب اقدام نماید [۱].

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 می کنند. بنابراین در مورد همه اعم از کارگر، دانش آموز ، 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 ناراحتی ها می باشد. پیشگیری به معنای وسیع آن ، عبارت می باشد از : به وجود آوردن عواملی که مکمل زندگی سالم و طبیعی است علاوه بر اینکه ، درمان اختلالات جزئی رفتار، به منظور جلوگیری از وقوع بیماری های شدید روانی می باشد [۲]. علم روان شناسی ورزشی در ابتدا بیش تر برای ارتقای عملکرد ورزشکاران رقابتی پا به عرصه ورزش نهاد ، ولی امروزه برخی از روان شناسان ورزشی با آگاهی از اثرات فعالیت بدنی و ورزش به سالم سازی جسمانی ، سوالاتی را در خصوص اثرات روان شناختی ورزش و فعالیت بدنی در تحقیقات خود مطرح کرده اند [۳]. برای تعریف سلامت روان اول باید مفهوم دقیق سلامتی توضیح داده شود . عام ترین تعریف سلامتی طبق اساسنامه ی سازمان بهداشت جهانی عبارت است از : سلامت کامل فیزیکی ، فکری و اجتماعی و فقط به معنی نبود بیماری یا ناتوانی نیست . بنابراین روان

شناسی سلامت شامل شناسایی رفتارها و سبک های زندگی که بر سلامت فیزیکی فرد ، پیشگیری و مداوای بیماری ، شناسایی عوامل خطر مرتبط با بیماری ، بهبود سیستم های مراقبت از سلامتی از طریق شناسایی عملکرد درست و شکل دادن به افکار عمومی درباره سلامتی مردم مؤثر هستند می باشد [۴].

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 [۵]. جهان امروز با سرعت فزایندی 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 آن هم 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 مثبتی 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 دید گاه 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 [۶]. احمدی (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 تاثیر مهمی بر ایجاد روابط اجتماعی دارد. ورزش صبحگاهی در کاهش فشار های روانی و ایجاد آرامش مؤثر است [۷]. 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 متغیر و موثر در مدیریت روانی و کاهش فشار روانی و افزایش سلامت روانی و جسمانی می باشد [۸]. آرتالوس و همکاران (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 [۹].

راجوو (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 [۱۰]. کی هایا (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 ۸۰-۶۰ درصد حداکثر اکسیژن مصرفی اثرات مشابه استفاده از داروهای شیمیایی را دارد بعلاوه که ورزش صبحگاهی نه تنها عوارض منفی دارو های شیمیایی را ندارد بلکه با بهبود عملکرد قلبی-ریوی و کاهش میزان اضطراب سبب افزایش امید به زندگی خواهد بود [۱۱]. دود و همکاران (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 موثر بود [۱۲]. لیندوال وهمکاران (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 [۱۳]. آئورولیو و همکاران (۲۰۰۵)، در پژوهشی دریافتند که فعالیت های بدنی ابزار مناسبی در درمان و پیشگیری از بیماری های جسمانی و همچنین روانی 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 [۱۴].

همانطور که امروزه در کلیه نقاط جهان و به خصوص ادارات بر رضایت مندی و تکریم ارباب رجوع تأکید زیادی می شود و این موضوع برای ادارات و ارگان های دولتی بسیار اهمیت دارد، گرچه این موضوع در ایران تاحدودی 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 مواجعه 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 به کارمندان از قشر جوان و حساس جمعیت می باشند این موضوع مهمتر بوده و کارمندانی با سلامت جسمی و روانی بهتر، به نحو شایسته تری می توانند از عهده مسؤولیت خود بر آیند و از طرف دیگر اساتید دانشگاه یا هیات علمی تمام وقت به واسطه اینکه سر کلاس با دانشجویانی زیادی سروکار دارد لذا می طلبد که از سلامت روانی کامل برخوردار بوده تا بتواند در برخورد با دانشجویان به بهترین نحو عمل نماید و در زمینه تدریس نیز فرد موفق تری باشند .

لذا محقق در این تحقیق در پی اینست که : 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؟ با توجه به تحقیقات انجام شده و نقش ورزش در سلامت روان، محقق در تلاش است دریابد که وضعیت سلامت روان کارکنان رسمی و اعضای هیات علمی (تمام وقت) دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد چگونه است ؟ و آیا یک برنامه ی منتخب ورزشی که شامل ورزش صبحگاهی در محیط کار (سالن ورزشی) و به صورت دسته جمعی انجام می شود، می تواند بر حیطه های سلامت روان از جمله : علایم جسمانی، اضطراب، کنش اجتماعی و افسردگی تأثیرگذار باشد؟

بنابراین هدف از این تحقیق تعیین تاثیر ورزش صبحگاهی بر میزان سلامت روان و خرده مقیاس های آن (علایم جسمانی ، اضطراب ، کنش اجتماعی ، افسردگی) کارکنان رسمی و اعضای هیات علمی (تمام وقت) دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد می باشد.

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 ۳۳۵ نفر (۱۶۴ نفر کارمند رسمی و تعداد ۱۷۱ نفر اعضای هیات علمی تمام وقت) دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد در بهار و تابستان سال۱۴۰۳می باشد .

نمونه آماری و روش نمونه گیری

برای نمونه گیری از بین ۳۳۵ پرسشنامه ای که بین کارکنان رسمی و اعضای هیات علمی (تمام وقت) توزیع گردید ، پس ازتکمیل و جمع آوری پرسشنامه ها و بررسی نمره هر فرد ، از بین آنها ۸۰ نفر جنسیت مرد که دارای سلامت روان پایین تر بودند (نمره سلامت روان آنها کمتر بود) انتخاب و به دو گروه ۴۰ نفری آزمایش و ۴۰ نفری کنترل تقسیم شدند.

محقق بدلیل اینکه می خواست تاثیر ورزش صبحگاهی را بر روی کارکنان رسمی و اعضای هیات علمی (تمام وقت) بررسی نماید و بایست افراد در محیط ورزشی به فعالیت بپردازند ، لذا در این تحقیق به جنسیت آقایان پرداخت که از نظر سلامت روان در سطح پایین تری قرار داشتند .

ابزار اندازه گیری

در این پژوهش به منظور اندازه گیری متغیرهای تحقیق از پرسش نامه ی ۲۸ سوالی سلامت روان گلدبرگ (GHQ) استفاده شد. این پرسش نامه از چهار خرده مقیاس یا حیطه که هر کدام دارای ۷ پرسش است ، تشکیل شده است . سؤالات ۷-۱ مربوط به (علایم جسمانی) ، سؤالات۱۴- ۸ مربوط به (اضطراب)، سؤالات ۲۱- ۱۵ مربوط به (کنش اجتماعی) و سؤالات ۲۸-۲۲ مربوط به (افسردگی) می باشند. به هر یک از حیطه های چهارگانه یک نمره به ترتیب ازراست به چپ (۰-۱-۲-۳) و به کل پرسش نامه یا ۲۸ پرسش نیز یک نمره تعلق می‌گیرد.

پایایی تحقیق

ضریب پایایی این تحقیق به طور کلی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و تصنیف ۰/۸۰ و ضریب پایایی خرده مقیاس ها را به روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۲ ، ۰/۷۹ ، ۰/۶۸ ، ۰/۸۰ و به روش تصنیف به ترتیب ۰/۶۹ ، ۰/۶۸ ، ۰/۷۱ ، ۰/۶۸ محاسبه گردید.

پروتکل تمرین

پروتکل تمرین ورزش صبحگاهی می باشد که مولفه پیاده روی انتخاب (دلیل انتخاب پیاده روی این بود که تمامی جامعه آماری امکان انجام آن را داشته باشند چون سنین مختلفی داشتند) و در سالن سرپوشیده به مدت ۳۰-۲۰ دقیقه و ۳ جلسه در هفته با شدت ۶۰-۴۰ درصد حداکثر اکسیژن مصرفی (با استفاده ازشمارش ضربان قلب استراحت و حداکثر ضربان قلب به روش کاروونن) به مسافت حدود ۲ کیلومتر که حدود ۱۰۰۰ متر مسیر مستقیم و حرکت رو به جلو در سطح صاف و حدود ۱۰۰۰ متر مسیر غیرمستقیم و بصورت حرکت رو به عقب و انجام ۱۰ دقیقه نرمش مورد بررسی قرار گرفت.

روش جمع آوری اطلاعات

پرسش نامه ی سلامت روان را جهت پاسخگویی در اختیار ۳۳۵ 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 (۴۰ نفر) و کنترل (۴۰ نفر) 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 افزارSPSS نسخه ۱۵ تجزیه و تحلیل گردید.

همچنین برای بررسی معناداری تفاوت بین گروه های آزمایش و کنترل از آزمون با لندازه 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 آزمودنی‌ها

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

اطلاعات توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار ؛ قد آزمودنی‌های تحقیق بر حسب سانتی متردر جدول ۲ نشان داده شده است.

اطلاعات توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار ؛ وزن آزمودنی‌های تحقیق برحسب کیلو گرم در جدول ۳ نشان داده شده است.

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 ۱: سن آزمودنی ها

شاخص آماری / گروه	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
آزمایش	۴۰	۳۹/۷۷	۵/۶۹	۲۹	۵۹
کنترل	۴۰	۴۱/۶۸	۷/۱۵	۳۰	۵۵

جدول ۲ : قد آزمودنی ها

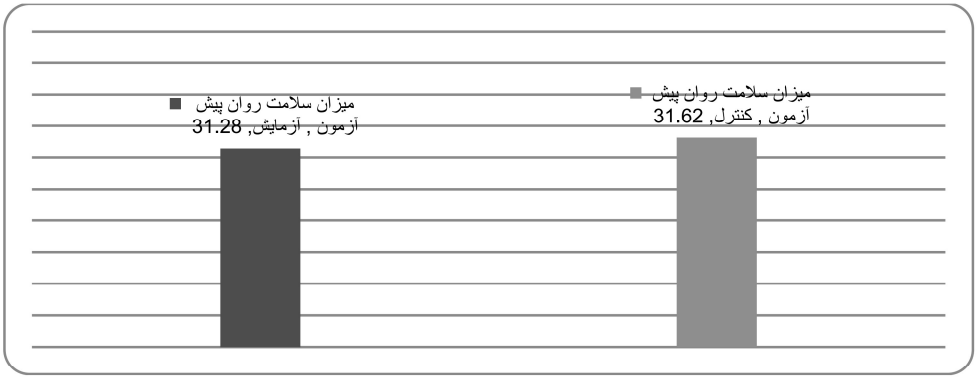
شاخص آماری / گروه	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
آزمایش	۴۰	۱۷۲/۹۴	۰/۱۰	۱۵۰	۱/۹۳
کنترل	۴۰	۱۷۰/۷۱	۰/۱۳	۱/۵۰	۱/۹۵

جدول ۳: وزن آزمودنی ها

شاخص آماری / گروه	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
آزمایش	۴۰	۷۵/۹۴	۱۳/۰۹	۵۴	۱۰۵
کنترل	۴۰	۷۶/۴۸	۱/۷۲	۵۴	۱۱۵

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

گروه ها	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
آزمایش	۴۰	۳۱/۲۸	۵/۹۵	۱۶	۴۳
کنترل	۴۰	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. 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.

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

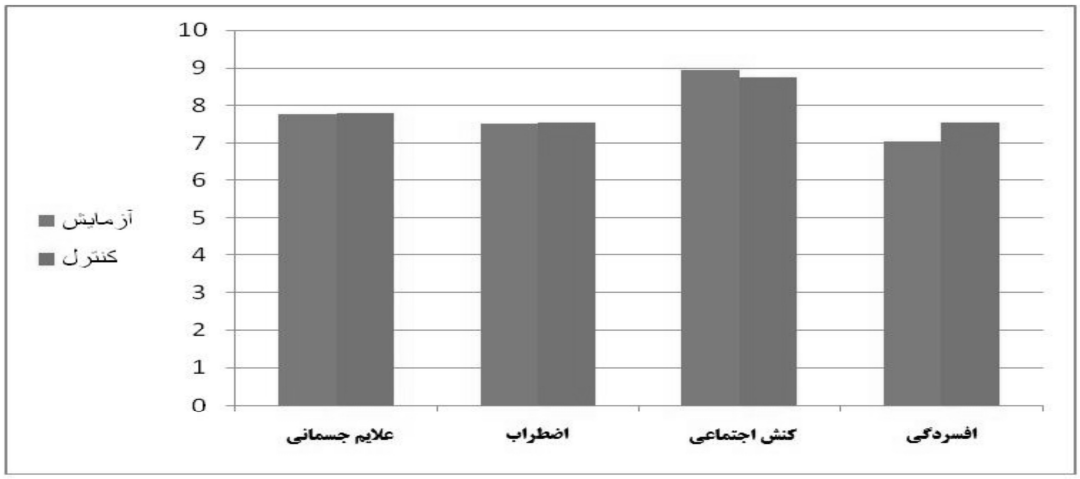
گروه ها	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
کنترل	۴۰	۳۱/۸۲	۵/۸۶	۱۶	۴۴
آزمایش	۴۰	۱۵/۱۴	۴/۵۸	۷	۲۳



نمودار ۲: میانگین نمره سلامت روان پس آزمون آزمودنی ها

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

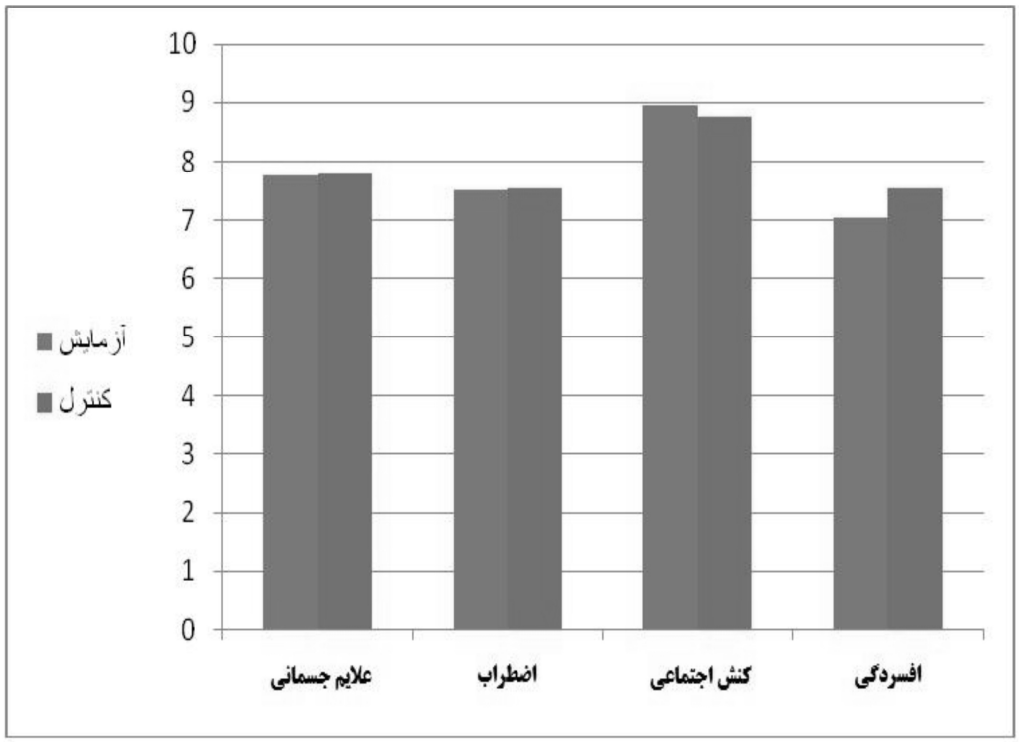
مقیاس ها	علایم جسمانی		اضطراب		کنش اجتماعی		افسردگی	
گروه ها	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۷/۷۷	۲/۹۹	۷/۵۱	۲/۹۹	۸/۹۴	۲/۵۰	۷/۰۵	۳/۹۷
کنترل	۷/۸۰	۲/۲۰	۷/۵۴	۱/۷۳	۸/۷۷	۲/۰۷	۷/۵۴	۲/۸۰



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

جدول ۷: میانگین و انحراف معیار پس آزمون مقیاس های چهارگانه ی سلامت روان آزمودنی ها

مقیاس ها	علایم جسمانی		اضطراب		کنش 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

یافته‌های استنباطی تحقیق

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

همانگونه که در جدول ۸ مشخص است در متغیر های مستقل آزمایش و کنترل، آزمون های پیلاس، ویلکس، هوتلینکس و روی(F= ۰/۱۰۲ و P=۰/۹۸) 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 مولفه‌های آن را دو گروه آزمایش و کنترل نشان می دهد (جدول شماره ۹).

همان طور که در جدول ۹ مشخص است با توجه به مقادیر آماری مشاهده می شود که بین سلامت روانی (P=۷۹ و F=۰/۰۶۷)، علایم جسمانی(P=۰/۹۶ F=۰/۰۰۲)، اضطراب (P=۰/۹۵ و F=۰/۰۰۳)، کنش اجتماعی (P=۰/۷۵ و F=۰/۰۹۷) و افسردگی (P=۰/۳۵ و F=۰/۵۵) آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون تفاوت معنی داری وجود ندارد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که در مرحله پیش‌آزمون نمره‌های سلامت روان و خرده مقیاس های آن در گروه‌های آزمایش و کنترل تقریباً برابر می‌باشد.

از آزمون t وابسته برای بررسی تفاوت نمره‌های مراحل پیش آزمون و پس آزمون نمره های سلامت روان و خرده مقیاس های آزمودنی های گروه آزمایش استفاده شد که نتایج آن در جداول ۱۰تا ۱۴ ارایه شده است.

جدول ۸ : نتایج آزمون های تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) جهت بررسی تفاوت میانگین نمره‌های سلامت روان وخرده مقیاس های آن در مرحله پیش‌آزمون 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 اثرپیلایی	۰/۰۰۶	۴	۶۵	۰/۱۰۲	۰/۹۸
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۹۹۴	۴	۶۵	۰/۱۰۲	۰/۹۸
	آزمون اثرهتلینگ	۰/۰۰۶	۴	۶۵	۰/۱۰۲	۰/۹۸
	آزمون بزرگترین ریشه روی	۰/۰۰۶	۴	۶۵	۰/۱۰۲	۰/۹۸

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 / متغییر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
گروه آزمایش و کنترل	سلامت روان	۲/۴۱	۱	۲/۴۱	۰/۰۶۷	۰/۷۹
	علایم جسمانی	۰/۰۱۴	۱	۰/۰۱۴	۰/۰۰۲	۰/۹۶
	اضطراب	۰/۰۱۴	۱	۰/۰۱۴	۰/۰۰۳	۰/۹۵
	کنش 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		
	علایم جسمانی	۴۷۱/۷۷	۶۸	۶/۹۳		
	اضطراب	۳۰۱/۴۲	۶۸	۴/۴۳		
	کنش اجتماعی	۳۶۰/۰۵	۶۸	۵/۲۹		
	افسردگی	۸۰۲/۵۷	۶۸	۱۱/۸۰		
کل	سلامت روان	۷۱۷۹۵	۷۰			
	علایم جسمانی	۴۷۱۵	۷۰			
	اضطراب	۴۲۶۹	۷۰			
	کنش اجتماعی	۵۸۵۲	۷۰			
	افسردگی	۴۵۳۷	۷۰			

جدول ۱۰: نتایج آزمون t وابسته برای بررسی تفاوت نمره‌های پیش آزمون و پس آزمون سلامت روان 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)	۱۶/۱۴	۶/۳۸	۱/۰۷	۱۳/۹۵	۱۸/۳۳	۱۴/۹۶	۳۴	۰/۰۰۱

جدول ۱۱ : نتایج آزمون t وابسته برای بررسی تفاوت نمره‌های پیش آزمون و پس آزمون علایم جسمانی 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)	۳/۷۴	۴/۳۰	۰/۷۲	۲/۲۶	۵/۲۲	۵/۱۴	۳۴	۰/۰۰۱

جدول ۱۲ : نتایج آزمون t وابسته برای بررسی تفاوت نمره‌های پیش آزمون و پس آزمون اضطراب 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)	۴/۱۱	۱/۷۴	۰/۲۹	۳/۵۱	۴/۷۱	۱۳/۹۴	۳۴	۰/۰۰۱

جدول ۱۳ : نتایج آزمون t وابسته برای بررسی تفاوت نمره‌های پیش آزمون و پس آزمون کنش 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

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

همانگونه که در جدول ۱۰ مشخص است، با توجه به آماره آزمون (t=۱۴/۹۶ و p=۰/۰۰۱) 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.

همانطور که در جدول ۱۱ مشخص است، با توجه به آماره آزمون (t=۴/۱۴ و p=۰/۰۰۱) 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.

همچنان که در جدول ۱۲ مشـــخص اســـت، با توجه به آماره آزمون (t-۱۳/۹۴ و p-۰/۰۰۱) 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 اضـــطراب آزمودنی‌ها از مرحله پیش‌آزمون تا مرحله پس آزمون کاهش معنی داری داشته است.

همانگونه که در جدول ۱۳ مشـــخص اســـت، با توجه به آماره آزمون (t=۱۳/۶۹ و p=۰/۰۰۱) تفاوت معناداری در عوامل درون‌گروهی یافت شـــد. این یافته‌ها نشـــان 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 داشـــته است.

همانطور که در جدول ۱۴ مشـــخص اســـت، با توجه به آماره آزمون (t=۸/۶۴ و p=۰/۰۰۱) تفاوت معناداری در عوامل درون‌گروهی یافت شد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که بین نمره‌های افسردگیپیش 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 بررســـی تفاوت میانگین نمره‌های سلامت روان و خرده مقیاس های آن در مرحله پس آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل اســـتفاده شـــد که نتایج آن در جدول ۱۵ ارایه شده است.

همچنان که در جدول ۱۵ مشـــخص اســـت در متغیر های مســـتقل آزمـایش و کنترل، آزمون هـای پیلاس، ویلکس، هوتلینکس و روی(F= ۴۷/۲۰ و P=۰/۰۰۱) معنی دار شـده اند. این یافته ها نشـان میدهد که بین بین آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از عوامل ســـلامت روان (ســـلامت 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 بررســـی آزمون تفاوت میـانگین نمره‌های ســـلامت روان و خرده مقیاس های آن در مرحله پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۱۶ ارایه شده است.

همانطور که در جدول ۱۶مشخص است با توجه به مقادیر آماری ، بین ســـلامت روانی (P=۰/۰۰۱ و F=۱۷۵/۹۲)، شـــکایت جســـمانی (P=۰/۰۰۱ وF=۳۳/۰۰۲)، اضطراب (P=۰/۰۰۱ و F=۷۶/۹۴)، اختلال در عملکرد اجتماعی (P=۰/۰۰۱ و F=۵۵/۴۱) و شـــکایت جســـمانی (P=۰/۰۰۱ و F=۳۹/۵۷) آزمودنی هـای گروه آزمـایش و کنترل در مرحله پیش آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد. این یافته‌ها نشـــان می‌دهد کـه در مرحلـه پس‌آزمون بین میزان ســـلامت روان و خرده مقیـاس هـای آن در گروه‌هـای آزمـایش و کنترل تفـاوت 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.

همانگونه که در جدول ۱۷ مشـــخص اســـت در هر پنج عامل ســـلامت روان، شـــکایت جســـمانی، اضـــطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و اضـطراب بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد. این یافته ها نشـان میدهد که در مرحله پس آزمون نمره های سـلامت روان، شـــکایت جســـمانی، اضـــطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افســـردگی آزمودنی هـای گروه آزمـایش بـه طور معنی داری بهتر از آزمودنی های گروه کنترل می باشد. به طوریکه سلامت روان آزمودنی های گروه آزمایش نســـبت به گروه کنترل به طور معنی داری بهبود یافته اسـت، همچنین شـکایت جسـمانی، اضـطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی آزمودنی های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری کاهش یافته 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 اثرپیلایی	۰/۷۴	۴	۶۵	۴۷/۲۰	۰/۰۰۱
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۲۵	۴	۶۵	۴۷/۲۰	۰/۰۰۱
	آزمون اثرهتلینگ	۲/۹۰	۴	۶۵	۴۷/۲۰	۰/۰۰۱
	آزمون بزرگترین ریشه روی	۲/۹۰	۴	۶۵	۴۷/۲۰	۰/۰۰۱

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 / متغییر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
گروه آزمایش و کنترل	سلامت روان	۴۸۷۲/۲۲	۱	۴۸۷۲/۲۲	۱۷۵/۹۲	۰/۰۰۱
	علایم جسمانی	۲۴۸/۹۱	۱	۲۴۸/۹۱	۳۳/۰۰۲	۰/۰۰۱
	اضطراب	۳۰۴/۵۱	۱	۳۰۴/۵۱	۷۶/۹۴	۰/۰۰۱
	کنش 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		
	علایم جسمانی	۴۹۸/۵۷	۶۸	۷/۳۳		
	اضطراب	۲۷۰/۹۷	۶۸	۳/۹۸		
	کنش اجتماعی	۳۳۵/۴۲	۶۸	۴/۹۳		
	افسردگی	۶۹۲/۸۰	۶۸	۱۰/۱۸		
کل	سلامت روان	۴۵۳۶۶	۷۰			
	علایم جسمانی	۳۱۹۶	۷۰			
	اضطراب	۲۶۸۲	۷۰			
	کنش اجتماعی	۴۱۲۲	۷۰			
	افسردگی	۲۸۴۶	۷۰			

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
		علایم جسمانی	-۳/۷۷	۰/۶۴	-۵/۰۶	-۲/۴۸	۰/۰۰۱
		اضطراب	-۴/۱۷	۰/۴۷	-۵/۱۲	-۳/۲۱	۰/۰۰۱
		کنش اجتماعی	-۳/۹۴	۰/۵۳	-۵/۰۰	-۲/۸۸	۰/۰۰۱
		افسردگی	-۴/۸۰	۰/۷۶	-۶/۳۲	-۳/۲۷	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

- ورزش صبحگاهی بر میزان سلامت روان کارکنان رسمی و اعضای هیات علمی (تمام وقت) دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد تأثیرمعنا داری داشت . این بدین معنی است که ورزش صبحگاهی باعث بهبود سلامت روان کارکنان و اعضای هیات علمی شده است. تحقیقات همخوان : نتایج این تحقیق با پژوهش های احمدی (۱۳۸۹)، حبیبی(۱۳۸۸)، نوشادی(۱۳۸۷)، احمدی و همکاران(۱۳۸۵)، آدامز و همکاران (۲۰۰۷)، ساگاتون و همکاران (۲۰۰۷) همخوانی دارد [۱۵،۱۶،۱۷،۱۸]. تحقیقات نا همخوان: تحقیقی که با نتایج این تحقیق ناهمخوان باشد، وجود نداشت. پیاده روی صبحگاهی به عنوان ورزشی هوازی با تاثیرمثبت بر سیستم قلبی و عروقی و همچنین سیستم تنفسی و هورمونی سبب ایجاد آرامش روانی در انسان ها می گردد.

- ورزش صبحگاهی بر علایم جسمانی کارکنان رسمی و اعضای هیات علمی (تمام وقت) دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد تأثیرمعنا داری داشت . این نشان می دهد که علایم جسمانی کارکنان پس از اتمام ورزش صبحگاهی تاثیر داشته است. تحقیقات همخوان: نتایج این تحقیق با پژوهش های احمدی (۱۳۸۹)، حبیبی(۱۳۸۸)، نوشادی(۱۳۸۷)، احمدی و همکاران(۱۳۸۵)، آدامز و همکاران (۲۰۰۷)، ایوان و همکاران (۲۰۰۴)، همخوانی دارد [۱۸،۱۹،۲۰]. 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 وجسمی آزمودنی ها می باشد. در تحقیق ولی زاده، آزمودنی ها دانشجو بودند [۲۱].

- ورزش صبحگاهی بر میزان اضطراب کارکنان رسمی و اعضای هیات علمی (تمام وقت) دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد تأثیرمعناداری داشت . این نشان می دهد که ورزش صبحگاهی باعث کاهش اضطراب کارکنان و اعضای هیات علمی شده است. تحقیقات همخوان: نتایج این تحقیق با پژوهش های احمدی (۱۳۸۹)، حبیبی(۱۳۸۸)، احمدی و همکاران(۱۳۸۵)، آدامز و همکاران (۲۰۰۷) همخوانی دارد [۲۱،۲۲،۲۳]. تحقیقات نا همخوان : نتایج این تحقیق با پژوهش الیسون و همکاران (۲۰۰۵)،.که دلایل آن احتمالاً، متفاوت بودن جامعه‌ی آماری از نظر وضعیت اجتماعی- اقتصادی است نا همخوان می باشد [۲۳]. ورزش هوازی سبب جلوگیری از ترشح هور مونهای تنش زا و استرس زا شده وبه خصوص زمانی که به صورت دسته گروهی انجام گیرد سبب ایجاد آرامش و رفع اضطراب می گردد.

- ورزش صبحگاهی بر میزان کنش اجتماعی کارکنان رسمی و اعضای هیات علمی (تمام وقت) دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد تأثیرمعنا داری داشت . یعنی کارکنان و اعضای هیات علمی پس از اتمام ورزش صبحگاهی در عملکرد و رفتار اجتماعی خودشان بهبود حاصل کرده اند. تحقیقات همخوان: : نتایج این تحقیق با پژوهش های احمدی (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 [۲۴]. ورزش صبحگاهی قبل از شروع فعالیت های کاری روزمره با تاثیرات مثبت جسمی و روانی سبب اخذ تصمیمات مناسب تر و حل بهتر مسائل و مشکلات احتمالی اداری می گردد.

- ورزش صبحگاهی بر میزان افسردگی کارکنان رسمی و اعضای هیات علمی (تمام وقت) دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد تأثیرمعنا داری داشت . این نشان می دهد که پس از اتمام تمرینات صبحگاهی افسردگی کارکنان و اعضای هیات علمی کاهش یافت. تحقیقات همخوا ن : نتایج این تحقیق با پژوهش های احمدی (۱۳۸۹)، حبیبی(۱۳۸۸)، نوشادی(۱۳۸۷)، حسن پور(۱۳۸۶)، احمدی و همکاران(۱۳۸۵)، پیروی(۱۳۸۳)، آزتالوس و همکاران(۲۰۱۰)، هیچ و همکاران(۲۰۱۰)، دی مور و همکاران(۲۰۱۰)، آئوریو(۲۰۰۸) همخوانی دارد [۲۴،۲۵،۲۶]. تحقیقات نا همخوان: نتایج این تحقیق با پژوهش های سردار و همکاران(۱۳۸۸) ، الیسون و همکاران (۲۰۰۵)، ناهمخوان است. که دلایل آن احتمالاً، متفاوت بودن جامعه ی آماری از نظر وضعیت اجتماعی- اقتصادی می باشد [۲۶]. افراد افسرده دارای سطوح پایین تری از هورمون های نور اپی نفرین، دوپامین و سروتونین هستند. با توجه به این که تمرینات هوازی از جمله پیاده روی صبحگاهی باعث افزایش ترشح این هورمون ها می شوند، می توان نتیجه گرفت که، تمرینات هوازی باعث بهبود افسردگی می شوند.

- بین سلامت روان (علایم جسمانی ، اضطراب، کنش اجتماعی و افسردگی) گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله پس آزمون تفاوت وجود دارد. تحقیقات همخوان : نتایج این تحقیق با پژوهش های احمدی (۱۳۸۹)، هویدایی (۱۳۸۸)، نوشادی (۱۳۸۷)، بخشی (۱۳۷۹)، ولی زاده (۱۳۸۵)، آدامز و همکاران (۲۰۰۷)، آزتالوس و همکاران(۲۰۱۰)، هیچ و همکاران(۲۰۱۰)، دی مور و همکاران(۲۰۱۰)، آئوریو(۲۰۰۸)، همخوانی دارد [۲۷،۲۸،۲۹]. 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 آن ها می توان 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 می باشند در ضمن ورزش صبحگاهی به جهت اینکه در هوای لطیف و پاکیزه صبح و قبل از شروع فعالیت های روزمره صورت می گیرد دارای تاثیرات بیشتری می باشد.

بنابراین تمرینات هوازی (پیاده روی) اثرات سودمند زیادی از نظر جسمانی روی فرد دارند. از جمله آن ها می توان 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 (پیاده روی) بر افراد می باشند .

پیشنهادهای برگرفته از تحقیق

با توجه به اینکه پیاده روی صبحگاهی بر میزان سلامت روان و خرده مقیاس های : علایم جسمانی ، اضطراب، کنش اجتماعی و افسردگی تاثیر مثبت دارد پیشنهاد می گردد:

- تحقیقی در همین حیطه و روی کارکنان و اعضای هیات علمی جنسیت خانم انجام شود .
- افرادی که از نظر سلامت روانی دچار مشکل می باشند به انجام پیاده روی صبحگاهی ترغیب و تشویق شوند.
- کلیه ادارات و سازمانهای دولتی و غیر دولتی حداقل ۳۰ دقیقه از وقت اداری در ابتدای صبح و قبل از شروع فعالیت های مربوطه به پیاده روی صبحگاهی اختصاص دهند.
- دیدگاه مدیران و مسوولان رده بالا با توجه به اهمیت و تاثیر مثبت ورزش صبحگاهی تغییر یافته و نسبت به نهادینه کردن آن در مجموعه های تحت اداره خود اقدام نمایند.

تشکر و قدردانی

از رئیس واحد، تمامی همکاران و اعضـــای هیات علمی دانشـــگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد کمال تشکر و قدردانی را دارم.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسنده بیان نشده است.

منابع و مآخذ

[1] Ahmadi A, Sheikh Alizadeh S, ShirMohammadzadeh M. [Experimental study on the effect of exercise on mental health of students]. *Harekat Journal*. 2006; 28: 19-29. [In Persian]

[2] Bakhsheshi M. [The effect of a selected aerobic exercise program on mental health in addicts of the Central Prison of Sistan and Baluchestan Province] [master's thesis]. Tehran: Teacher Training University, Faculty of Physical Education and Sport Sciences; 2000. [In Persian]

[3] Pourafkari N. [Signs of mental disorders]. Tabriz: Zoghi Publications; 1992. [In Persian]

[4] Rahmani H. [The effect of morning exercise on the morale and academic motivation of secondary school students in District 2 of Tehran Ministry of Education] [master's thesis]. Tehran: University of Tehran; 2004. [In Persian]

[5] Habibi M. [Effect of 8 weeks of aerobic exercises on mental health of women aged 20-50 years in Dezful] [master's thesis]. Shushtar: Islamic Azad University, Shushtar Branch; 2009. [In Persian]

[6] Hasanpour M. [Effect of 8 weeks of aerobic movements on depression in women in District 2 of Khorramabad] [master's thesis]. Ahvaz: Shahid Chamran University of Ahvaz; 2007. [In Persian]

[7] Ahmadi N. [Effect of eight weeks of aerobic exercise on the mental health of students in Seyedoon city] [master's thesis]. Shushtar: Islamic Azad University, Shushtar Branch; 2010. [In Persian]

[8] Shamloo S. [Mental health]. Tehran: Roshd Publications; 1987. [In Persian]

[9] Sharifi R. [First scientific conference on sport and military physical education]. Tehran; 2000. [In Persian]

[10] Abdoli B. [Psychological-social foundations of physical education and sport]. Tehran: Bamdad Ketab Publications; 2007. [In Persian]

[11] Curtis AJ. [Health psychology] (Shahnaz Mohammadi, Trans.). Tehran: Virayesh Publications; 2006. [In Persian]

[12] Mousavi SJ. [The role of exercise in reducing stress and improving mental and physical health of faculty and staff of Islamic Azad Universities in Region 3 of the country and presentation of an exercise program] [doctoral dissertation]. Tehran: Islamic Azad University, Science and Research Branch; 2002. [In Persian]

[13] Milanifar B. [Mental health]. Tehran: Qoomes Publications; 2007. [In Persian]

[14] Noshadi M. [Effect of a selected aerobic program on mental health of female high school students in Abdanan city] [master's thesis]. Shushtar: Islamic Azad University, Shushtar Branch; 2008. [In Persian]

[15] Valizadeh R. [Effect of eight weeks of aerobic training on mental health (somatic complaints, anxiety, social functioning, depression) of male students at Shahid Chamran University of Ahvaz] [master's thesis]. Ahvaz: Shahid Chamran University of Ahvaz, Faculty of Physical Education and Sport Sciences; 2006. [In Persian]

[16] Hovidaei F. [Effect of eight weeks of aerobic training on mental health of housewives in Behbahan city] [master's thesis]. Shushtar: Islamic Azad University, Shushtar Branch; 2009. [In Persian]

[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 Adolesent 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 relationshipe 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 importing 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.

women findings from the swedish national study on aging and care. Aging physicsl 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., Soggard, 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 sity of oslo Norway, BMC public Health, 12(7), 155.

[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 mineute 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

Citation (Vancouver): Hematiyan Dehkordi M. [The effects of morning exercise on the mental health of employees and Faculty members of the Islamic Azad Universities, Shahrekord Branch]. *Res. Sport Sci. Edu. 2025,. 3(2): 29-42*