



تحلیل مسیر ارتباط فعالیت جسمانی با کیفیت زندگی و رضایت از زندگی معلمان زن میانسال شهر کرمانشاه

بهرام یوسفی^{۱*}، بهشت احمدی^۲، وحید تأدیبی^۳

تاریخ دریافت: ۹۰/۸/۳۰ تاریخ تصویب: ۹۱/۲/۲۵

چکیده

هدف این پژوهش تعیین ارتباط فعالیت جسمانی با کیفیت زندگی و رضایت از زندگی معلمان زن میانسال شهر کرمانشاه بود. روش پژوهش همبستگی بود. بدین منظور، تعداد ۳۹۶ زن با دامنه سنی (۳۵ تا ۵۵ سال) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و فعالیت جسمانی به ترتیب با مقیاس ۳۶ سؤالی بررسی سلامت (SF-۳۶)، مقیاس رضایت از زندگی (SWLS) و پرسشنامه بین‌المللی فعالیت جسمانی (IPAQ)، ارزیابی شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات، از ضریب همبستگی پیرسون و از حیطة معادلات ساختاری (SEM) در سطح معنی‌داری $P < 0.05$ استفاده گردید. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که فعالیت جسمانی با سلامت روانی ($r = 0.20$)، سلامت جسمانی ($r = 0.36$) و رضایت از زندگی ($r = 0.18$) ارتباط مثبت و معنادار دارد. همچنین بین سلامت روانی ($r = 0.49$) و سلامت جسمانی ($r = 0.38$)، با رضایت از زندگی همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت. تجزیه و تحلیل نشان داد که ارتباط فعالیت جسمانی و رضایت از زندگی غیر مستقیم می‌باشد، خصوصاً اثر فعالیت جسمانی بر رضایت از زندگی از طریق سلامت جسمانی و روانی است که به نوبه خود بر رضایت از زندگی اثر داشتند. بنابراین، تحلیل مسیر مدل پیشنهادی را مورد تأیید قرار داد. در نتیجه، در میان زنان میانسال ارتقای سطح فعالیت جسمانی برای سلامت جسمی، روانی و رضایت از زندگی اهمیت دارد. از این‌رو، جهت بهبود وضعیت سلامتی مداخلاتی در جهت افزایش سطح فعالیت جسمانی در میان زنان میانسال توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: فعالیت جسمانی، سلامت روانی، سلامت جسمانی، معلمان میانسال

E-mail: bahramyosefy@yahoo.com

E-mail: behesht.ahmadi@yahoo.com

E-mail: vahidtdabi@razi.ac.ir

۱. دانشیار دانشگاه رازی کرمانشاه*

۲. کارشناس ارشد مدیریت ورزشی

۳. استادیار دانشگاه رازی کرمانشاه

مقدمه

معلمان نقش حیاتی در تربیت افراد جامعه ایفاء می‌کنند و عامل کلیدی برای اصلاح بنیادی، فراگیر، مستمر و اثربخش در حوزه تعلیم و تربیت هستند. البته باید تأکید شود تدریس کار پردغدغه‌ای است (بورگ و رایدین^۱، ۱۹۹۱: ۲۶۴). مطالعات نشان می‌دهد که معلمان سطح بالاتری از فرسودگی شغلی را در مقایسه با دیگر مشاغل در بخش‌های خدمات انسانی و مشاغل دفتری دارند (هاکانن، بکر و اسکافلی^۲، ۲۰۰۶: ۴۹۶). در واقع حرفه معلمی به خاطر پیچیدگی، منحصر به فرد بودن و تضاد ارزشی می‌تواند یک حرفه توانفرسا و تحلیل برنده انرژی جسمی و روحی باشد، پس با افزایش سن توجه به توانایی‌های جسمانی و روانی معلمان ضروری‌تر می‌گردد، زیرا افزایش سن یک افزایش حساسیتی را نسبت به شرایط سخت، ناتوانی در کار و کاهش سلامتی ایجاد می‌کند، که از نتایج عمده آن به مخاطره افتادن سلامت جسمانی، سلامت روانی و در نهایت کاهش رضایت از زندگی است (ایلاوسکی^۳ و همکاران، ۲۰۰۵: ۱۳۹).

رضایت از زندگی به عنوان یک قضاوت شناختی آگاهانه از میزان رضایتی که فرد از زندگی خود دارد تعریف شده است (پاوت و داینر^۴، ۱۹۹۳: ۱۶۴). که نشان‌دهنده میزان رضایت کلی و شادکامی فرد است (فریش^۵، ۱۹۹۸: ۲۰). در این تعریف، رضایت از زندگی ابعاد شناختی و بهزیستی روانی فرد را مشخص و احساس شادکامی از دیدگاه پاسخ‌دهندگان را نشان می‌دهد (داینر، ۱۹۸۴). در واقع رضایت از زندگی یکی از پیش‌بینی کننده‌های سلامت روانی است که امروزه توجه محققان را به خود جلب نموده و یکی از مؤلفه‌های بهزیستی درونی شامل نگرش فرد، ارزیابی عمومی وی نسبت به کلیت زندگی خود و یا برخی از جنبه‌های زندگی، همچون زندگی خانوادگی و تجربه آموزشی است (پاوت، داینر و سو^۶، ۱۹۹۸، ۳۴۱).

در ارتباط با عوامل مرتبط با رضایت از زندگی نتایج مطالعات و مداخلات نشان می‌دهد که فعالیت جسمانی یک راهبرد رفتاری مؤثر جهت بهبود رضایت از زندگی در افراد مسن می‌باشد (ریجسکی، براولی و شوماخر^۷، ۱۹۹۶: ۷۱؛ مک آلی^۸ و همکاران، ۲۰۰۰: ۶۰۸). همچنین، فعالیت جسمانی برای کاهش ضعف عملکردی و ناتوانی در کار نیز مؤثر است (میلر^۹ و همکاران، ۲۰۰۰: ۱۲۶۴؛ کیزور^{۱۰}، ۲۰۰۳: ۱۲۹). در واقع، فعالیت جسمانی باعث ارتقاء رضایت از زندگی و بهبود عملکرد در افراد با وضعیت سلامتی پایین و افراد مسن می‌شود (ریجسکی و می‌هاکو^{۱۱}، ۲۰۰۱: ۲۵؛ تیومن، ازکار و آکار^{۱۲}، ۲۰۰۴: ۷۱؛ منزیک، کجدلر و پوکورسکی^{۱۳}، ۲۰۰۸: ۴۴۱؛ هانگ^{۱۴} و همکاران، ۲۰۰۴: ۱۰۲۶). در بررسی فعالیت جسمانی در افراد بزرگسال سالم نیز ارتباط منظمی بین سطح فعالیت جسمانی و سلامت روانی و جسمانی گزارش شده است (بایز، جانسون و پلوت نیکف^{۱۵}، ۲۰۰۷: ۴۰۱).

1. Borg & Riding

2. Hakanen, Bakker & Schaufeli

3. Elavsky

4. Pavot & Diener

5. Frisch

6. Suh

7. Brawley & Shumaker

8. McAuley

9. Miller

10. Keysor

11. Mihalko

12. Teoman, Ozcan & Acar

13. Menzyk, Cajdler, & Pokorski

14. Hung

15. Bize, Johnson, & Plotnikoff

البته، در تعدادی از مطالعات نیز بین فعالیت بدنی و کیفیت زندگی ارتباط معناداری گزارش نشده است (بروکس و فراستین^۱، ۲۰۰۵: ۵۵۸؛ سورنسن^۲ و همکاران، ۲۰۰۸: ۷۸۸؛ برلن و کولدیتز^۳، ۱۹۹۰: ۶۱۲). با وجود تحقیقات گسترده در ارتباط بین فعالیت جسمانی و رضایت از زندگی اثر متغیرهای میانجی کمتر مورد بررسی قرار گرفته است، زیرا نتایج تعدادی از مطالعات نشان داده است که ارتباط فعالیت جسمانی با رضایت از زندگی به صورت غیرمستقیم و از طریق متغیرهای میانجی می‌باشد. به عنوان مثال، ایلاوسکی و همکاران (۲۰۰۵: ۱۳۸)، در پژوهش خود نقش عزت نفس و خودکارآمدی را در ارتباط بین فعالیت جسمانی و رضایت از زندگی در یک دوره چهار ساله بررسی نمودند که نتایج نشان داد اثر مثبت فعالیت جسمانی بر رضایت از زندگی تا اندازه زیادی به علت میانجی‌های روانی است. نتایج مطالعه مقطعی بر روی افراد مسن نشان داد که سلامت جسمانی، سلامت روانی و خودکارآمدی در ارتباط فعالیت جسمانی و رضایت از زندگی نقش میانجی دارند (مک‌آلی و همکاران، ۲۰۰۶: ۹۹).

نتایج مطالعه بر روی افراد مسن در یک دوره دو ساله نیز نشان داد که سلامت روانی متغیر اثرگذاری در ارتباط بین فعالیت جسمانی و رضایت از زندگی است (مک‌آلی و همکاران، ۲۰۰۸: ۱۳). همچنین نتایج پژوهش بر روی افراد بیمار نشان داده که اثر فعالیت جسمانی در ارتقاء رضایت از زندگی در بیماران ام-اس^۴ تا حدودی به علت متغیرهایی مانند کاهش خستگی و درد، حمایت اجتماعی و خودکارآمدی می‌باشد (موتل، مک‌آلی و اسنوک^۵، ۲۰۰۷: ۱۴۷؛ موتل و مک‌آلی، ۲۰۰۹: ۶۸۲). بنابراین، به نظر می‌رسد اغلب تحقیقات در زمینه بررسی رضایت از زندگی روی افراد بیمار یا سالخورده تمرکز داشته و کمتر روی بزرگسالان سالم و گروه‌های حرفه‌ای انجام گرفته است (هاکانن، رانی، وسن کری، سانتی‌لا و هاکانن^۶، ۲۰۱۰: ۴).

به علاوه، متغیرهای میانجی در ارتباط بین فعالیت جسمانی و رضایت از زندگی کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. از آنجایی که وضعیت سلامت جسمانی و روانی شاخص‌هایی نزدیک به رضایت از زندگی هستند، لذا در کنار رضایت از زندگی، باید به عنوان متغیرهایی که فعالیت جسمانی بر آنها تاثیرگذار است مطرح شوند (ایلاوسکی و همکاران، ۲۰۰۵: ۱۳۹). بنابراین، هدف این پژوهش بررسی اثر فعالیت جسمانی بر رضایت از زندگی معلمان میانسال شهر کرمانشاه و بررسی نقش کیفیت زندگی (سلامت جسمی و روانی) به عنوان متغیرهای میانجی در ارتباط بین فعالیت جسمانی و رضایت از زندگی می‌باشد.

روش‌شناسی تحقیق

جامعه آماری و نمونه‌ها

این پژوهش از نوع همبستگی و جامعه آماری تحقیق ۷۵۰۰ معلم زن میانسال شهر کرمانشاه بودند. براساس جدول مورگان، حداقل حجم نمونه ۳۸۱ تعیین شد، که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، ۳۹۶ نفر از معلمان زن میانسال ۳۵ تا ۵۵ شاغل در نواحی سه‌گانه آموزش و پرورش شهر کرمانشاه، که در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ به تدریس مشغول بودند، از ۲۸ مدرسه

^۱. Brox & Frøystein

^۲. Sorensen

^۳. Berlin & Colditz

^۴. Multiple Sclerosis

^۵. Motl, McAuley, & Snook

^۶. Häkkinen, Rinne, Vasankari, Santtila, & Häkkinen

انتخاب و پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل سه پرسشنامه استاندارد و یک پرسشنامه راجع به خصوصیات دموگرافی شرکت‌کنندگان بود.

۱. پرسشنامه بین‌المللی فعالیت جسمانی (IPAQ)^۱

توسط یک گروه از دانشمندان بین‌المللی در دو فرم کوتاه و بلند طراحی و حداقل به ۲۱ زبان ترجمه شده است (کریگ، مارشال و اسجاستوم^۲، ۲۰۰۳). در این پژوهش، از فرم بلند پرسشنامه استفاده گردیده است، که در آن به تفصیل در مورد سه نوع فعالیت ویژه شامل راه‌رفتن، فعالیت با شدت متوسط و فعالیت شدید در هر کدام از این چهار بعد فعالیت جسمانی در اوقات فراغت، فعالیت جسمانی مرتبط با کار منزل، فعالیت جسمانی وابسته به کار و شغل و فعالیت جسمانی مرتبط با رفت و آمد سؤال می‌شود. ارزیابی فعالیت جسمانی با فرم بلند پرسشنامه دارای اعتبار قابل قبولی می‌باشد، بطوری‌که هاگس‌ترومر، اوجا^۳ و اسجاستوم (۲۰۰۵: ۷۵۵) ارتباط قوی بین داده‌های بدست آمده از فرم بلند پرسشنامه بین‌المللی فعالیت جسمانی و داده‌های بدست آمده از شتاب‌سنج را در افراد بزرگسال سالم گزارش نموده‌اند. فقیه‌ایمانی و همکاران (۲۰۱۰: ۱۶۳)، کلیشادی و همکاران (۲۰۱۰: ۱۳۲) و هزاوه‌ای، اسدی، حسن زاده و شکرچی زاده (۱۳۸۷: ۱۲۴) تجانس درونی نسخه فارسی این پرسشنامه را به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۷۱ و ۰/۷۸ گزارش نموده‌اند. آلفای کرونباخ محاسبه شده پرسشنامه برابر ۰/۶۹ بود که حداقل میزان پایایی قابل قبول را داشت.

بر اساس پروتکل بین‌المللی پرسشنامه، داده‌های جمع‌آوری شده را می‌توان به عنوان یک امتیاز کلی گزارش نمود. به طوری‌که در محاسبه امتیازات بایستی مجموع طول مدت (زمان به دقیقه) و تعداد تکرار (روزهای هفته) برای انواع فعالیت خفیف، متوسط و شدید محاسبه و در نهایت مجموع امتیاز (MET)^۴ برای فعالیت جسمانی بر حسب دقیقه و هفته برای مجموع پیاده‌روی، فعالیت متوسط و فعالیت شدید به صورت کلی و براساس پروتکل پرسشنامه، مورد محاسبه قرار گیرد.

۲- پرسشنامه بررسی سلامت (SF-36)

مقیاس (SF-۳۶) یکی از رایج‌ترین ابزار در مطالعه کیفیت زندگی (شاخص‌های سلامت جسمی و روانی) می‌باشد. یک نسخه کوتاه شده از مجموعه ۱۴۹ سؤال بررسی وضعیت سلامتی است که از نتایج مطالعات بالینی بر روی بیش از ۲۲۰۰۰ هزار نفر در ایالات متحده توسعه یافته است (ویر و شربون^۵، ۱۹۹۲). سلامتی را در هشت خرده مقیاس عملکرد جسمانی، محدودیت نقش به علت مشکلات جسمی، درد بدنی، ادراک سلامت عمومی، محدودیت نقش به علت مشکلات عاطفی، سلامت روانی، عملکرد اجتماعی و سرزندگی ارزیابی می‌کند. چهار بعد اول خلاصه امتیاز سلامت جسمانی و چهار بعد دوم خلاصه امتیاز سلامت روانی می‌باشد (لاتی، لاک‌سنن، لاهلما و راکنن^۶، ۲۰۱۰: ۲۴۷). نحوه امتیازدهی سؤالات یک فرآیند دو مرحله‌ای است. در مرحله اول برای هر سؤال مطابق با دستورالعمل مربوطه ارزش‌های عددی بین صفر تا صد قرار داده می‌شود. باید توجه شود که همه سؤالات امتیازبندی شوند، و یک امتیاز بالا برای وضعیت سلامتی مطلوب تعریف می‌شود. در مرحله دوم برای هر خرده مقیاس میانگین امتیازات به دست آمده محاسبه می‌شود. اعتبار و پایایی بالایی برای پرسشنامه

1. International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)

2. Craig, Marshall, Sjostrom

3. Hagstromer & Oja

4. Metabolic equivalents. در محاسبه امتیازات برای پرسش‌نامه ابتدا هزینه انرژی برای فعالیت از طریق METs در دقیقه محاسبه شد. ارزشهای METs نتیجه کار در جریان جریان مطالعه اعتباریابی پرسشنامه بین‌المللی فعالیت جسمانی در سالهای ۲۰۰۱ و ۲۰۰۰ می‌باشد (۱۰). این ارزشها برای پیاده روی ۳/۳، برای فعالیت جسمانی متوسط ۴، برای فعالیت شدید ۸، و برای دوچرخه سواری ۶ METs می‌باشد.

5. Ware & Sherbourne

6. Lahti, Laaksonen, Lahelma, & Rahkonen

فراهم آمده است. منتظری، گشتاسبی، وحدانی‌نیا و ژان‌دیک (۲۰۰۵: ۸۷۵) ضمن اعتباریابی پرسشنامه در میان یک نمونه ۴۱۶۳ نفری در ایران ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های پرسشنامه را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ گزارش نموده‌اند. همچنین در اعتباریابی نسخه فارسی آن توسط اشاقی، رضانی، شهسانی و پویا (۲۰۰۶: ۱۷۶۳)، تجانس درونی هر هشت خرده مقیاس بیش از ۰/۷۰ گزارش شده است. آلفای کرونباخ محاسبه شده پرسشنامه در این پژوهش در بعد سلامت جسمانی ۰/۷۱ و برای سلامت روانی ۰/۸۲ بود که پایایی درونی مناسبی است.

۳- پرسشنامه رضایت از زندگی (SWLS)

این مقیاس برای ارزیابی قضاوت کلی افراد در مورد رضایت از زندگی می‌باشد. دارای پنج سؤال است، و پاسخ‌ها براساس مقیاس لیکرت در دامنه‌ای از یک (کاملاً مخالفم) تا هفت (کاملاً موافقم) قرار دارد. کسب امتیاز بالا رضایت بیشتری از زندگی را نشان می‌دهد. از جمله مزیت‌های این پرسشنامه کوتاه بودن، بالا بودن اعتبار پیش‌بین، قابلیت کاربرد در همه گروه‌های سنی و صرفه جویی در زمان و هزینه بوده و اعتبار و پایایی بالایی برای آن گزارش شده است (پاوت و داینر، ۱۹۹۳: ۱۶۷؛ داینر، ایمونز، لارسن و گریفین^۱، ۱۹۸۵: ۷۳؛ سوامی و کامور^۲، ۲۰۰۹: ۲۵). در ایران نیز واحدی و اسکندری (۱۳۸۹: ۶۸) و بیانی، محمد و گودرزی (۲۰۰۷: ۲۵۹)، ضمن اعتباریابی نسخه فارسی پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ آن را به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۳ گزارش نموده‌اند. آلفای کرونباخ پرسشنامه در این پژوهش برابر با ۰/۸۷ بود که پایایی درونی بالایی است.

روش آماری

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS_{v16} و Lisrel 8.5 تجزیه و تحلیل شد. میانگین و انحراف استاندارد برای سن، فعالیت جسمانی و رضایت از زندگی تعیین شد. از ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط متغیرها و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از حیطه معادلات ساختاری برای مدل سازی استفاده شد.

یافته‌های تحقیق

در این پژوهش، تعداد ۳۹۶ معلم نقطه نظرات خود را از طریق پرسشنامه‌ها بیان داشتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان $39/5 \pm 4/63$ و میانگین سابقه خدمت ایشان $17/02 \pm 4/66$ بود. حدود ۳۷٪ از نمونه‌ها فعالیت جسمانی ضعیف، حدود ۴۸٪ فعالیت جسمانی متوسط و ۱۵٪ فعالیت جسمانی شدیدی را گزارش نموده‌اند. میانگین امتیاز برای سلامت روانی $67/7$ سلامت جسمانی $73/3$ از مجموع ۱۰۰ امتیاز و برای رضایت از زندگی $23/3$ امتیاز از مجموع ۳۵ امتیاز گزارش شد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۱ نشان می‌دهد که بین فعالیت جسمانی با رضایت از زندگی، سلامت روانی و سلامت جسمانی به ترتیب با ضرایب $(r = 0/18)$ ، $(r = 0/20)$ ، $(r = 0/36)$ همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین، بین سلامت روانی و رضایت از زندگی $(r = 0/49)$ ، و سلامت جسمانی و رضایت از زندگی $(r = 0/38)$ ، همبستگی مثبت و معناداری دیده شد.

به منظور بررسی نقش پیش‌بینی کننده متغیر مستقل فعالیت جسمانی بر متغیرهای میانجی یعنی سلامت روانی و سلامت جسمانی و نیز اثر آنها بر متغیر وابسته یعنی رضایت از زندگی از مدل معادلات ساختاری استفاده شد. در بررسی

¹. Emmons, Larsen, & Griffin

². Swami & Chamorro

برازش مدل مورد نظر، از چند شاخص استفاده گردید. مقدار آماره کای دو ۱۸۶/۲۹ و مقدار احتمال (کمتر از ۰/۰۵) مطلوبیت مدل برازش شده مورد تأیید قرار گرفت. شاخص نیکویی برازش مدل (GIF^1) مقدار ۰/۹۱ بسیار مطلوب (نزدیک به ۱) و ریشه مقدار میانگین مربعات خطای برآورد ($RMSEA^2$) نیز ۰/۰۲۳ در حد کنترل شده (کمتر از ۰/۱) بود. شاخص اعتبار متقابل مورد انتظار ($ECVI^3$) نیز ۰/۷۲ تأییدکننده مطلوب بودن مدل برازش شده می‌باشد.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی‌های بینابینی متغیرهای تحقیق

۶	۵	۴	۳	۲	۱	SD	M	
۰/۱۸**	۰/۳۸**	۰/۴۹**	۰/۰۴	۰/۰۸	-	۶/۸	۲۳/۸	۱- رضایت از زندگی
۰/۶۳**	-۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۱۲*	-	-	۴/۶	۳۹/۵	۲- سن
۰/۰۹	۰/۰۳	۰/۰۷	-	-	-	۴/۳	۱۷/۰	۳- سابقه تدریس
۰/۲۰**	۰/۵۳**	-	-	-	-	۲۰/۱	۶۸/۳	۴- روانی سلامت
۰/۳۶**	-	-	-	-	-	۱۷/۵	۷۳/۴	۵- سلامت جسمانی
-	-	-	-	-	-	۰/۶۳	۱/۹	۶- فعالیت جسمانی

$P < 0.05^*$ $P < 0.01^{**}$

ضرایب مدل ساختاری برازش شده در جدول ۲، نیز نشان داد تمام ضرایب تعیین بالاتر از ۰/۷ است، که نشان دهنده کفایت مدل است. با توجه به مقدار خطای نوع اول ۰/۰۵ و شاخص مقدار احتمال ضریب هر آزمون، تمام ضرایب از نظر آماری معنی‌دار و ضرایب مربوط به اثرات مستقیم و غیر مستقیم متغیر مستقل و میانجی بر متغیر وابسته نشان داد که سلامت جسمانی و روانی در ارتباط بین فعالیت جسمانی و رضایت از زندگی نقش میانجی داشتند.

جدول ۲. ضرایب مدل ساختاری برازش شده

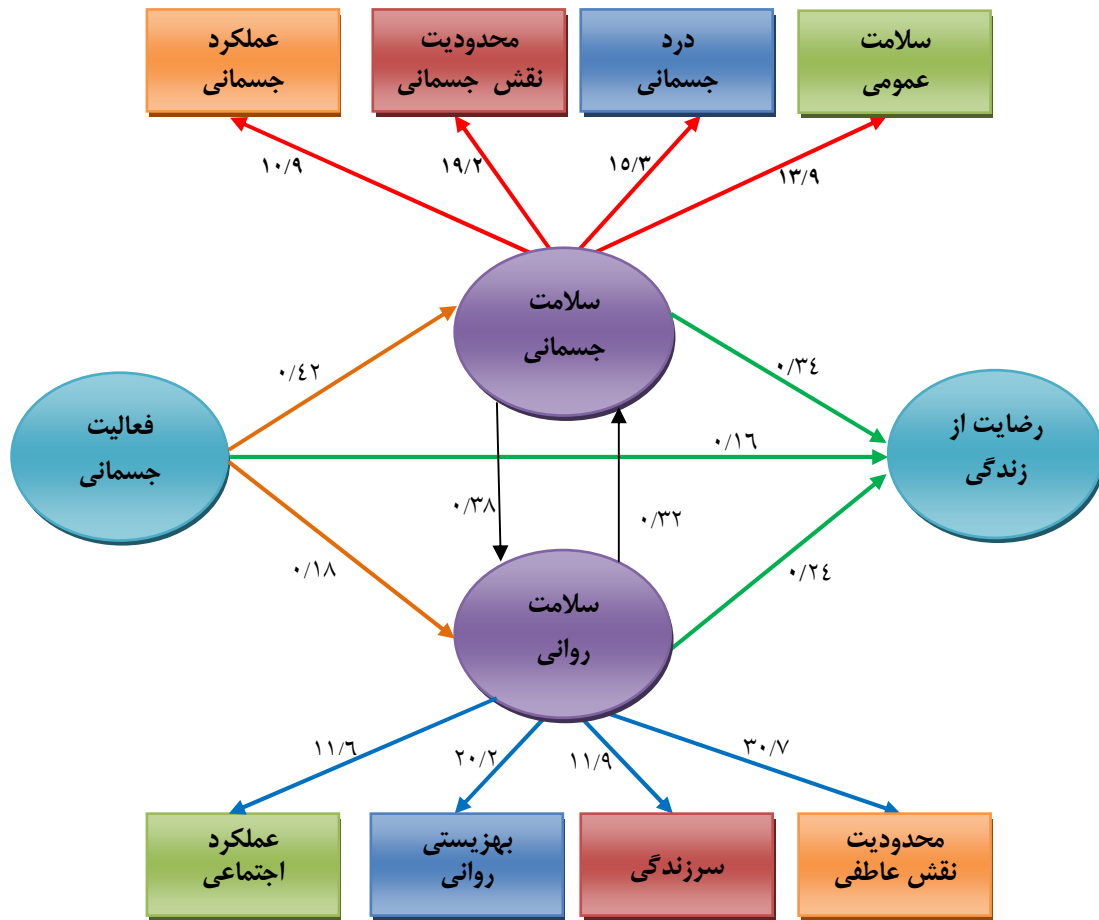
مقدار احتمال	آماره تی استیودنت	ضریب مدل ساختاری	ضریب تعیین	متغیر مستقل یا تاثیر گذار	متغیر وابسته
۰/۰۰۰	۶/۸۱	۰/۴۲	۰/۷۸	فعالیت جسمانی	سلامت جسمانی
۰/۰۰۰	۰/۵۱	۰/۳۲		سلامت روانی	
۰/۰۲۵	۲/۲۰	۰/۱۸	۰/۷۲	فعالیت جسمانی	سلامت روانی
۰/۰۰۰	۷/۲۸	۰/۳۸		سلامت جسمانی	
۰/۰۰۰	۶/۰۲	۰/۲۴	۰/۸۱	سلامت روانی	رضایت از زندگی
۰/۰۰۰	۶/۵۱	۰/۳۴		سلامت جسمانی	
۰/۰۰۰	۶/۲۱	۰/۱۶		فعالیت جسمانی	

1. Goodness of Fit Index

2. Root Mean Square Error Of Approximation

3. Expected Cross Validation Index

در ادامه، طرح شماتیک مدل ساختاری برازش شده و ضرایب مربوطه در شکل ۱، ارائه شده است.



شکل ۱. ارتباط فعالیت جسمانی با سلامت جسمی، روانی و رضایت از زندگی

بحث و نتیجه گیری

عمده مطالعات در بررسی اثر فعالیت جسمانی بر رضایت از زندگی بر روی افراد سالخورده و بیمار تمرکز داشته و کم‌تر بزرگسالان و گروه‌های حرفه‌ای را در برمی‌گیرد. اکثریت این مطالعات نیز اثر مثبت و مستقیم فعالیت جسمانی را بر رضایت از زندگی گزارش نموده‌اند (ریجسکی و می‌هاکو، ۲۰۰۱: ۲۵). اما محققان پیشنهاد داده‌اند که ارتباط بین فعالیت جسمانی و رضایت از زندگی یک همبستگی ساده بین دو متغیر نبوده و مکانیسم آن از طریق متغیرهای میانجی تأثیرگذار در این زمینه می‌باشد (ایلاوسکی و همکاران، ۲۰۰۵: ۱۳۹؛ مک‌آلی و همکاران، ۲۰۰۸: ۱۴). بنابراین، این مسأله در معلمان میانسال بررسی و سلامت جسمانی و روانی به عنوان متغیرهای میانجی در ارتباط بین فعالیت جسمانی و رضایت از زندگی مورد مطالعه قرار گرفت.

یافته‌ها نشان داد که که فعالیت جسمانی با سلامت جسمانی و روانی ارتباط معناداری دارد. این یافته‌ها با مطالعات انجام گرفته در این زمینه همسو بود (ریجسکی و می‌هاکو، ۲۰۰۱: ۲۹؛ هانگ و همکاران، ۲۰۰۴: ۱۰۲۶؛ بایز و همکاران، ۲۰۰۷: ۲۰۰۷).

۴۰۱؛ مک‌آلی و همکاران، ۲۰۰۸: ۱۳؛ امین شکروی، الحانی، کاظم نژاد و وحدانی‌نیا، ۱۳۸۸: ۴۰۷؛ کینگ، پیل و گرومن^۱، ۲۰۰۳: ۱۰۶۰) به عنوان مثال، در مطالعه بایز و همکاران (۲۰۰۷: ۴۰۱)، ارتباط منظمی بین سطح فعالیت جسمانی با سلامت جسمی و روانی در افراد بزرگسال سالم گزارش شده است. امین شکروی و همکاران (۱۳۸۸: ۴۱۱) در پژوهشی به بررسی ارتباط فعالیت منظم بدنی (پیاپاده‌روی) با ابعاد سلامت جسمانی و روانی زنان ۳۵-۵۵ ساله شهر تهران پرداختند. نتایج نشان داد که زنان فعال در تمامی ابعاد سلامت جسمی و روانی نسبت به زنان غیر فعال امتیاز بالاتری کسب نمودند. در یک طرح مروری نیز استنتاج عمده این بود که فعالیت جسمانی تأثیرات مثبت گوناگونی بر ادراک سلامت جسمی و روانی افراد قطع نظر از سن و وضعیت سلامتی آنها دارد (ریجسکی و می‌هاکو، ۲۰۰۱: ۳۱). همچنین هانگ و همکاران (۲۰۰۴: ۱۰۲۶) پیشنهاد کرده‌اند که ارتقاء فعالیت جسمانی باعث ارتقاء سلامت و ایسته به کیفیت زندگی (سلامت جسمانی و روانی) در میان زنان دارای بیماری عروق کرونری می‌گردد. اما در تعدادی از مطالعات بین فعالیت‌بدنی و ابعاد سلامت روانی و جسمانی ارتباط معناداری گزارش نشده است که با نتایج مطالعه حاضر همخوان نبود (بروکس و فراستین، ۲۰۰۵: ۵۵۸؛ سورن‌سن و همکاران، ۲۰۰۸: ۷۸۸؛ برلن و کول‌دیتز، ۱۹۹۰: ۶۱۲). که این عدم همخوانی می‌تواند به علت تفاوت در نوع فعالیت بدنی، نوع آزمون‌ها، ابزار استفاده شده یا آزمودنی‌ها از نظر (جنسیت یا شغل) باشد. مثلاً در مطالعه سورن‌سن و همکاران (۲۰۰۸: ۷۸۸) که بر روی گروهی از کارگران صنعتی و ساختمانی دارای مشاغل سخت و سنگین جسمانی انجام شده بود، بین فعالیت جسمانی با سلامت جسمانی و روانی ارتباط معناداری گزارش نشده است.

یافته دیگر این مطالعه ارتباط معناداری را بین فعالیت جسمانی و رضایت از زندگی نشان داد. که با نتایج بیشتر تحقیقاتی که در این زمینه ارتباط معناداری را بین فعالیت جسمانی و رضایت از زندگی گزارش نموده‌اند همسو بود (ایلاوسکی و همکاران، ۲۰۰۵: ۱۳۸؛ ریجسکی و همکاران، ۱۹۹۶: ۷۱؛ مک‌آلی و همکاران، ۲۰۰۰: ۶۰۸؛ ۲۰۰۶: ۹۹؛ ۲۰۰۸: ۱۳؛ ماتل و همکاران، ۲۰۰۷: ۱۴۷؛ منزیک و همکاران، ۲۰۰۸: ۴۴۱). مثلاً منزیک^۲ و همکاران (۲۰۰۸: ۴۴۱) تأثیر فعالیت جسمانی را بر سلامت جسمی و روانی زنان چاق بررسی نمودند. یافته‌ها نشان داد که تمرین منظم جسمانی با رضایت از زندگی در زنان چاق ارتباط معنی‌داری داشت. همچنین، زنان تمرین کرده دارای سطح افسردگی پایین‌تری بودند و ارزیابی بهتری از وضعیت سلامتی خود داشتند. البته، منطقی به نظر می‌رسد که فعالیت جسمانی باعث بهتر شدن احساس مثبت در افراد شده و بهزیستی آنها را ارتقاء دهد. اما تعدادی از تحقیقات نیز نشان می‌دهد که تمرین از طریق بهبود سلامت جسمی، سلامت روانی، احساس خودکارآمدی و به طور کلی، عوامل روانشناختی ارتقاء دهنده رضایت از زندگی است. به گونه‌ای که یافته دیگر این پژوهش اثر متغیرهای میانجی سلامت جسمانی و روانی در ارتباط بین فعالیت جسمانی و رضایت از زندگی را مورد تأیید قرار داد که با نتایج مطالعات (ایلاوسکی و همکاران، ۲۰۰۵: ۱۳۸؛ مک‌آلی و همکاران، ۲۰۰۶: ۹۹؛ ۲۰۰۸: ۱۳؛ ماتل و همکاران ۲۰۰۷: ۱۴۷؛ ماتل و مک‌الی، ۲۰۰۹: ۶۴۸)، همخوانی داشت.

به عنوان مثال، ایلاوسکی و همکاران (۲۰۰۵: ۱۳۸) در پژوهش خود نقش عزت نفس و خودکارآمدی را در ارتباط بین فعالیت جسمانی و رضایت از زندگی در یک دوره چهار ساله بررسی نمودند که نتایج نشان داد اثرات مثبت فعالیت جسمانی بر رضایت از زندگی تا اندازه‌ی زیادی به علت میانجی‌های روانی است. نتایج مطالعه مک‌آلی و همکاران (۲۰۰۶: ۹۹) بر روی افراد مسن نشان داد که سلامت جسمانی، سلامت روانی و خودکارآمدی در ارتباط فعالیت جسمانی و رضایت از زندگی نقش

¹. King, Whiple & Groman

². Menzyk

میانجی دارند. هر چند که مطالعات در زمینه اثرات تمرین و فعالیت جسمانی در سلامت روانی و بهزیستی زنان میانسال و شاغل کمتر شناخته شده است، اما نتایج این مطالعه با پژوهش‌های دیگری که ارتقای کیفیت و رضایت از زندگی را از طریق افزایش تمرین و فعالیت جسمانی گزارش نموده بودند، همسو بود.

به طور کلی، نتایج مطالعات نشان می‌دهد که افزایش فعالیت جسمانی کیفیت زندگی در بزرگسالی را بهبود می‌بخشد (ریجسکی و می‌هاکو، ۲۰۰۱: ۳۳). از لحاظ نظری، افزایش فعالیت بدنی می‌تواند ظرفیت و توان فرد را برای مقابله با مطالبات زندگی روزمره بالا ببرد و شاید بتوان نتیجه گرفت که سطح معینی از فعالیت جسمانی در اغلب مشاغل برای بهبود عملکرد مورد نیاز است. از آنجایی که کار و شغل بخش مهمی از زندگی بزرگسالان را تشکیل می‌دهد، بنابراین ضروری است برای حفظ عملکرد خوب در شغل، داشتن توانایی انجام کار و مشارکت در فعالیت‌های روزمره زندگی، احساس شادکامی، بهزیستی و سلامت روانی عوامل تأثیرگذار در این زمینه شناسایی شوند. به ویژه اینکه تدریس کار پر اضطرابی است و معلمان در محیط کار با تقاضاهای شغلی گوناگون مانند رفتارهای مخرب دانش آموزان، فشار کار، ضعف محیط فیزیکی کار، ضعف جسمانی و افزایش سن مواجهه هستند (هاکانن و همکاران، ۲۰۰۶: ۴۹۷).

تقاضاهای زیاد و مشکلات در کار، همراه با کاهش استقلال و حمایت اجتماعی، تقاضاهای بالا برای توجه و رسیدگی، می‌تواند تنش‌زا و خسته‌کننده باشد. بنابراین، با افزایش سن توجه به سلامت جسمانی و روانی معلمان ضروری‌تر می‌گردد. زیرا داشتن سلامتی جسمی، سلامت روانی و توانایی در انجام کار با وضعیت سلامتی در آینده، کاهش ناتوانی در کار، کاهش بازنشستگی زودتر از موعد، افزایش بهره‌وری در کار، و کاهش مرگ و میر مرتبط است (سورن‌سن و همکاران، ۲۰۰۸: ۷۸۶؛ علوی‌نیا، دابون‌بودن و بوردوف^۱، ۲۰۰۷: ۳۵۱). از این‌رو، ارزیابی دیدگاه افراد از این پارامترها مهم است، زیرا از ابتدا می‌تواند پیشگیری کننده بوده و با مراقبت‌های بهداشت حرفه‌ای همراه شود، البته امروزه این کار مهم‌تر است زیرا نیروی کار در بسیاری از کشورها به سرعت سالخورده‌تر می‌شوند.

به طور خلاصه، نتایج به دست آمده از این تحقیق نشان داد که فعالیت جسمانی از طریق سلامت جسمانی و روانی با رضایت از زندگی در میان معلمان مرتبط است، هر چند که این مطالعه به صورت مقطعی انجام گرفته است، اما از آنجا که مطالعات انجام گرفته در زمینه بررسی اثر متغیرهای میانجی در ارتباط بین فعالیت جسمانی و رضایت از زندگی بر روی افراد سالخورده و بیمار تمرکز دارد. این مطالعه چهارچوب نظری مهمی را برای انجام طرح‌های مداخله‌ای و آزمایشی در افراد میانسال و شاغل فراهم آورده است که می‌تواند مورد توجه دیگر پژوهشگران قرار گیرد. به علاوه، با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود در بخش مدیریت منابع انسانی سازمان آموزش و پرورش کارگروهی تشکیل و موانع حضور معلمان زن در فعالیت‌های بدنی شناسایی و ایشان برای شرکت در این کلاس‌ها ترغیب شوند، که در نظر گرفتن ساعات ضمن خدمت، اعطای تشویقی و ... می‌تواند کمک کننده باشد. به علاوه، کیفیت زندگی در ابعاد سلامت جسمانی و روانی با رضایت از زندگی معلمان رابطه معنی‌داری داشت. بنابراین، پیشنهاد می‌گردد اقداماتی در جهت بهبود وضعیت سلامتی به‌ویژه سلامت روانی در میان معلمان صورت گیرد، در این راستا حمایت نظارتی در مدارس، تعامل بیشتر اولیاء دانش‌آموزان با معلمان، کاهش اضطراب در محیط کار، روابط دوستانه معلمان در محیط کار، تعامل بیشتر مدیران با معلمان می‌تواند مؤثر باشد. به علاوه اتخاذ سبک زندگی سالم و بهبود آمادگی جسمانی نیز در ارتقاء سلامت جسمانی کمک کننده می‌باشد.

^۱. Alavinia, Duivenbooden, & Burdorf,

منابع

۱. امین شکروی، فرخنده و الحانی، فاطمه و کاظم نژاد، انوشیروان و وحدانی نیا، مریم سادات (۱۳۸۸)، «ارتباط فعالیت‌های جسمی منظم (پیاده روی) با کیفیت زندگی زنان»، فصلنامه پایش، ۴، ۴۱۳-۴۰۷.
۲. واحدی، شهرام و اسکندری، فاطمه (۱۳۸۹). «اعتبارسنجی و تحلیل عاملی تأییدی چند گروهی مقیاس رضایت از زندگی در بین دانشجویان پرستاری و مامایی»، پژوهش پرستاری، ۵ (۱۷): ۷۹-۶۸.
۳. هزاهای، محمد مهدی، اسدی، زهرا، حسن‌زاده، اکبر و شکرچی‌زاده، پریش (۱۳۸۷). «مقایسه تأثیر دو روش ارایه واحد درسی تربیت بدنی ۲ بر نگرش و عملکرد مرتبط با فعالیت جسمانی منظم دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی اصفهان». مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۸ (۱)، ۱۳۱-۱۲۱.
4. Alavinia, S.M., Duivenbooden, Cor van., & Burdorf, Alex. 2007. "Influence of zwork-related factors and individual characteristics on work ability among Dutch construction workers". Scand J Work Environ Health, 33(5), 351-357.
5. Bayani, A.A., Mohammad, A., & Goodarzi, H. 2007. "The reliability and Validity of the Satisfaction with Life Scale". Journal of Iranian Psychology, 1(3), 259-265.
6. Berlin, J, A., & Colditz, G.A. 1990. "A meta-analysis of physical activity in the prevention of coronary heart disease". Am J Epidemiol, 132 (4), 612-29.
7. Bize, R., Johnson, J.A., & Plotnikoff, R.C. 2007. "Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: a systematic review". Prev Med, 45, 401-15.
8. Borg, M.G., & Riding, R. J. 1991. "Occupational stress and satisfaction in teaching". British Educational Research Journal, 17, 263-281.
9. Brox, J.I., & Frøystein, O. 2005. "Health-related quality of life and sickness absence in community nursing home employees: randomized controlled trial of physical exercise". Occup Med, 55, 558-563.
10. Craig, CL., Marshall. A., Sjostrom, M. 2003. "International Physical Activity Questionnaire: 12 country reliability an validity." Med Sci Sports Exerc August, 35(8), 1381-95.
11. Diener, E. 1984. "Subjective well-being". Psychological Bulletin 95, 542-575.
12. Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffin, S. 1985. "The satisfaction with life scale". Journal of Personality Assessment, 49, 71-75.
13. Elavsky, S., McAuley, E., Motl, R. W., Konopack, J. F., Marquez, D. X., & Hu, L. 2005. "Physical activity enhances long-term quality of life in older adults: Efficacy, esteem and affective influences". Ann Behav Med, 30(2), 138-145. [PubMed: 16173910].
14. Eshaghi, Seyed-Reza., Ramezani, Mohammad, Arash., Shahsanaee, Armindokht., & Pooya, Arash. 2006. "Validity and Reliability of the Short Form- 36 Items Questionnaire as a Measure of Quality of Life in Elderly Iranian Population". American Journal of Applied Sciences, 3 (3), 1763-1766.
15. Faghihimani, Z., Nourian, M., Nikkar, A H., Farajzadegan, Z., Khavariyan, N., et al. 2010. "Validation Of The Child And Adolescent International Physical Activity

- Questionnaires In Iranian Children And Adolescents." *Arya Atherosclerosis Journal*, 5(4), 163-166.
16. Frisch, M, B. 1998. "Quality of life therapy and assessment in health care". *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(1), 19-40.
 17. Hagstromer, Maria., Oja, Pekka., & Sjostrom, Michael. 2005. "The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ): a study of concurrent and construct validity". *Public Health Nutrition*, 9(6), 755-762.
 18. Hakanen, Jari, J., Bakker, A.B., & Schaufeli, W.B. 2006. "Burnout and work engagement among teachers". *Journal of School Psychology*, 43, 495-513.
 19. Häkkinen, A., Rinne, M., Vasankari, T., Santtila, M., & Häkkinen, K. 2010. "Association of physical fitness with health-related quality of life in Finnish young men". *Health and QoL Outcomes*, 8(15) 1-22.
 20. Hung, C., Daub, B., Black, B., Welsh, R., Quinney, A., & Haykowsky, M. 2004. "Exercise training improves overall physical fitness and quality of life older women with coronary artery disease". *Chest*, 126, 1026-31.
 21. Kelishadi, R., Ghatrehsamani, S.H., Hosseini, M., Mirmoghtadaee, P., Mansouri, S., & Poursafa, P. 2010. "Barriers to Physical Activity in a Population-based Sample of Children and Adolescents in Isfahan, Iran". *Int J Prev Med*, 1(2), 131-137.
 22. Keysor, J.J. 2003. "Does late-life physical activity or exercise prevent or minimize disablement? A critical review of the scientific evidence". *American Journal of Preventive Medicine*, 25(3), 129-136.
 23. King, M.B., Whiple, R.h., & Groman, C.A. 2003. "Performance Enhancement Project: Improving Physical performance in older persons". *Arc.Phs.Med Rehabi*, 83(12), 1060-1069.
 24. Lahti, Jouni., Laaksonen, Mikko., Lahelma, Eero, & Rahkonen, Ossi. 2010. "The impact of physical activity on physical health functioning – A prospective study among middle-aged employees". *Preventive Medicine*, 50, 246-250.
 25. McAuley, E., Blissmer, B., Marquez, D.X., Jerome G.J., Kramer, A.F., & Katula, J. 2000. "Social relations, physical activity, and well-being in older adults". *Preventive Medicine*, 31, 608-617.
 26. McAuley, E., Doerksen, S.E., Morris, K.S., Motl, R.W., Hu, L., Wojcicki, T.R., et al. 2008. "Pathways from physical activity to quality of life in older women". *Annals of Behavioral Medicine*, 36, 13-20.
 27. McAuley, E., Konopack, J.F., Motl, R.W., Morris, K.S., Doerksen, S. E., & Rosengren, K.R. 2006. "Physical activity and quality of life in older adults: Influence of health status and self-efficacy". *Annals of Behavioral Medicine*, 31, 99-103.
 28. Menzyk, K., Cajdler, A., & Pokorski, M. 2008. "Influence of physical activity on psychosomatic health in obese women". *Journal of Physiology and Pharmacology*, 59, Suppl 6, 441-448.
 29. Miller, M.E., Rejeski, W.J., Reboussin, B.A., Ten, H., Have, T.R., & Ettinger, W.H. 2000. "Physical activity, functional limitations, and disability in older adults". *Journal of the American Geriatrics Society*, 48, 1264-1272.

30. Montazeri, A., Goshtasebi, A., Vahdaninia, M., & Gandek, B. 2005. "The short form health survey (SF-36): Translation and validation study of Iranian version". *Quali. Life. Res*, 14, 875-82.
31. Motl, R. W., & McAuley, E. 2009. "Pathways Between Physical Activity and Quality of Life in Adults With Multiple Sclerosis". *Health Psychology*, 28, 682-689.
32. Motl, R.W., McAuley, E., & Snook, E.M. 2007. "Physical activity and quality of life in multiple sclerosis: Possible roles of social support, self-efficacy, and functional limitations". *Rehabilitation Psychology*, 52, 143-151.
33. Pavot, W., & Diener, E. 1993. "Review of the satisfaction with life scale". *Psychological Assessment*, 5, 164-172.
34. Pavot, W., Diener, E., & Suh, E. 1998. "The Temporal Satisfaction with Life scale". *Journal of Personality Assessment*, 70, 340-354.
35. Rejeski, J.W., & Mihalko, S.L. 2001. "Physical activity and quality of life in older adults". *J. Gerontol. (Ser A)*, 56, 23-35.
36. Rejeski, W.J., Brawley, L.R., & Shumaker, S.A. 1996. "Physical activity and health-related quality of life". *Exercise and Sports Sciences Reviews*, 24, 71-108.
37. Sorensen, Lars, E., Pekkonen, Mika, M., Mannikko, Kaisa, H., Louhevaarad, Veikko A., Smolander, Juhani., & Alen, Markku, J. 2008. "Associations between work ability, health-related quality of life, physical activity and fitness among middle-aged men". *Applied Ergonomics*, 39, 786-791.
38. Swami, V., Chamorro, P., & remuzic, T. 2009. "Psychometric Evaluation of the With Life Scale". *Springer Science*, 92, 25-33.
39. Teoman, N., Ozcan, A., & Acar, B. 2004. "The effect of exercise on physical fitness and quality of life in postmenopausal women". *Maturitas*, 47, 71-77.
40. Ware, J.E., & Sherbourne, C.D. 1992. "The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36): Conceptual framework and item selection". *Med. Care*, 30, 473-83.

به این مقاله این گونه استناد کنید:

یوسفی، بهرام، احمدی، بهشت، تأدیبی، وحید (۱۳۹۱)، «تحلیل مسیر ارتباط فعالیت جسمانی با کیفیت زندگی و رضایت از زندگی معلمان زن میانسال شهر کرمانشاه»، پژوهش‌های مدیریت ورزشی و علوم حرکتی، ۲ (۳)، ۶۵-۷۶.