

دانشگاه پیام نور

گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی

عنوان پایان نامه :

اثر برنامه تمرینی ایروبیک بر سلامت روان زندانیان زن معتاد زندان مرکزی زاهدان

نگارش :

فرشته گلستانه

استاد راهنما :

دکتر حسن خلجی

استاد مشاور :

دکتر مهدی مقرنسی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد

در رشته تربیت بدنی و علوم ورزشی

فروردین ۱۳۸۸

چکیده

هدف این پژوهش، مطالعه اثر برنامه تمرینی ایروبیکی بر سلامت روان زندانیان زن معتاد زندان مرکزی زاهدان بود.

بدین منظور ۳۰ نفر از زندانیان معتاد زن به طور تصادفی انتخاب و به دو گروه ۱۵ نفری تجربی و گواه تقسیم شدند. برنامه تمرینی ایروبیکی در ۸ هفته و هفته ای ۳ جلسه به مدت ۴۵ دقیقه اجرا شد. برای مطالعه تاثیر برنامه تمرینی ایروبیکی قبل از انجام برنامه آزمون سلامت روان گلد برگ و هیلیر بر روی گروه آزمایش و گواه به عمل آمد و پس از ۸ هفته تمرین دوباره این آزمون بر روی دو گروه انجام شد. اطلاعات جمع آوری شده از طریق بسته نرم افزاری SPSS 13 و با استفاده از آزمون تی نمرات بدست آمده تجزیه و تحلیل شد و نتایج این پژوهش نشان داد که:

۸ هفته برنامه تمرینی ایروبیکی بر نشانه های مرضی - جسمانی معتادین زن زندان مرکزی زاهدان موثر است ($t=4.9$ - $p<0.05$).

۸ هفته برنامه تمرینی ایروبیکی بر اضطراب معتادین زندان مرکزی زاهدان موثر است ($t=7.09$, $p\leq 0.05$)

۸ هفته برنامه تمرینی ایروبیکی بر ساختار روانی نارساکنش وری اجتماعی معتادین زن زندان مرکزی زاهدان موثر نیست ($t=1.79$, $p<0.05$).

۸ هفته برنامه تمرینی ایروبیکی بر افسردگی معتادین زن زندان مرکزی زاهدان موثر است ($t=2.52$, $p<0.05$).

۸ هفته برنامه تمرینی ایروبیکی بر سلامت روان معتادین زن زندان مرکزی زاهدان موثر است ($t=6.56$, $p<0.05$).

نتیجه آماری که به دست آمد دلیلی بر اثبات جامع تر و کاملی بر این موضوع است که تمرینات ورزشی ایروبیکی بر بهبود سلامت روان افراد موثر می باشد و همچنین می تواند در بهبود سلامت روان معتادین اثر مثبت داشته باشد بنابراین پیش بینی انجام تمرینات ورزشی در زندانها موثر به نظر می رسد.

واژه های کلیدی: ایروبیکی - سلامت روان - زنان معتاد - زندانی

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول (طرح پژوهش)..... ۱

۱-۱ . مقدمه ۲

۲-۱ . بیان مسئله ۲

۳-۱ . ضرورت و اهمیت پژوهش ۵

۴-۱ . اهداف پژوهش ۸

۱-۴-۱ . هدف کلی ۸

۲-۴-۱ . اهداف اختصاصی ۸

۵-۱ . فرضیه های پژوهش ۸

۶-۱ . محدودیت های پژوهش ۹

۷-۱ . تعریف واژه ها و اصطلاحات پژوهش ۱۰

فصل دوم (مبانی نظری و پیشینه پژوهش) ۱۲

| | |
|----|--------------------------------------|
| ۱۳ | ۱-۲. مقدمه |
| ۱۴ | ۲-۲. مبانی نظری |
| ۱۵ | ۱-۲-۲. تمرینات ایروبیک |
| ۱۷ | ۲-۲-۲. مسائل عمومی روانی |
| ۱۸ | ۳-۲-۲. زنان و فعالیت بدنی |
| ۱۹ | ۴-۲-۲. اعتیاد، زندان و زنان |
| ۲۲ | ۳-۲. مروری بر پیشینه پژوهش ها |
| ۲۲ | ۱-۳-۲. تحقیقات در خارج از کشور |
| ۲۴ | ۲-۳-۲. تحقیقات در داخل کشور |
| ۲۷ | ۴-۲. نتیجه گیری |

۲۹ فصل سوم (روش شناسی پژوهش)

| | |
|----|------------------------------------------------------|
| ۳۰ | ۱-۳. مقدمه |
| ۳۰ | ۲-۳. روش پژوهش |
| ۳۱ | ۳-۳. جامعه آماری، نمونه آماری و روش نمونه گیری |
| ۳۱ | ۴-۳. ابزار و وسایل اندازه گیری |
| ۳۲ | ۵-۳. متغیر های پژوهش |
| ۳۲ | ۱-۵-۳. متغیر مستقل |

۳-۷ . روش تجزیه تحلیل آماری ۳۳

فصل چهارم (تجزیه و تحلیل یافته ها) ۳۴

۴-۱.مقدمه ۳۵

۴-۲.تجزیه و تحلیل توصیفی یافته ها ۳۵

۴-۳.تجزیه و تحلیل فرضیه ها با استفاده از آمار استنباطی ۴۱

۴-۳-۱.آزمون فرضیه اول: ۴۱

۴-۳-۲.آزمون فرضیه دوم: ۴۳

۴-۳-۳.آزمون فرضیه سوم: ۴۵

۴-۳-۴.آزمون فرضیه چهارم: ۴۷

۴-۳-۵.آزمون فرضیه پنجم: ۴۹

۴-۴.نتیجه گیری ۵۰

فصل پنجم (خلاصه ، یافته ها ، بحث و نتیجه گیری و پیشنهادها) ۵۱

۵-۱ . مقدمه ۵۲

۵-۲ . خلاصه ویافته های پژوهش ۵۲

۵-۳ . بحث و بررسی ۵۵

۴-۵ . نتیجه گیری ۵۷

۵-۵ . پیشنهاد ها ۶۱

منابع و مآخذ ۶۳

پیوست ها ۷۹

فهرست جدولها

| عنوان | صفحه |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|
| جدول ۱-۲. میزان ضربان قلب باتوجه به سن و وضعیت سلامتی | ۱۶ |
| جدول ۲-۲. مطالعات مرتبط با موضوع پژوهش حاضر | ۲۸ |
| جدول ۱-۳. طرح آزمون مقدماتی و نهایی سلامت روان با گروه گواه و آزمایش بااستفاده ازگزینهش | |
| تصادفی | ۳۰ |
| جدول ۱-۴. شاخصهای آماری مربوط به مقیاس مرضی جسمانی در پس از آزمون و پیش آزمون | |
| گروه گواه و آزمایش | ۳۶ |
| جدول ۲-۴. شاخصهای آماری مربوط به مقیاس اضطراب در پس از آزمون و پیش آزمون گروه گواه | |
| و آزمایش | ۳۷ |
| جدول ۳-۴. شاخصهای آماری مربوط به مقیاس نارسا کنش وری اجتماعی در پس از آزمون و پیش | |
| آزمون گروه گواه و آزمایش | ۳۸ |
| جدول ۴-۴. شاخصهای آماری مربوط به مقیاس افسردگی در پس از آزمون و پیش آزمون گروه | |
| گواه و آزمایش | ۳۹ |
| جدول ۵-۴. شاخص های آماری مربوط به نمرات سلامت روان در پس از آزمون و پیش آزمون | |
| گروه گواه و آزمایش | ۴۰ |

جدول شماره ۴-۶. آزمون t مستقل در مورد میانگین های مرضی جسمانی در گروه گواه و آزمایش

..... ۴۱

جدول ۴-۸. آزمون t همبسته در مورد میانگین های پس آزمون و پیش آزمون در گروه آزمایش

..... ۴۲

جدول ۴-۷. آزمون t همبسته در مورد میانگین های پس آزمون و پیش آزمون در گروه گواه

..... ۴۲

جدول ۴-۹. آزمون t مستقل در مورد میانگین های مقیاس اضطراب در گروه گواه و آزمایش

..... ۴۳

جدول ۴-۱۰. آزمون t همبسته در مورد میانگین های پس آزمون و پیش آزمون گروه

آزمایش ۴۴

جدول ۴-۱۱. آزمون t همبسته در مورد میانگین های پس آزمون و پیش آزمون گروه آزمایش

..... ۴۴

جدول ۴-۱۲. آزمون t مستقل در مورد میانگین های مقیاس نارسا کنش وری اجتماعی در گروه

گواه و آزمایش ۴۵

جدول ۴-۱۳. آزمون t همبسته در مورد میانگین های پس آزمون و پیش آزمون گروه گواه

..... ۴۵

جدول ۴-۱۴. آزمون t همبسته در مورد میانگین های پس آزمون و پیش آزمون گروه آزمایش

..... ۴۶

جدول ۴-۱۵. آزمون t مستقل در مورد میانگین های مقیاس افسردگی در گروه گواه و آزمایش

..... ۴۷

جدول ۴-۱۶. آزمون t همبسته در مورد میانگین های پس آزمون و پیش آزمون گروه گواه

..... ۴۷

جدول ۴-۱۷. آزمون t همبسته در مورد میانگین های پس آزمون و پیش آزمون گروه آزمایش

..... ۴۸

جدول ۴-۱۸. آزمون t مستقل در مورد میانگین های سلامت روان در گروه گواه و آزمایش

..... ۴۹

جدول ۴-۱۹. آزمون t همبسته در مورد میانگین های پس آزمون و پیش آزمون گروه گواه

..... ۴۹

جدول ۴-۲۰. آزمون t همبسته در مورد میانگین های پس آزمون و پیش آزمون گروه آزمایش

..... ۵۰

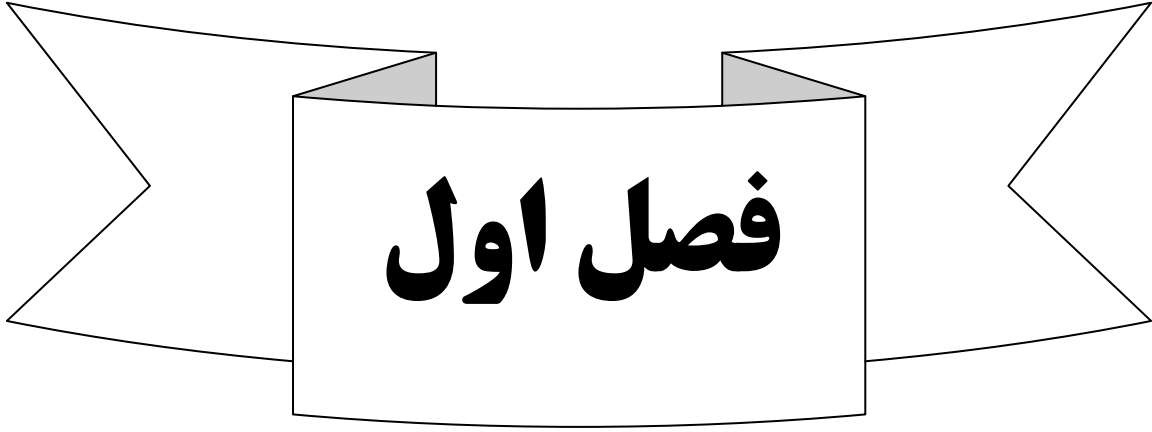
جدول ۴-۲۱. خلاصه تفاوت میزان مرضی جسمانی ، اضطراب ، نارساکنش وری اجتماعی ، افسردگی

و سلامت روان در دو گروه گواه و آزمایش ۵۰

جدول ۱-۵ خلاصه تجزیه و تحلیل آماری فرضیه ها ۵۳

فهرست نمودارها

| عنوان | صفحه |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| نمودار ۱-۴ . مقایسه میانگین های مربوط به مقیاس مرضی جسمانی در پس از آزمون و پیش آزمون گروه گواه و آزمایش ۳۶ | ۳۶ |
| ۲- . مقایسه میانگین های مربوط به مقیاس اضطراب در پس از آزمون و پیش آزمون گروه گواه و آزمایش ۳۷ | ۳۷ |
| نمودار ۳-۴ . مقایسه میانگین های مربوط به مقیاس نارسا کنش وری اجتماعی در پس از آزمون و پیش آزمون گروه گواه و آزمایش ۳۸ | ۳۸ |
| نمودار ۴-۴ . مقایسه میانگین های مربوط به مقیاس افسردگی در پس از آزمون و پیش آزمون گروه گواه و آزمایش ۳۹ | ۳۹ |
| جدول ۴-۵ . شاخصهای آماری مربوط به نمرات سلامت روان در پس از آزمون و پیش آزمون گروه گواه و آزمایش ۴۰ | ۴۰ |



با نگرش به نتایج تحقیقات گوناگونی که در زمینه تربیت بدنی و علوم ورزشی صورت گرفته، درمی یابیم که نقش و جایگاه ورزش در بهبود و توسعه ابعاد مختلف انسان از اهمیت زیادی برخوردار است. ورزش از جمله روش های مهم تکامل جسمانی، روانی و اجتماعی است و به طور کلی یک جریان آموزشی در ابعاد فرهنگی و اجتماعی برای افراد ایجاد می کند. هر تجربه حرکتی و بدنی علاوه بر تغییر جسمانی یک تغییر یا تجربه روانی را نیز به دنبال دارد، که به سلامت جسمانی و سلامت روانی^۱ تعبیر می شود، به طوری که شعار بهداشت جهانی سال ۲۰۰۲ " تحرک، رمز سلامتی " عنوان شده است (۲۶). تمرینات ایروبیکی به وضوح در خدمت سلامتی و تندرستی است، زیرا در تاریخ، ورزش را برای بدن و موسیقی را برای روح مناسب دانسته اند و این تعریف در ورزش ایروبیکی نمود پیدا می کند (۳۵). اعتیاد به مواد مخدر یکی از مسائل بغرنج جوامع بشری امروزی است که در حیات جامعه به شدت رسوخ کرده و به عنوان یک بیماری خطرناک حال و آینده، تهدید کننده است و آسیبی که به قشر زن وارد می سازد خود می تواند عامل اثرات زیانبار بر گروه بزرگی از جامعه باشند و آسیب زدایی از زنان زندانی که با مشکل اعتیاد در زندان به سر می برند بسیار مهم بوده و برنامه ریزی برای این موضوع دارای اهمیت خاصی می باشد. پس مطالعه مبتنی بر پژوهش علمی درباره تاثیر تمرینات ایروبیکی بر سلامت روان زندانیان زن می تواند اطلاعات مفید و ارزنده ای را در پی داشته باشد.

۱-۲ • بیان مساله

زنان جامعه ما نیمی از جمعیت کشور را تشکیل می دهند و رکن اصلی خانواده، جامعه و فرهنگ هستند و نقش اساسی در تحکیم و هدایت سالم نظام کوچک اجتماعی خانواده به جامعه بزرگتر را دارند، اما امروزه با شکلی از آسیب این قشر مهم از جامعه به نام اعتیاد روبرو هستیم. قشری که خود بر آینده سازان مملکت تاثیرگذار است و اثرات زیانبار این آسیب بر گروه بزرگی از جامعه نمایان خواهد شد. طبیعی است که به این مسئله توجه داشته باشیم که از نظر اقدامات پیشگیرانه و درمانی، زنان به دلیل ویژگی های خاص جنسیتی نیازمند مداخله های اختصاصی می باشند. عدم تفکیک برنامه های درمانی با توجه به جنسیت و تمرکز درمان بر مردان و فقدان مراکز ویژه، نیاز زنان به اقدامات اختصاصی درمانی را مسلم می سازد. رفع موانع ذکر شده و سایر موانعی که در اینجا به آنها اشاره نشده، نیاز مند برنامه ریزی های فرهنگی و حمایتی از زنان معتاد است.

^۱ - Mental Health

با توجه به اثرات همه جانبه و آسیب زایی اعتیاد، این مسئله به صورت یک جرم در جامعه مطرح است و برای چنین جرمی زندان به عنوان یکی از راههای مجازات در نظر گرفته می شود. در طی ادوار تاریخی، زندان به عنوان مکانی برای نگهداری مجرمین وجود داشته است. اما نوع برخورد و نحوه نگرش نسبت به زندانی متفاوت بوده است. از آغاز قرن هیجدهم عمده تاکید صاحب نظران بر این بود که هدف از مجازات جلوگیری از اقدام مجدد مجرم برای انجام جرم است. بنابراین بین مجازات و جرم باید تناسب لازم برقرار و از روشهای غیر انسانی پرهیز شود. چنانچه که رهبر کبیر و بنیان گذار انقلاب اسلامی می فرمایند: زندان دانشگاه است. مجرم قربانی نابسامانی در محیط اجتماعی است که دیگران برای او ساخته اند، پس باید بیش از گذشته با وی مدارا کرد. جامعه شناسان مکتب شیکاگو هدف از زندان اصولاً مجازات و یا ایجاد ترس برای پیشگیری از ارتکاب جرم و اصلاح مجرم است. برای بازی پروری و اصلاح مجرمان، نیازمند حفظ مجموعه ای از پیوندهای اجتماعی با خانواده، جامعه و نهادهای اجتماعی بوده و مستلزم رشد مجموعه ای از خصیصه های فردی می باشیم. برای جلوگیری از تخلف و جرم و ایجاد رفتار صحیح، به سلامت روان زندانیان باید اهمیت داد. بر اساس نظر سازمان بهداشت جهانی^۲ (who) سلامت روانی حالتی است که بازگویی صحت و راحتی جسمانی و رفاه اجتماعی است و فقط بر فقدان بیماری و نقص جسمانی دلالت ندارد (۷۱). دردهای جسمانی، کسب لذت، کنجکاو، کمبود روابط عاطفی، شکست عشقی و مشکلات روانی از جمله عوامل فردی شروع سوء مصرف مواد مخدر در زنان بوده است، در حالی که مردان تحت تاثیر عوامل اجتماعی به مواد مخدر روی می آورند در نتیجه زنان آسیب پذیری بیشتری در قبال اعتیاد به مواد مخدر دارند (۶۱). اعتیاد به مواد مخدر و شیوع آن در مادران می تواند باعث سردی کانون خانواده، سستی پیوند های عاطفی، بدآموزی و تقلید ناروا، احساس شرمساری، نابسامانی زندگی، استعداد انحراف و سرانجام ارتکاب جرم باشد (۷۲،۷۳) و همین طور از اثرات فردی آن کمی عزت نفس، خودپنداره منفی، تردید در تصمیم گیری، عدم صراحت در کردار و گفتار است که از اثرات اصلی افسردگی و اضطراب است (۷۴). تحقیقات محققین نشان داده است که ۸۰ درصد از معتادان پس از مرخص شدن از زندان مصرف مواد را از سر گرفته و ۵۰ درصد در طول سه ماهه اول به این کار اقدام می کنند که میزان افسردگی بیشتر است (۴۳). بنابراین در برنامه های پیشگیری از اعتیاد، جلوگیری از روی آوردن مجدد فرد وابسته به مصرف ماده مخدر مساله مهمی است و از طرفی مطالعات نشان داده است که در اثر تمرینات بدنی، در انسان سلامت روانی و پیشبرد های روان شناختی کوتاه مدت و دراز مدت حاصل می شود. تربیت بدنی و ورزش به عنوان عامل مثبت در ایجاد تغییرات در احساس عزت نفس شناخته شده است. فعالیت جسمانی و تمرینات هوازی اضطراب، افسردگی و فشارهای عصبی را کاهش داده و نیرومندی و سلامت فکری را افزایش می دهد (۳۰،۷۶). همچنین برنامه های آمادگی جسمانی وسیله ای در راه سلامت

عمومی مشاغل مختلف و یاری بخش ارتباط انسان ها با یکدیگر است و همچنین بین گروه های تمرینی ارتباط و پیوند برقرار می نماید (۲). تمرینات ایروبیکی یکسری حرکات ریتمیک و متناوب عضلانی هستند که ضربان قلب و تنفس را در مدت زمان خاصی بالا می برند که این حرکات در قالب معینی و در سیستم هوازی انجام می پذیرد و هدف از انجام آن رسیدن به یک تعادل جسمانی ، بالا بردن درصد سلامتی و داشتن روحیه ای خوب می باشد که البته تنها راه تاثیرگذاری آن، تمرینات منظم و مداوم می باشد . که باید حداقل دوبار در هفته به مدت ۳۰ دقیقه انجام شود (۷۸،۷۹).

اهمیت عوامل عاطفی و در راس آن مولفه لذت جویی، موردی است که از سوی باتیستا (۱۹۹۰) در ارتباط با ورزش ایروبیکی مطرح شده و جیمز و همکارانش (۱۹۸۲) بر اهمیت داشتن عوامل روانی در گرایش به ورزش ایروبیکی، در شرایط پرتنش جوامع امروزی تاکید می کنند و این در حالی است که از نظر کاتالا^۳ و همکارانش (۱۹۹۸) باشگاههای ایروبیکی به طور قابل توجهی بدن و مولفه های جسمانی را در کانون توجه قرار داده اند این امر مسئله ای است که با نتایج تحقیق مانسفیلد^۴ (۱۹۹۸) و ون رالت^۵ (۲۰۰۴) همخوانی دارد. هر چند عوامل جسمانی در تبادلی نزدیک با عوامل اجتماعی هستند ولی سایر مولفه ها نیز می توانند دارای نقش عمده ای باشند(۸) .

تحقیق حاضر بر روی زنان معتاد زندانی، زندان مرکزی زاهدان خواهد بود و با توجه به مدت زمانی که زنان در زندان بسر می برند برآنیم که بدانیم ، فعالیتهای بدنی منظم و هوازی تاثیری بروضعیت روانشناختی زندانیان زن دارد؟

در سال ۱۳۸۴ نگرش پرنسل و مددجویان زندان خوزستان درباره ورزش زندانیان زندان کارون اهواز بررسی شده است وپی به تمایز دیدگاهی آنها برده شده است.مساله مهم این بررسی درک مطلوبیت برگزاری برنامه های ورزشی فردی یا گروهی در ساختی غیر رقابتی است تا در نظام ندامتگاهی مشکل زا و دردسر آفرین نباشد. پژوهش های فراوانی رابطه و همبستگی مثبت و بهینه بین افزایش و تقویت بنیه فیزیکی و افزایش اعتماد به نفس را ثابت کرده اند (خواجه ای ۱۳۷۸ و زبینه ۱۳۷۴) و همچنین گفتگوها و نظرات بسیاری این امر را تایید کرده اند که اکثریت زندانیان و محکومین که از ساخت بسته نظام ندامتگاهی اقدام به گریز و فرار موفقیت آمیز نموده اند از لحاظ قوه بدنی و اعتماد به نفس توانمندترین آنها بوده اند(علوی ۱۳۷۷).سعی بر این نتیجه گیری نمی رود که همبستگی پیشگیرانه ای بین ورزش و قدرت بدنی با شورش و اعتصاب و یا فرار از زندان ترسیم گردد.چون این دیدگاه ژرفانگر، ساختاری خارج از اهداف این بررسی دارد و نیز مغرضانه است(۳). بررسی همه جانبه وضعیت اعتیاد در زنان و دختران در کشور و عوامل مرتبط و موثر بر آن و در حقیقت به دلیل فقدان پژوهشهای خاص در این زمینه در کشور

1- Katala

4-Mansfield

3- Vanrolt

قطعا یک مطالعه همه جانبه در توصیف وضع موجود و برنامه ریزی برای آینده مفید خواهد بود. در این پژوهش منظور از سلامت روان نداشتن نشانه های مرضی جسمانی ، اضطراب ، نارساکنش وری اجتماعی و افسردگی است که توسط پرسشنامه سلامت عمومی اندازه گیری می شود .

۳-۱ . ضرورت و اهمیت پژوهش

۵۱ درصد از کل زنان زندانی کشور به دلایل جرائم مربوط به مواد مخدر در زندان بسر می برند (۳۰) و به لحاظ اقتصادی نیز هزینه گزافی را متحمل جامعه می کنند و سرمایه های زیادی را هدر می دهند . پزشکان و روانپزشکان درمانهای دارویی و غیر دارویی را برای درمان معتادین اعمال می کنند اما احتمال زیادی است که بیماران پس از سم زدائی و ترخیص مجدداً به ماده اعتیاد آور رجوع کنند و با توجه به نقش حساسی که زنان در جامعه دارند به نظر می رسد که اصلاح وضعیت کنونی زندان ها می تواند به بهبود سلامت روان زندانیان زن کمک قابل توجهی نماید . در واقع اقداماتی که منجر به پیوستگی زندانیان با خانواده هایشان شود ، رابطه آنان را با جامعه تعمیق نماید و خودپندارنده مثبت را در آنها تقویت کند قطعاً نتایج و دستاوردهای بهتری خواهد داشت . بنابراین درمانگران به درمان های غیر دارویی با توجه به عوامل روانشناختی و اجتماعی بیشتر توجه کرده اند و در دوران بازپروری کار درمانی را با توجه به تواناییهای فردی و اجتماعی و شغلی و روانی معتادین پیشنهاد کردند و محقق شیوه ورزش درمانی را با توجه به نتایج تحقیقات مختلف که اثر فعالیتهای ورزشی را بر سلامت روان مورد بررسی قرار داده اند در بهبود وضعیت پیشنهاد می کند و ضروری می داند .

فعالتهای ورزشی تاثیرات مثبت و کارسازی بر بهداشت روان و سلامت روانی دارند و از دیر باز از تمرینات ورزشی برای درمان اختلالات روانی استفاده شده است که در انسان در اثر تمرینات بدنی ، سلامت روانی دراز مدتی حاصل می شود (۲۲) . پرانک^۶ و همکارانش (۱۹۹۷) در یک پژوهش روانی - جسمانی که بر روی زنان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که تمرین بدنی بر رفتار و خلق و خوی زنان تاثیر می گذارد و به کاهش استرس و تنش و افزایش اعتماد به نفس منجر می شود (۱۲).

نتایج تحقیق وانگ و همکارانش (۲۰۰۴) نشان داد که فعالیت بدنی از هر شکل می تواند در حفظ و تامین سلامت روانی نقش مثبتی داشته باشد . ورزش و فعالیت بدنی در کاهش اضطراب و افسردگی ، افزایش بهداشت روانی ، ارتقاء کیفیت زندگی ، کاهش ترس از موفقیت و نگرانی از شکست اثر می گذارد . هالس و تراویس (۱۹۸۷)، اسکلیکت (۱۹۹۴)، مورگان (۱۹۹۷)، بیدل (۲۰۰۰)، اودونو گیو (۲۰۰۴) ورزش و تربیت بدنی نه تنها به عنوان یک فعالیت تفریحی ، بلکه به عنوان یک ابزار آموزشی - تربیتی ،

^۶ -Pronk

اهداف روانی و اجتماعی فراوانی را به دنبال دارد. معتمدی (۱۳۷۳) درخشان مبارکه (۱۳۷۶) و فاضل بخششی (۱۳۷۹) در مطالعات مشابهی با عنوان ((تاثیر یک برنامه منتخب ورزشی بر سلامت روان زندانیان معتاد)) نشان می دهند که تمرینات منتخب ورزشی در کاهش نشانه های مرضی - جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی معتادان به مواد مخدر اثر معناداری دارد (۴۱). بر مبنای آنچه در بالا اشاره گردید در مورد اثرات سودمند فعالیت های بدنی که به طور منظم و کنترل شده به اجرا در می آیند تردید کمی وجود دارد و نقش مثبت تمرینات بدنی در کنترل سلامت روانی و بهبود کیفیت زندگی اقشار مختلف گزارش شده است، اما رابطه بین علائم بیماری های روانی و ورزش متفاوت است (۵۶). برخی از نتایج مبین آن است که ورزش در حد متوسط با کاهش افسردگی، اضطراب، اختلالات روان تنی، وسواس، روان پریشی و روان نژندی همراه است (۸۱،۷۷). از طرف دیگر یافته های مطالعات دیگر حاکی از آن است که ورزشکارانی که به طور منظم در فعالیت های ورزشی شرکت می کنند بیش تر از افراد غیر ورزشکار الکل مصرف می کنند (۸۱،۸۸) و برخی دیگر نشان داده اند که ورزشکاران رقابتی در معرض خطر بالاتری نسبت به غیر ورزشکاران برای اختلالات خوردن و رفتارهای تکانشی مثل قمار می باشند (۱). پاره ای از گزارش ها حاکی از آن است که فعالیت های بدنی سنگین و شدید از طریق تاثیر منفی بر سیستم دفاعی و کاهش مقاومت بدن چه بسا موجب تضعیف قوای جسمانی - روانی و به خطر افتادن سلامتی انسان می گردند و در بعضی موارد نیز نتایج مبهمی به دست آمده است (۶۶،۴۲). پس از برنامه ورزش هوازی یا وزنه برداری هیچ اثر تدافعی قابل ملاحظه و مفیدی برفشار روانی مردان جوان سالم مشاهده نگردیده است (۵). افزایش مقاومت در برابر ابتلا به بیماری های روان شناختی بر اثر ورزش منظم مشاهده نشده است (۴۳). مشاهده افت مشهود نمره های افسردگی دانشجویانی که به تمرینات هوازی پرداخته بودند، نه در گروه با تمرینات بی هوازی و گروه شاهد، دال بر آن است که نوع تمرین بدنی می تواند اثرات متفاوتی بر سلامت روانی انسان داشته باشد (۵۸). گزارش شده است که تمرینات سبک (کمتر از ۶۰ درصد حداکثر ضربان قلب) و متوسط (بین ۶۰ تا ۷۵ درصد حداکثر ضربان قلب) هوازی، بیشتر از تمرینات سنگین (بیشتر از ۷۵ درصد حداکثر ضربان قلب) که به مدت ۴۰ روز، ۶ روز در هفته و هر روز ۴۰ دقیقه اجرا گردیدند بر اضطراب آزمودنیها موثر واقع شده است. احتمالاً سنگینی تمرین موجب افزایش فشار روانی و کاهش توانایی ارگانیزم برای مقابله با آن می گردد (۳۴).

تحقیقات به عمل آمده نشان داده که از حیث نوع تمرینات بدنی (هوازی در برابر بی هوازی) ماهیت تحقیقات (مشاهده ای در برابر آزمایش) و از همه مهم تر نوع آزمودنی ها (سالم در برابر بیمار) تا حدودی در نتایج تفاوت وجود دارد که دست یابی به یک نتیجه گیری کلی را مشکل می سازد و بررسی دقیق تعامل بین نوع و شدت تمرین بدنی با آثار جسمانی و روانی متاثر از آن را بسیار ضروری و مهم می سازد.

تا کنون تحقیق تجربی-آزمایشی با تعیین گروه های کنترل و تجربی در مورد زندانیان کم صورت گرفته ، محقق بر آن است که تا اثر یک برنامه تمرینی ایروبیک را بر سلامت روان زندانیان زن زندان مرکزی زاهدان بسنجد .

۴-۱ . اهداف پژوهش

۱-۴-۱ . هدف کلی

تعیین اثر یک دوره برنامه تمرینی ایروبیک بر سلامت روان معتادین زن زندان مرکزی زاهدان

۲-۴-۱ . اهداف اختصاصی

- ۱- تعیین اثر ۸ هفته برنامه تمرینی ایروبیک بر نشانه های مرضی - جسمانی معتادین زن زندان مرکزی زاهدان .
- ۲- تعیین اثر ۸ هفته برنامه تمرینی ایروبیک بر اضطراب معتادین زن زندان مرکزی زاهدان.
- ۳- تعیین اثر ۸ هفته برنامه تمرینی ایروبیک بر ساختار روانی نارساکنش وری اجتماعی معتادین زن زندان مرکزی زاهدان .
- ۴- تعیین اثر ۸ هفته برنامه تمرینی ایروبیک بر افسردگی معتادین زن زندان مرکزی زاهدان.
- ۵- تعیین اثر ۸ هفته برنامه تمرینی ایروبیک بر سلامت روان معتادین زن زندان مرکزی زاهدان.

۵-۱. فرضیه های پژوهش

- ۱- برنامه تمرینی ایروبیک برنشانه های مرضی - جسمانی معتادین زن زندان مرکزی زاهدان موثر است.
- ۲- برنامه تمرینی ایروبیک بر اضطراب معتادین زندان مرکزی زاهدان موثر است.
- ۳- برنامه تمرینی ایروبیک بر ساختار روانی نارساکش وری اجتماعی معتادین زن زندان مرکزی زاهدان موثر است.
- ۴- برنامه تمرینی ایروبیک بر افسردگی معتادین زن زندان مرکزی زاهدان موثر است.
- ۵- برنامه تمرینی ایروبیک بر سلامت روان معتادین زن زندان مرکزی زاهدان موثر است .

۶-۱. محدودیت های پژوهش

- الف - محدودیت های تحت کنترل محقق
- ۱- آزمودنی ها زن هستند .
 - ۲- محدوده سنی نمونه ها بین ۲۰ تا ۴۰ سال انتخاب می شوند .
 - ۳- محیط پژوهش زندان مرکزی شهر زاهدان تعیین می شود .
 - ۴- آزمودنی ها تنها از ساعت ۹ صبح تا ۱۱ برای اجرای تمرینات در اختیار محقق هستند.
- ب - محدودیت های خارج از کنترل محقق
- ۱-عدم کنترل دقیق تغذیه و مصرف داروی آزمودنی ها در طول اجرای تحقیق
 - ۲-عدم کنترل فعالیت های روزانه آزمودنیها خارج از برنامه تمرینی
 - ۳-عدم اطلاع از سابقه و مدت مجرم بودن و اعتیاد آزمودنی ها

۷-۱ . تعریف واژه ها و اصطلاحات پژوهش

ایروبیک^۷: یک سری تمرینات هوازی قانونمند همراه با موسیقی و ضرب و آهنگ خاصی است که علاوه بر تقویت سیستم هوازی و استقامت ، فاکتورهای آمادگی جسمانی نظیر انعطاف پذیری ، قدرت ، تعادل ، چابکی و عکس العمل را تقویت می کند(۳۵).

سلامت روان: در تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامتی عبارتست از "حالت رفاه کامل جسمی ، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری" که یکی از ملاکهای لازم برای سلامت عمومی در نظر گرفته شده است .

تعریف کاپلان سادوک^۸ (۱۹۹۱) از سلامت روانی ، حالتی بهتر از بهزیستی و این احساس در فرد که می تواند با جامعه کنار بیاید و موقعیتهای شخصی و ویژگی های اجتماعی برای او رضایت بخش است . شفیع آبادی و ناصری (۱۳۶۵) در جمع بندی نظریه های مختلف مشاوره و روان درمانگری نتیجه گرفته اند که « سلامت روانی داشتن هدفی انسانی در زندگی ، سعی در حل عاقلانه مشکلات ، سازش با محیط اجتماعی بر اساس موازین علمی و اخلاقی و سرانجام ایمان به کار و مسئولیت و پیروی از اصل نیکو کاری و خیر خواهی است (۴۱).

معتاد^۹: به انسانی اطلاق می شود که یک یا چند ماده از مواد مخدر را به طور مداوم مصرف می کند و در صورت قطع این عمل با مشکلات جسمی ، روانی و رفتاری به تنهایی و یا با هم روبرو گردد(۲۱) .

ماده مخدر^{۱۰}: تعریف سازمان بهداشت جهانی از ماده مخدر این است :هر ماده ای که پس از وارد شدن به درون ارگانیزم بتواند بر یک یا چند عملکرد آن اثر بگذارد، ماده مخدر است. این تعریف مصرف کنندگان مواد مخدر را افراد غیر طبیعی و جنایتکار نمی داند(۴۱).

نشانه های مرضی جسمانی : با احساس بیمار بودن ، نیاز داشتن به دارو ، ضعف و سستی و سردرد مشخص می شود(۲۴) .

1- Aerobic

⁸ -Kaplan sadok

⁹ – Eddiccate

⁴ - Narcotic Material

اضطراب^{۱۱}: داشتن نشانه هایی از قبیل بی خوابی، احساس فشار و تنش روانی، عصبانی و بد خلق شدن، ترس و وحشت بی دلیل و دلشوره است (۲۴).

ساختار روانی نارسا کنش وری اجتماعی: شامل مواردی چون ناتوانی در سرگرم نگه داشتن خود، ناتوانی از انجام کارها، عدم رضایت از فعالیتها و اشکال در تصمیم گیری است (۲۴).

افسردگی^{۱۲}: احساس هایی چون بی ارزش بودن خود و زندگی، ناامیدی و خودکشی، بیانگر افسردگی است (۲۴).

زنان معتاد: آن قشر از زنانی هستند که به مواد مختلف اعتیاد آور مبتلا می باشند که با مشکلات فردی، خانوادگی، اجتماعی و روانی در گیر هستند که در صورت عدم بازپروری مناسب به بیماران رنجور و آسیب پذیر تبدیل می شوند.

¹¹ - Feeze

¹² - Depression