
بررسی تاثیر شرکت در فعالیتهای ورزشی بر سلامت روان دانشجویان

لنا مطلبی^۱، دکتر مهوش نوربخش^۲، علی بدیع^۳

ص ص: ۱۳۴-۱۱۵

تاریخ دریافت: ۹۰/۳/۲۰

تاریخ تصویب: ۹۰/۱۰/۲۹

چکیده

پژوهش‌های جدید نشان می‌دهد که تمرین‌های بدنی باعث افزایش توانایی‌های مغز می‌شود و به انسان در معالجه بیماری‌های روانی، مانند: افسردگی، استرس، اضطراب و... کمک می‌کند؛ لذا به روان پزشکان توصیه می‌شود شیوه درمانی خود را از درمان‌های بالینی و دارویی تغییر دهند و شرکت در فعالیتهای بدنی را در برنامه درمانی بیماران خود جایگزین سازند. هدف اصلی این مطالعه، بررسی تاثیر شرکت در فعالیتهای ورزشی بر سلامت روان دانشجویان دانشگاه‌های آزاد اسلامی منطقه ۶ است. در این پژوهش، ۲۰۰ دانشجوی زن و مرد شرکت کردند؛ گروه نخست ۱۰۰ دانشجوی زن و مرد با میانگین سنی $24/51 \pm 5/03$ بودند که در برنامه‌های ورزشی دانشگاه شرکت می‌کردند و گروه دوم: ۱۰۰ دانشجوی زن و مرد با میانگین سنی $22/91 \pm 2/08$ بودند که در هیچ‌گونه فعالیت ورزشی شرکت نداشتند. برای بررسی سلامت روان دانشجویان از پرسشنامه GHQ استفاده شد. در این پژوهش سلامت روان و چهار خرده مقیاس آن در دو گروه مورد ارزیابی قرار گرفت. بررسی داده‌ها نشان داد که بین سلامت روان و خرده مقیاس‌های علائم جسمانی، اضطراب و اختلال در خواب و کارکرد اجتماعی هر دو گروه، تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.05$)، اما در مقیاس علائم افسردگی در دو گروه، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P > 0.05$). این نتایج نشان داد که شرکت در فعالیتهای ورزشی بر سلامت روان افراد تاثیر مثبتی دارد.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی، شکایات جسمانی

۱- کارشناس ارشد تربیت بدنی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شوشتر

۲- دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج

۳- کارشناس ارشد روان شناسی عمومی

* motallebi@gmail.com

مقدمه

مفهوم سلامت روان، جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامت انسان است و به همه روش‌ها و تدابیری اطلاق می‌شود که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی به کار می‌روند. بنابر نظر کارشناسان سازمان بهداشت جهانی^۱ (WHO) بیش از ۱۵۰ میلیون نفر از جمعیت جهان از اختلال‌های عصبی، روانی و اجتماعی رنج می‌برند. سلامت روان لازمه یک زندگی شاد، نشاط آور و به دور از کمترین اختلال است تا فرد بتواند با آرامش در کنار دیگران به طور اجتماعی زندگی کند، اما از آنجایی که در درون این تعاملات، اجتماعی ناسازگاری‌هایی نیز وجود دارد، در بسیاری از مواقع این ناسازگاری‌ها متوجه فرد می‌شود و سلامت روان او را به خطر می‌اندازد. سلامت روانی یکی از بخش‌های کلیدی سلامت عمومی است. چنانچه این جنبه مهم، نیرومند و قوی باشد، دیگر جنبه‌های سلامت جسمانی و عمومی را نیز تحت تأثیر مثبت خود قرار خواهد داد. اما اگر سلامت روانی در معرض خطر قرار گیرد، دیگر جنبه‌های سلامت عمومی نیز دچار ضعف خواهند شد. از این رو سازمان بهداشت جهانی بر اهمیت برنامه‌های پیشگیرانه تأکید می‌ورزد (۵).

گسترش جامعه شهرنشین و در پی آن، فشرده شدن زندگی انسانی در چهارچوب شهری و افزایش ارتباط‌های اجتماعی، حذف طبیعت و آرامش حاصل از آن در زندگی شهری، محرک ایجاد فشارهای بی‌شمار بر روح و روان انسان است. در مطالعات بسیاری به آمار شیوع بیماری‌های روانی در ایران و سایر کشورها اشاره شده است. در یک بررسی مربوط به منطقه شمال غربی تبریز که در بین ۱۰۱۷ خانوار انجام شد، تعداد ۲۶۲۴ نفر به طور تصادفی انتخاب شدند. بررسی وضعیت روان آنها نشان داد که درصد شیوع بیماری‌های روانی در بین زنان و مردان بالای ۱۷ سال به ترتیب ۱۹/۴ و ۸/۵۹ است (۱۴)، همچنین در بررسی دیگری، میزان شیوع این بیماری‌ها در بین دانش آموزان دبیرستانی ۳۴/۴ درصد بیان شده است (۸) و

1- World Health Organization

در مطالعه‌ای که بر روی ۱۴۳۰ پرستار در ایران انجام شد؛ آمار مبتلایان به بیماری‌های روانی ۲۷/۸۳ درصد عنوان شده که بیشترین شیوع این ناهنجاری‌ها بین افراد ۴۵ تا ۶۵ ساله گزارش شده است و افراد بی سواد نسبت به افراد باسواد آمار بیشتری را به خود اختصاص داده اند، همچنین میزان شیوع این بیماری با موقعیت اجتماعی افراد رابطه معکوسی داشت (۲۳).

آمار شیوع بیماری‌های روانی ۱۴ کشور در مطالعات نشان داده است که بیشترین آمار ابتلا به بیماری‌های روانی مربوط به کشور آمریکا با درصد شیوع ۲۶/۴ است و در کشورهای اکراین ۲۰/۵٪، فرانسه ۱۸/۴٪، کلمبیا ۱۷/۸٪، لبنان ۱۶/۹٪، هلند ۱۴/۹٪، مکزیک ۱۲/۲٪، بلژیک ۱۲٪، اسپانیا ۹/۲٪، چین ۹/۱٪، آلمان ۹/۱٪، ژاپن ۸/۸٪، ایتالیا ۸/۲٪ و نیجریه ۴/۷٪ است (۱۵).

امروزه ناسازگاری و وجود اختلال رفتار در جوامع انسانی بسیار مشهود است. در هر طبقه و صنف و در هر گروه و جمعی، اشخاص نامتعارفی زندگی می‌کنند؛ به عبارت دیگر هیچ فردی در برابر امراض روانی مصونیت ندارد. دانستن اینکه هر فرد ممکن است گرفتار ناراحتی روانی شود به خودی خود کفایت نمی‌کند؛ زیرا بهداشت روانی فقط منحصر به تشریح علل اختلال‌های رفتار نیست؛ بلکه هدف اصلی آن پیشگیری از وقوع ناراحتی هاست. پیشگیری به معنای گستره آن عبارت از بوجود آوردن عواملی است که مکمل زندگی سالم و طبیعی هستند (۴). یکی از عواملی که می‌تواند در پیشگیری از بروز اختلال‌های روانی نقش محوری داشته باشد، شرکت در فعالیتهای ورزشی است. برخورداری از ورزش منظم و مداوم، ضرورتی برای زندگی سالم به شمار می‌رود و آثار مثبت ورزش و فعالیت بدنی منظم برای کودکان، نوجوانان، جوانان، بزرگسالان و حتی سالمندان در پژوهش‌های مختلف و گوناگون تایید شده است (۲).

تمرین‌های بدنی به هرگونه فعالیت بدنی می‌گویند که باعث افزایش یا حفظ آمادگی جسمانی و سلامت کلی فرد می‌شود. تمرین‌های بدنی باعث ارتقای بسیاری از قابلیت‌ها همچون؛ قدرت عضلانی و دستگاه قلبی-عروقی، مهارت‌های حرکت و کاهش وزن می‌شود.

فعالیت بدنی مکرر و منظم به بهبود عملکرد دستگاه ایمنی می‌انجامد و از بروز امراض گوناگون از قبیل؛ نارسایی‌های قلبی، دیابت و چاقی پیشگیری می‌کند (۳۳). فعالیت بدنی همچنین سلامت روان را ارتقاء می‌بخشد و از بروز افسردگی می‌کاهد، باعث افزایش و یا نگهداری اعتماد به نفس و حتی تقویت جاذبه جنسی فرد و یا تصور مثبت بدنی می‌شود؛ به طوری که شخص در سطح بالایی از اعتماد به نفس نسبت به خود قرار می‌گیرد (۱۶).

بسیاری عقیده دارند که فعالیت بدنی، بویژه بازی و تمرین‌های ورزشی، محیط مناسبی را برای کسب ارزش‌های فرهنگی، گرایش‌های مثبت فردی-اجتماعی و رفتارهای سنجیده فراهم می‌آورد و آنچه که از راه حرکات بدنی آموخته شود، به سایر جنبه‌های زندگی نیز قابل انتقال است. "تمرین منظم" برای فرد، بینشی را فراهم می‌کند که با حس شایستگی، تسلط بر خود و کنترل همراه است و احتمالاً داشتن چنین بینشی، سودمندی‌های فراوانی دارد که می‌تواند بر رشد شخصیت تاثیر گذار باشد. بندورا اهمیت خودسودمندی را برای تغییر رفتار، به عنوان نخستین عامل، بسیار ضروری توصیف می‌کند. خودسودمندی، به عنوان "اعتقاد ویژه در توانایی فرد برای انجام دادن رفتار ویژه" تعریف می‌شود. سازه خودسودمندی با عوامل مربوط به بهداشت روانی مرتبط است. مفهوم دیگری که با رشد شخصیت ارتباط دارد، مفهوم "خودنگاره" نامیده می‌شود. خود انگاره مثبت، احساس ارزشمند بودن فرد در محیط است. چون خودنگاره با عزت نفس مرتبط است و عزت نفس در فرایند تمرین و فعالیت بدنی افزایش می‌یابد، بدین ترتیب خودنگاره فرد ارتقاء می‌یابد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گیری کرد که فعالیت‌های ورزشی از طریق افزایش خودسودمندی و خودنگاره بویژه "صلاحیت درون فردی" شخصیت را رشد می‌دهد (۳).

برخی از عواملی که ممکن است باعث ایجاد افسردگی در افراد شوند، اضافه وزن، کاهش اعتماد به نفس، استرس و اضطراب هستند (۱۸). زمانی که فرد در فعالیت‌های بدنی شرکت می‌کند، سطح هورمون‌های سرتونین و آندروفین در بدن بالا می‌رود (۱۱) و این افزایش سطح حتی تا چند روز پس از فعالیت بدنی در بدن باقی می‌ماند. این افزایش سطح باعث بهبود خلق

و خو، افزایش اعتماد به نفس و کنترل وزن بدن می شود (۱۹). اندروفین در بدن به عنوان یک مسکن درد طبیعی و ضد افسردگی عمل می کند (۲۲)؛ از این رو "ورزش" به تنهایی قابلیت جلوگیری از بروز افسردگی یا درمان افسردگی های غیر حاد را دارد (۲۸).

بر اساس فراتحلیلی که نتز و همکاران^۱ (۲۰۰۵) در مورد ۳۶ مطالعه انجام دادند، نشان داده شد که شدت متوسط فعالیت بدنی و تمرین های هوازی، بیشترین فایده را بر سلامت فرد دارد که علاوه بر بهبود ضعف های دستگاه قلبی - عروقی، توانایی و ظرفیت عملکردی آن را بالا می برد و باعث ارتقای سطح سلامت روان می شود (۲۴). در فراتحلیل دیگری که سوین و همکاران^۲ (۲۰۱۱) در مورد ۷۶ مطالعه منتشر شده و ۱۷۳ مطالعه منتشر نشده در زمینه "فعالیت بدنی و سلامت روان" انجام دادند؛ ارتباط متغیرهای گوناگون همچون؛ نوع فعالیت ورزشی انجام شده، جنس، سن، توانایی های شناختی و وضعیت روانی در کودکان مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج نشان داد که اگر چه رابطه فعالیت بدنی و سطح سلامت روان در کودکان پایین بود، اما این رابطه نیز معنا دار بود و فعالیت بدنی در سطح متوسط منجر به بهبود بهداشت روان کودکان می شد (۳۱).

ایوان و همکاران^۳ (۲۰۰۴) در پژوهش خود با عنوان «ارائه یک تمرین مؤثر برای بهبود سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی»، نشان دادند که ۲۴ هفته تمرین هوازی و تمرین با وزنه بر بهبود سلامت روان مؤثر است (۱۳). براسناهان و همکاران^۴ (۲۰۰۴) در پژوهش دیگری که بر روی ۱۸۷۰ نفر سفید پوست اسپانیایی و غیراسپانیایی بین سنین ۱۴ تا ۱۸ سال انجام دادند، بیان کردند که پسران نسبت به دختران فعالیت بدنی بیشتری دارند، در همین راستا احساس ناراحتی و برنامه ریزی برای اقدام به خودکشی در دختران بیشتر از پسران گزارش شده است (۹).
أهایو^۵ (۲۰۰۸) پژوهشی با عنوان «اثر تمرین هوازی بر علائم افسردگی در زنان افسرده»

1- Netz & et al

2- Soyeon Ahn & et al

3- Evan& et al

4- Brosnahan& et al

5- Ohio

انجام داد. هدف از این پژوهش، آزمودن اثر شدت‌های مختلف تمرین هوازی بر روی علائم افسردگی بود. آزمودنی‌ها به سه گروه: گروه کنترل، گروه تمرینی با شدت هوازی ۴۰-۵۵ درصد و گروه تمرین هوازی با شدت ۶۵-۷۵ درصد تقسیم شدند. آزمودنی‌ها به مدت ۱۰ هفته هر هفته ۳-۴ جلسه تمرین کردند. علائم افسردگی در طول ۵ و ۱۰ هفته اندازه‌گیری شد. نتایج نشان داد که هر دو گروه تمرین هوازی کاهش برابری در علائم افسردگی داشتند (۲۵). همچنین در پژوهشی مقطعی دیگری که آدامز و همکاران^۱ (۲۰۰۷) بر روی ۲۲۰۷۳ زن دانشگاهی آمریکا انجام دادند، نشان داده شد که تمرین‌های بدنی متوسط، رابطه مثبت و معناداری با کاهش افسردگی و افزایش سلامت کسب شده، کاهش اضطراب، افسردگی و افکار مربوط به خودکشی دارد (۶).

بلومنتال و همکاران^۲ (۲۰۰۷) پژوهشی با عنوان «تمرین و دارو درمانی در معالجه بیماری افسردگی عمده» انجام دادند. جامعه آماری پژوهش ۲۰۲ جوان (۱۵۳ زن و ۴۹ مرد) با افسردگی عمده بودند که به طور تصادفی به چهار گروه درمان با سرتالین، تمرین در خانه، تمرین حمایت شده گروهی، مصرف قرص دارو نما به مدت ۱۶ هفته، تقسیم شدند. بعد از چهار ماه نتایج نشان داد که ۴۱ درصد شرکت‌کنندگان اندکی بهبود یافتند. بیمارانی که معالجه فعالی را دریافت کرده بودند به نسبت بیشتری بهبود یافته بودند. همه گروه‌های تجربی تفاوت معنی داری در بهبود افسردگی در مقایسه با گروه کنترل (مصرف شبه دارو) از خود نشان دادند و به طور کلی تاثیر تمرین در درمان بیماران افسرده با دارو درمانی قابل مقایسه است. در پژوهش دیگری که مارکو و همکاران^۳ (۲۰۰۵) با هدف بررسی فعالیت جسمانی به عنوان یک وسیله سلامت عمومی در معالجه و پیشگیری از بیماری‌های جسمی و روانی از جمله؛ اضطراب و افسردگی (انجام دادند، نتیجه گرفتند که فعالیت جسمانی علاوه بر آثار مفید بر عملکرد فیزیولوژیک بدن، آثار

1- Adams. et al

2- Blumenthal. et al

3- Marco. et al

سودمندی نیز بر معالجه بیماری‌های روانی دارد (۲۰). پژوهش پلسو و همکاران^۱ (۲۰۰۵) نیز این یافته‌ها را حمایت می‌کرد (۲۶).

متیو و همکاران^۲ (۲۰۱۰) در مطالعه سیستماتیک خود که در مورد تاثیر فعاليت‌های بدنی بر بیماران مبتلا به اضطراب مزمن بود، مقالات منتشر شده بین سال‌های ۱۹۹۵ تا ۲۰۰۷ را مورد بررسی قرار دادند. ۲۹۱۴ بیمار در بخشی از مقالات ذکر شده به مدت ۱۲ هفته در برنامه‌های تمرینی شرکت کردند. مقایسه نتایج پیش آزمون و پس آزمون در این بیماران نشان داد که انجام دادن تمرین‌های متوسط به مدت ۳۰ دقیقه در هر جلسه باعث بهبود معنی‌داری در سطح اضطراب بیماران می‌شود (۲۱). آکاندره و همکاران^۳ (۲۰۰۵) در پژوهشی به بررسی تأثیر ورزش بر اضطراب ۶۰ دانشجوی دختر و پسر پرداختند که براساس پرسشنامه اسپیلبرگر^۴ مبتلا به اضطراب بودند. نتایج نشان داد که سطح اضطراب هر دو گروه با ورزش کاهش می‌یابد. بیشترین اثر ضد اضطرابی ورزش در این مطالعه مربوط به گروه سنی ۱۹ تا ۲۰ ساله بود (۷). گاسکوسکا^۵ (۲۰۰۴) نیز در همین راستا پژوهش را انجام داد و به نتایج مشابهی دست یافت (۱۷).

همچنین مطالعات اخیر نشان داده که ورزش در بیشتر افراد باعث بهبود کیفیت خواب و کمک به رفع اختلال‌های خواب نظیر، بی‌خوابی می‌شود. بهترین زمان برای ورزش کردن جهت خواب مناسب ۴ تا ۸ ساعت پیش از خواب است، با این وجود ورزش در هر زمانی از روز مفید است به استثنای انجام دادن ورزش‌های سنگین در مدت زمان کوتاهی قبل از خواب که ممکن است باعث اختلال در خواب شود (۲۷). مروری بر مطالعات نشان داده که ورزش‌های با شدت متوسط مانند؛ پیاده روی سریع و تمرین‌های مقاومتی، باعث بهبود کیفیت خواب می‌شوند (۱۰).

لذا با توجه به پژوهش‌های انجام شده و نقش ورزش در بهبود ناراحتی‌های روانی،

1- Peluso, M. A., et al

2- Matthew et al

3- Akandere, M., et al

4- Spielberger Questionnaire

5- Guskowska, M., et al

پژوهشگر در تلاش است دریابد که وضعیت سلامت روان دانشجویان فعال در بخش برنامه ورزشی دانشگاه نسبت به دانشجویان غیرفعال در زمینه ورزشی چگونه است؟ و اینکه آیا شرکت در فعالیت‌های بدنی توانسته است نقش مثبتی در ارتقای سطح سلامت دانشجویان داشته باشد؟ در این پژوهش، سلامت روان و چهار خرده مقیاس آن در بین دو گروه دانشجویان دختر و پسر فعال و دانشجویان دختر و پسر غیر فعال در برنامه‌های ورزشی دانشگاه مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت. چهار خرده مقیاس سلامت روان شامل؛ جسمانی، اضطرابی و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی که از شاخص‌های سلامت روان هستند.

روش پژوهش: پژوهش حاضر از نوع توصیفی و پس رویدادی است.

جامعه و نمونه آماری: جامعه آماری در این پژوهش دانشجویان دانشگاه‌های آزاد منطقه شش است که تعداد آنها را در سال تحصیلی ۸۸-۸۷، ۱۰۰۹۱۹ نفر ثبت کرده‌اند. نمونه آماری شامل ۲۰۰ دانشجویست که از بین ۲۰ واحد دانشگاهی به طور خوشه‌ای انتخاب شدند. ۱۰۰ نفر ورزشکار (۵۰ نفر زن و ۵۰ نفر مرد) و ۱۰۰ نفر غیر ورزشکار (۵۰ نفر زن و ۵۰ نفر مرد). انتخاب نمونه ورزشکار از میان دانشجویان فعال در تیم‌های مسابقه‌های دانشجویی با استفاده از نمونه گیری تصادفی صورت گرفت و همچنین نمونه غیر فعال نیز از بین دانشجویان غیر ورزشکار به طور تصادفی انتخاب شدند. تعداد ۲۵۰ پرسشنامه بین نمونه آماری توزیع شد که از این تعداد ۲۰۰ پرسشنامه درست تکمیل شده، مورد بررسی آماری قرار گرفت.

ابزار اندازه‌گیری: در این پژوهش برای سنجش سلامت روانی دانشجویان از پرسشنامه سلامت عمومی استفاده شد^۱ (GHQ-۲۸؛ ۱۹۷۹) که حاوی ۲۸ پرسش است و چهار خرده مقیاس را مورد بررسی قرار می‌دهد. این پرسشنامه از شناخته شده ترین ابزار غربالگری است

1- General Health Questionnaire

۲- دکتر جمال حقیقی و همکاران (۱۳۷۸) در پژوهش خود بین دانشجویان پسر دانشگاه شهید چمران اهواز، پایایی این پرسشنامه به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب زیر برای چهار حیطه (۹۲٪، ۸۸٪، ۹۱٪، ۸۳٪، ۷۵٪، ۶۹٪، ۸۸٪، ۸۹٪) وضرایب اعتبار را با استفاده از نمره کل فهرست تجدید نظر شده علامت روانی (Scl90-R)، (۸۶٪، ۸۵٪، ۷۲٪، ۸۲٪) به دست آورده‌اند.

3- Goldberg & Hiller

که به صورت فرم‌های ۲۸، ۳۰، ۶۰ و ۱۲ ماده‌ای طراحی شده است، در پژوهش حاضر از فرم ۲۸ ماده‌ای سلامت عمومی استفاده شده که کاربرد گسترده‌ای دارد. این پرسشنامه از چهار خرده‌مقیاس یا حیطه تشکیل شده که هر کدام دارای ۷ پرسش است. حیطه‌های چهارگانه عبارتند از: نشانه‌های جسمانی (مقیاس A)، اضطراب و اختلال در خواب (مقیاس B)، اختلال در عملکرد اجتماعی (مقیاس C) و افسردگی (مقیاس D)، به هر یک از حیطه‌های چهارگانه یک نمره و به کل پرسشنامه یا ۲۸ پرسش نیز یک نمره تعلق می‌گیرد. از لحاظ پاسخگویی به پرسش‌ها، آزمودنی باید با توجه به وضعیت سلامت خود از یک ماه گذشته تا زمان حال، با استفاده از مقیاس پنج‌گزینه‌ای (هیچ، کمی، متوسط، زیاد، خیلی زیاد) به تکمیل پرسشنامه بپردازد. تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی صورت گرفت. همه عملیات آماری با استفاده از نرم افزار Spss ویرایش انجام شد. در این پژوهش $p \leq 0/05$ را به عنوان سطح معناداری در نظر گرفته شد.

یافته‌های پژوهش

در این پژوهش تعداد ۱۰۰ دانشجوی دختر و پسر فعال در تیم‌های ورزشی دانشگاه‌ها و ۱۰۰ دختر و پسر غیر فعال در زمینه ورزشی حضور داشتند که در جدول شماره ۱ میانگین و انحراف معیار قد، وزن و سن آنها را ارائه داده ایم. همچنین در جدول شماره ۲ و نمودار شماره ۱ میانگین امتیاز سلامت روان و خرده‌مقیاس‌های آن برای هر دو گروه ورزشکار و غیر ورزشکار محاسبه شده است. تحلیل این نتایج نشان داد که گروه ورزشکاران و غیر ورزشکاران در چهار متغیر شکایت جسمانی، اضطراب و اختلال در خواب، اختلال در عملکرد اجتماعی و سلامت روان تفاوت معنی‌داری دارند ($p \leq 0/05$) به طوری که وضعیت ورزشکاران در این متغیرها نسبت به گروه غیر ورزشکاران مطلوب‌تر است؛ در حالی که در خرده‌مقیاس افسردگی، مقایسه امتیاز دو گروه نشان داد که اختلاف معنی‌داری بین دو گروه وجود ندارد ($P \geq 0/05$). در هر حال

امتیاز گروه ورزشکاران نسبت به گروه غیر ورزشکاران نشان دهنده سطح افسردگی پایین در ورزشکاران است. مقایسه سلامت روان و خرده مقایسه‌های آن در دو گروه در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

جدول ۱- میانگین قد، وزن و سن جامعه آماری

سن		وزن (کیلوگرم)		قد (سانیمتر)		متغیر
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	شاخص
۵/۰۳	۲۴/۵۱	۱۴/۳۲	۶۵/۳۲	۹/۹۵	۱۷۲/۳۹	ورزشکاران
۲/۷۷	۲۲/۹۱	۴/۸۰	۶۸/۴۸	۹/۹۶	۱۶۸/۰۵	غیر ورزشکاران

جدول ۲- وضعیت میانگین سلامت روان و خرده مقیاس‌های آن در ورزشکاران و غیر ورزشکاران

سلامت روان		افسردگی		اختلال در عملکرد اجتماعی		اضطراب و اختلال در خواب		شکایت جسمانی		شاخص
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	متغیر
۹/۷۷	۱۵/۹۴	۳/۷۴	۲/۶۸	۲/۸۹	۴/۶۴	۳/۰۲	۴/۶۶	۲/۸۹	۳/۹۶	ورزشکار
۱۳/۵۹	۲۳/۰۰	۴/۱۲	۳/۷۳	۴/۹۰	۶/۶۱	۴/۵۳	۶/۴۶	۴/۶۰	۶/۲۰	غیر ورزشکار



نمودار ۱- میانگین سلامت روان و خرده مقیاس‌های آن در ورزشکاران و غیر ورزشکاران

جدول ۳- مقایسه سطح سلامت روان و خرده مقیاس‌های آن در ورزشکاران و غیر ورزشکاران

متغیر	شکایت جسمانی	اضطراب و اختلال در خواب	اختلال در عملکرد اجتماعی	افسردگی	سلامت روان
P-value	۰/۰۰۰	۰/۰۰۷	۰/۰۰۰	۰/۰۹۰	۰/۰۰۰

* در سطح ($P \leq 0.05$) معنی دار است.

بحث و نتیجه گیری

بررسی داده‌ها نشان داد که شرکت در فعالیتهای ورزشی به طور معنی‌داری بر میزان سلامت روان دانشجویان فعال و ورزشکار نسبت به دانشجویان غیر فعال در زمینه ورزشی تأثیر مثبت دارد. این نتایج با پژوهش‌های (۲، ۱۳، ۱۶، ۲۴، ۳۱) همخوانی دارد. فعالیتهای ورزشی به روش‌های مختلف می‌تواند منجر به ارتقای سلامت روانی افراد شود. یکی از الگوهای موجود در این زمینه، الگوی روان شناختی سان استروم است. این الگو چنین فرض می‌کند که شرکت در فعالیتهای جسمانی منجر به افزایش عزت نفس فردی می‌شود. بدیهی است که افزایش عزت نفس می‌تواند در روابط بین فردی و شبکه اجتماعی تغییرات مثبتی را به وجود آورد و چنین تغییراتی به نفع سلامت روانی فرد؛ است. چرا که گسترش ارتباطهای اجتماعی چه به طور مستقیم (یعنی از طریق یافتن دوستان جدید) و چه به طور غیر مستقیم از راه افزایش عزت نفس و برقراری رابطه بین فردی بر اساس الگوی ارتباطی، شهادت روزانه فرد را در مقابل رویدادهای استرس زا افزایش می‌دهد (۱).

الگوی دیگر در این زمینه، فرضیه حواس پرتی است. در این الگو فرض می‌شود که فعالیتهای ورزشی به عنوان عامل حواس پرتی یا عامل رها کننده فرد از محرکات و احساسات استرس زا عمل می‌کند که این امر می‌تواند منجر به بهبود روان شناختی فرد شود. واقعیت این است که تداوم بسیاری از اختلالهای روان شناختی از قبیل؛ اختلالهای اضطرابی و

اختلال‌های خلقی (از جمله افسردگی) و نارسایی در کارهای اجتماعی و... به دلیل تمرکز بر تفکرات و نگرش‌های منفی است. براین اساس یکی از مداخله‌های روان‌شناختی این است که فرد را از تمرکز بر تفکرات منفی و جنبه‌های استرس‌زای زندگی دور نگه دارند. فعالیت‌های ورزشی همین نقش را از طریق ویژگی‌های حواس پرتی به خوبی ایفا می‌کند و او را از گرفتار شدن در حلقه معیوب نجات می‌دهد (۱).

الگوی سوم تأثیر فعالیت‌های بدنی بر سلامت روانی، الگوی "زیست‌شناختی" است. در این الگو گفته می‌شود که علت تأثیر فعالیت‌های بدنی بر سلامت روانی، تغییرات بیوشیمیایی و زیست‌شناختی است. در مورد این تغییرات در ادامه مطلب بحث خواهد شد.

بررسی داده‌ها نشان داد که شرکت در فعالیت‌های ورزشی به طورمعنی‌داری از میزان شکایت جسمانی دانشجویان ورزشکار نسبت به دانشجویان غیر فعال در زمینه ورزشی کاسته است. این نتایج با پژوهش‌های دیگر همخوانی دارد (۳۳، ۲۴). نقش موثر فعالیت بدنی در بهبود سلامت جسمانی واقعیتی است که امروزه بر کسی پوشیده نیست و افراد غیر فعال عضلات و استخوان‌های ضعیف‌تری نسبت به افراد فعال دارند و به علت ناسازگاری‌های قلبی-عروقی و تنفسی، استقامت کمتری در انجام دادن کارهای بدنی متوالی از خود نشان می‌دهند. همچنین به علت ناسازگاری‌های لازم در بخش عضلانی زودتر به آستانه خستگی و درماندگی می‌رسند. از سوی دیگر، به دلیل شرکت افراد در تمرین‌های متنوع دامنه حرکتی آنها نسبت به افراد غیر فعال ارتقا می‌یابد و این موضوع باعث افزایش قابلیت‌های حرکتی آنها و بهینه‌سازی انرژی در انجام دادن کارهای حرکتی روزمره می‌شود.

بررسی یافته‌ها نشان داد که شرکت در فعالیت‌های ورزشی به طورمعنی‌داری بر میزان اضطراب و اختلال در خواب دانشجویان ورزشکار نسبت به دانشجویان غیر فعال در زمینه ورزشی تأثیر مثبت دارد. این نتایج با پژوهش‌های دیگر نیز همخوان است (۶، ۷، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۶، ۲۷). تأثیرات ضد اضطرابی ورزش را بر اساس ساز و کارهای مختلفی می‌توان تبیین کرد

که از آن جمله می‌توان به ساز و کارهای زیستی-فیزیولوژیک و روانی ورزش اشاره کرد. از لحاظ زیستی-فیزیولوژیک، ورزش می‌تواند به شیوه‌های ذیل تأثیرات ضد اضطرابی داشته باشد؛ من جمله از طریق فراهم سازی امکان دستیابی فرد به آمادگی جسمانی، تأثیر بر سطح انتقال دهنده‌های عصبی دخیل در اضطراب، تأثیر بر هورمون‌های استرس و کاهش تنش عضلانی به دنبال انجام دادن فعالیت‌های ورزشی. از نظر بعد روانی، ورزش با افزایش سطح فعالیت و به دنبال آن افزایش تقویت‌های مثبت مشروط به پاسخ، فراهم ساختن موقعیتی که سبب منحرف شدن توجه فرد از موقعیت‌های تهدید آور و اضطراب زا می‌شود و ایجاد زمینه‌ای برای افزایش اعتماد به نفس و احساس خود توانمندی، می‌تواند سبب کاهش اضطراب شود.

بررسی داده‌ها نشان می‌دهد که شرکت در فعالیت‌های ورزشی به طورمعنی‌داری بر میزان اختلال در عملکرد اجتماعی دانشجویان ورزشکار نسبت به دانشجویان غیر فعال در زمینه ورزشی تأثیر مثبت دارد. این نتایج با پژوهش‌ها همخوان است (۳، ۶، ۹، ۱۶، ۱۷، ۳۰). ساگاتون^۱ و همکاران بهتر بودن عملکرد اجتماعی را در افرادی که در فعالیت بدنی شرکت می‌جویند چنین بیان می‌کنند که فعالیت بدنی و ورزش فرصت تعاملات اجتماعی را افزایش می‌دهد و مهارت‌های اجتماعی را توسعه می‌بخشد و به دلیل ایجاد شبکه‌های اجتماعی گسترده‌تر، سلامت روان فرد ارتقاء می‌یابد و این امر با افزایش عملکرد اجتماعی فرد همراه است.

بررسی داده‌ها نشان داد که شرکت در فعالیت‌های ورزشی به طورمعنی‌داری بر میزان افسردگی دانشجویان ورزشکار نسبت به دانشجویان غیر فعال در زمینه ورزشی تأثیر نداشته است؛ جامعه مورد بررسی در این پژوهش جامعه بیمار نبوده است. هر چند با توجه به نمره کسب شده در گروه ورزشکار آنها وضعیت بهتری از نظر کاهش احتمال ابتلا به افسردگی داشته اند، اما این اختلاف نسبت به گروه غیر ورزشکار معنی دار نبوده است. به طور کلی همان طور که اشاره شد، در بیشتر پژوهش‌هایی که بر روی جامعه بیماران افسرده انجام گرفته، مشخص شده

که شرکت در فعالیت‌های ورزشی مرتب باعث کاهش سطح افسردگی بیماران می‌شود؛ از جمله این پژوهش‌ها می‌توان به پژوهش‌های بسیاری اشاره کرد (۱۰، ۱۶، ۲۰، ۲۵، ۲۶).

شواهد فیزیولوژیک بسیاری درباره اثر ضد افسردگی تمرین بدنی وجود دارد که از آن جمله می‌توان به فرضیه‌های سروتونین و نوراپی نفرین اشاره کرد (۱۲، ۱۸، ۱۹، ۲۲).

فرضیه سروتونین: داروهایی که معمولاً برای مداوای افسردگی مصرف می‌شوند (پروزاک، زولووف، پکسیل) از طریق تغییر دادن عمل نورون‌ها در رها کردن میانجی عصبی سروتونین مؤثر واقع می‌شوند. این داروها نمی‌گذارند نورون‌ها سروتونین را دوباره جذب کنند؛ از این رو به دلیل کم شدن باز خورد مسقیم، سروتونین بیشتری برای افزایش فعالیت دستگاه عصبی در اختیار خواهد بود. سطح ناچیز سروتونین در دستگاه عصبی بیماران افسرده با احساس سستی همراه است، به طوری که این بیماران برای بیرون آمدن از رختخواب با مشکل مواجه هستند. در حال حاضر، داده‌هایی از مطالعات در باره انسان و حیوان وجود دارد که نشان می‌دهد دستگاه‌های سروتونرژیک تحت تأثیر فعالیت بدنی قرار می‌گیرند. پژوهش‌هایی انجام شده بر روی گربه‌ها نشان می‌دهد که هنگام بیداری، تخلیه عصبی سروتونین سه تکانه در ثانیه است که با افزایش منظم تمرین‌های بدنی، تخلیه سروتونین به چهار تا پنج تکانه در ثانیه افزایش می‌یابد. تواتر این تکانه‌ها به هنگام خواب آلودگی کم شد. و هنگام خواب REM کاملاً خاموش می‌شود. تمرین بدنی مقدار سروتونین را در حیوان و انسان افزایش می‌دهد (۱۱، ۱۹) و همچنین مقدار خواب REM را کم می‌کند. خواب REM عمیق است، اما به اندازه خواب با موج آهسته آرامش بخش نیست. مرورهای فرا تحلیلی (کویتز و همکاران؛ اوکانر و یانگست، ۱۹۹۵) نشان دادند که هر دو نوع تمرین یعنی تمرین شدید و مزمن از یک سو با افزایش معنی دار مدت خواب با موج آهسته و مدت کل خواب مرتبط بود و از سوی دیگر با کاهش تأخیر در به خواب رفتن و مدت خواب REM نیز ارتباط داشت. به بیان دیگر، کسانی که تمرین

منظم دارند، زودتر به خواب می‌روند، بیشتر می‌خوابیدند و خوابشان نسبت به کسانی که تمرین نمی‌کنند، آرامش بخش تر است. افزایش مدت خواب با موج آهسته نسبت به خواب REM، مقدار سروتونین دستگاه عصبی کسانی را که تمرین می‌کنند افزایش می‌دهد. بیماران افسرده به این ترتیب می‌توانند با تمرین کردن، میزان سروتونین خود را افزایش دهند. سود دیگر تمرین این است که مدت خواب REM آنان را کم می‌کند (۳۲، ۳۰، ۱۲).

فرضیه نوراپی نفرین: افسردگی با کم شدن ساختن نوراپی نفرین در مغز همراه است. در ادرار بیماران افسرده، متابولیت‌های نوراپی نفرین کمتر یافت می‌شود. داروهایی که برای درمان افسردگی به کار می‌روند، مانند تری سایکلیک‌ها و باز دارنده‌های منو آمین اکسیداز، باز جذب نوراپی نفرین در نورون را مسدود می‌کنند و از این رو، میزان نوراپی نفرین را در سیناپس‌ها افزایش می‌دهند. ورزش نیز باعث افزایش سطح نوراپی نفرین در بدن می‌شود (۱۲).

نتیجه گیری کلی

بررسی و تحلیل نتایج پژوهش نشان داد که شرکت در برنامه‌های ورزشی نه تنها از نظر بعد جسمانی امتیازهای خاصی به دانشجویان می‌دهد، بلکه در زمینه روانی نیز موثر است. همان طور که نتایج نشان داد، شرکت در فعالیت‌های فوق برنامه ورزشی، باعث ارتقای سطح سلامت روان و خرده مقیاس‌های آن در دانشجویان می‌شود که دلایل تأثیر گذاری آن چه از نظر بعد روانی و چه از نظر بعد فیزیولوژیک شرح داده شد.

حضور در فضاهای ورزشی باعث فراهم آوردن شرایطی می‌شود که فرد در آن فرصتی برای تحکیم، تعدیل و بازتوانی شخصیت خود در محیط غیررسمی پیدا می‌کند. با توجه به شرکت داوطلبانه افراد، محیط‌های ورزشی عاری از هرگونه استرس، اضطراب و تنش منفی است و این امر حتی به افراد ضعیف فرصت می‌دهد که توانایی‌های خود را بدون ترس از مورد انتقاد قرار گرفتن، عرضه کنند و به تقویت خود چه از نظر بعد جسمانی و چه از نظر بعد روانی بپردازند،

این تقویت در محیط دوستانه و فاقد تشنجات و فشارهای منفی سرانجام روی شخصیت افراد در محیطهای رسمی و تنش زا تاثیر می گذارد و باعث ایجاد رفتارهای مناسب تر در محیطهای مذکور می شود. از سویی دیگر، حضور در فعالیتهای ورزشی به طور منظم باعث ایجاد سازگاریهای فیزیولوژیک از قبیل؛ سازگاریهای تنفسی، قلبی-عروقی، عضلانی-اسکلتی و هورمونی می شود که این امر نیز به نوبه خود به ارتقای عملکرد فرد در سطح اجتماعی می انجامد و توانمندی افراد را در برابر فشارهای محیط کاری افزایش می دهد.

منابع:

- ۱- احمدی، ع. (۱۳۸۵)، بررسی آزمایشی تأثیر ورزش بر سلامت روانی دانشجویان، مجله حرکت، شماره ۲۸، ص ۱۹-۲۹.
- ۲- ایزدی، ز. (۱۳۷۵)، بررسی اضطراب در افراد ورزشکار پسر با افراد غیر ورزشکار پسر، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی زرنده.
- ۳- خلجی، ح. (۱۳۷۹)، بررسی و تأثیر فعالیت‌های بدنی هوازی و مهارت آموزی بر اضطراب دانشجویان پسر مرکز آموزش عالی شهرستان اراک، مجله المپیک، شماره ۱۹، ص ۹۳-۱۰۴.
- ۴- شاملو، س. (۱۳۷۴)، بهداشت روانی، تهران، انتشارات رشد.
- ۵- موسوی، س. م. (۱۳۸۵)، بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و عزت نفس دانش آموزان دختر سال اول مقطع متوسطه شهر ایلام، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- 6- 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, Vol. 2, No. 45, PP. 69-85
- 7- Akandere, M., Takin, A. (2005), The effect of physical exercise on anxiety, The Sport Journal: Vol. 5, No. 2.
- 8- Basirnia, A., Sharifi, V., Mansouri, N., (2009). Prevalence of Mental Disorders among High-School Students in Iran: A Systematic Review, Iranian journal of Psychiatry: ۴ (۱) : ۱-۶.
- 9- Brosnahan, J., Steffen, L., Patterson, J., Boostrom, A. (2004) The relation between physical activity and mental health among Hispanic and Non Hispanic white adolescents, Medicine journal: Vol. 8, No. 158, PP. 818-823.
- 10- Buman, M. P. and King, A. C. (2010). Exercise as a Treatment to Enhance Sleep, American Journal of Lifestyle Medicine.

11- Byrd, Andrea. (2010) "Biology 202, Serotonin and Its Uses. 1999 First Web Reports On Serendip": <http://serendip.brynmawr.edu/bb/neuro/neuro99/web1/Byrd.html>.

12- Dishman, R. K. ' (1997). "Physical activity and public health: mental health": *Quest –Champaign-111*, Vol. 47, No. 3, PP. 362-365.

13- Evan, A. (2004). "An effective exercise-based intervention for importing mental health and quality of life measures": *Preventive Medicine*, Vol. 39, No. 2, PP. 424-434.

14- Fakhari, A., Ranjbar, F., Dadashzadeh, M., Moghaddas, F. (2007). An epidemiological survey of mental disorders among adults in the North, West area of Tabriz, Iran, *paekstan journal of medical sciences*. Volume 23.

15- "Global study finds mental illness widespread", http://www.msnbc.msn.com/id/5111202/ns/health-mental_health/t/global-study-finds-mental-illness-widespread (2004).

16- Hu., F., Manson, J., Stampfer, M., Graham, C. (2001). Diet, lifestyle, and the risk of type 2 diabetes mellitus in women, *The New England Journal of Medicine*, 345 (11), 790–797. Retrieved October 5, 2006, from ProQuest database.

17- Guskowska, M. (2004). "Effects of exercise on anxiety, depression and mood": *Psychiatr Pol*, Vol. 38, No. 4, PP. 611-620.

18- Keith W. Johnsgard (2004). "Conquering Depression and Anxiety Through Exercise Amherst", N. Y. : Prometheus Books. ISBN 9781591021926. <http://books.google.co.uk/books>.

19- Kenneth R. "The influence of physical activity on mental well-bein": Department of Exercise and Health Sciences, University of Bristol, Priory House, Woodlands Rd.,



Bristol, UK.

20- Marco, A. M., Larura, H. S., Guerra, D. A. (2005). "Physical activity and mental health: the association between exercise and mood", Clinics, Vol. 60, No. 1, PP. 1807-5932

21- Matthew P. Herring, MS, MEd; Patrick J. O'Connor, PhD; Rodney K. Dishman, PhD, A. Systematic Review Arch Intern Med. 2010; 170 (4) :321-331. **Archives of Internal Medicine.**

22- Michael (2007). "Endorphin Power: Fight Depression With Exercise". Thase, everydayhealth. com. [http://www. everydayhealth. com/depression/specialists/endorphin-power-fight-depression-with-exercise. aspx.](http://www.everydayhealth.com/depression/specialists/endorphin-power-fight-depression-with-exercise.aspx)

23- Nimani, S. Ahari, S. (2011). Epidemiological survey of mental disorders in urban regions of Ardabil province (Iran), Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing: Volume 18, Issue 4, pages 368–373.

24- Netz, Y., Meng-jie, Wu. Becker, J., Gershon, T. (2005). "Physical activity psychological well-being in advanced age: A Meta analysis of intervention studies": American Psychological Association, Vol. 2, No. 20, PP. 272-284.

25- Ohioo, M. K. (2008). The effects of aerobic exercise on depression symptoms among the aged: a systematic review, J Geriatr Psychiatry, Vol. 11, No. 5, PP. 89-102.

26- Peluso, M. A., et al, 2005, Physical activity and mental health: the association between and mood, CLINCS, Vol. 60, No. 1, PP. 61-70.

27- "Physical exercise" (2011). [http://en. wikipedia. org/wiki/Physical_exercise#cite_ref-38.](http://en.wikipedia.org/wiki/Physical_exercise#cite_ref-38)

28- Public Health Nutrition (1999), 2:411–418 Cambridge University Pressdoi:10.1017/S1368980099000567 Research Article

29- Richard, N. (1992). The effect of physical activity and exercise training on psychological stress and well being in adolescent population, *Journal of Psychosomatic*, Vol. 36, No. 1, PP. 95-100.

30- sagatoun, A., Sgaard, A. G., Bjertness, E., Slmer, R., Hejerdahl, S. (2007). "The association between weekly hours of physical activity and mental health": Athree year follow-up study of 15-16 year-old students in the city of also, Norwag, *BMC Public Health*" Vol. 7, No. 1, P. 155.

31- Soyeon Ahn., Alicia L., Fedewa, A Meta-analysis of the Relationship between Children's Physical Activity and Mental Health, *Journal of Pediatric Psychology*.

32- Salah Uddin, MD., (2006). " REM sleeps Behavior Disorder", ABM http://www.emedicinehealth.com/rem_sleep_behavior_disorder/article_em.htm.

33- Stampfer, M. J. ; Hu, F. B. ; Manson, J. E. ; Rimm, E. B. ; Willett, W. C. (2000). "Primary Prevention of Coronary Heart Disease in Women through Diet and Lifestyle". *New England Journal of Medicine* 343 (1) : 16. Doi: 10. 1056/NEJM200007063430103. PMID 10882764. Edit.