

حرکت

شماره ۱۲ - ص ص : ۸۶ - ۷۵

تاریخ دریافت : ۸۱/۰۵/۲۶

تاریخ تصویب : ۸۱/۰۷/۲۷

تأثیر ورزش بر سلامت روانی در بُعد جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی» دانشجویان دانشگاه الزهراء (س)

نوشین اصفهانی^۱

عضو هیأت علمی دانشکده تربیت بدنی دانشگاه الزهراء

چکیده

در بیست سال گذشته توجه بسیاری به مسائل روان‌شناسی و روان‌درمانی همراه با فعالیت بدنی شده است. با توجه به گسترش روزافزون اختلالات روانی در سطح جامعه، بخصوص دختران دانشجویی که هم مادران فردا و هم آینده‌سازان کشورند، این پژوهش سعی دارد به مقایسه سطح سلامت روانی دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار دانشگاه الزهراء (س) بپردازد. همچنین سلامت روانی را در دانشکده‌های آن مقایسه کند. در این پژوهش برای اندازه‌گیری سلامت روانی از پرسشنامه سلامت روانی GHQ-28 استفاده به عمل آمد. آزمودنی‌های این تحقیق را ۲۶۰ نفر از دانشجویان دانشگاه الزهراء که به طور تصادفی از بین تمام دانشکده‌ها انتخاب گردیدند، تشکیل می‌دهند. روش آماری برای بررسی و مقایسه میانگین دو جامعه (ورزشکار و غیرورزشکار)، آزمون t بود. بنابر نتایج حاصله بین علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال کارکرد اجتماعی و افسردگی در دو گروه دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار، تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود. همچنین دانشجویان دانشکده تربیت بدنی نسبت به سایر دانشجویان در سلامت روانی و مقیاس‌های چهارگانه آن، در وضعیت مطلوب‌تری قرار دارند.

واژه‌های کلیدی

دانشجویان، بعد جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی، سلامت روانی.

مقدمه

در سال‌های اخیر مسائل روان‌شناسی و روان‌درمانی مورد توجه بسیاری قرار گرفته است، چراکه انسان امروزه بیش از هر چیز از اختلالات و مشکلات روانی رنج می‌برد. در حال حاضر در دنیا و خصوصاً کشورهای در حال توسعه، حدود ۱۵۰ میلیون نفر به نوعی از اختلالات عصبی در رنج‌اند. این آمار تا حدی به افزایش رشد جمعیت، تغییر در شیوه زندگی، فروپاشی خانواده‌ها و مشکلات اقتصادی مربوط می‌شود. یکی از راه‌هایی که روان‌شناسان برای پیشگیری و درمان مشکلات روانی معرفی می‌کنند، نقش فعالیت‌های بدنی در زمینه بهداشت روانی است. به عبارتی بنابر یافته‌های محققان ارتباط تنگاتنگی بین تمرینات ورزشی و بهبود شرایط ذهنی و اختلالات روانی وجود دارد. از آنجایی که کشور ما در حال توسعه است و دانشجویان دختر که هم آینده‌ساز کشورند و هم مادران فردای جامعه و در این دوران ممکن است به دلایل مختلفی مانند جستجوی هویت، دوری از خانواده، احساس مسئولیت بیشتر، آینده شغلی، ازدواج و مسائل دیگر تحت فشارهای روانی زیادی قرار گرفته و در معرض آسیب‌های روانی قرار گیرند، توجه به این مسئله بسیار ضروری است. پرواضح است بی‌توجهی به وضعیت سلامت روانی آنان، ممکن است آسیب‌های جبران‌ناپذیری را به خانواده‌هایی که تحت نظارت مستقیم آنان شکل می‌گیرد و به دنبال آن جامعه، وارد سازد.

سلامت و فشارهای روانی

بنابر تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی را می‌توان حالت سلامت کامل فیزیکی - روانی و اجتماعی (نه فقط بیماری و ناتوانی)، نامید. برخی از روان‌پزشکان معتقدند توانایی‌سازی با محیط، انعطاف‌پذیری، قضاوت عادلانه و منطقی در مواجهه با محرومیت‌ها و فشارهای روانی، از ملاک‌های سلامتی روانی بوده و هدف از درمان بیماری‌های روانی نیز قادر

ساختن آنها به زندگی خانوادگی، اجتماعی و به اصطلاح سازش با محیط است (۷). باید توجه داشت کسانی که دارای هیچ گونه علائم اختلال ذهنی نیستند، ضرورتاً از نظر ذهنی افراد سالمی به حساب نمی آیند، درست مانند کسانی که هیچ گونه علائم بیماری ندارند، اما تندرست شمرده نمی شوند (۱).

فشار روانی وضعیتی است که در آن بر عواطف و هیجانات و حالت های بدنی انسان کشش و سنگینی وارد آید (۴)، به عبارتی منظور از فشار روانی بررسی ظرفیت انسان برای انجام کارهایی است که به تمرکز فکری احتیاج دارد و همین طور بررسی تضعیف قوای انسانی است که بتدریج به خستگی منجر می شود (۲).

نقش ورزش در تأمین سلامت روانی

در تحقیقات انجام شده بر روی اثر ورزش بر سلامت روانی کودکان، مشخص شد فعالیت های بدنی نقش مهمی در برقراری سلامت کودکان بیمار دارد (۹). همچنین در سال ۱۹۹۱ براساس تحقیقی که انجام گرفت، مشخص شد تمرینات هوازی عامل مهمی در کاهش آثار استرس است (۸). علاوه بر این، مشخص شد ورزش تأثیر بسیاری در آرام کردن افراد مسن بستری و غیربستری، از نظر علائم اضطراب، افسردگی، خلق و خو و واکنش های ناشی از فشارهای روانی دارد (۵). براساس یافته های براندون نیز تمرینات هوازی نقش مهمی در کاهش استرس دارد (۳). در سال ۱۹۹۰ مشخص شد تمرین ورزشی سبب بهبود خلق و خو و سلامت روان و افزایش خودباوری و احترام به نفس می شود (۱۱).

پرانک و همکاران در سال ۱۹۹۵ مشخص کردند تمرین شدید می تواند مزایای زیادی بر روی خلق و خو و رفتار داشته باشد و با کم کردن استرس، تنش و افزایش اعتماد به نفس ارتباط دارد (۱۲). همچنین در تحقیق دیگری مشخص شد با تمرینات شدید تغییراتی نظیر اضطراب، تنش، افسردگی و افزایش عزت نفس در افراد ایجاد می شود و امکان دارد تمرینات هوازی موجب بهبود و پیشرفت زیادی در عزت نفس و افسردگی گردد (۱۰).

روش تحقیق

این پژوهش، از نوع توصیفی است که محقق هیچ دخالتی بر روی متغیرها نداشته است.

جامعه آماری آن را دانشجویان دختر دانشگاه الزهرا (س) که در سال تحصیلی ۸۱-۸۰ در مقطع کارشناسی یا کارشناسی ارشد مشغول به تحصیل بوده‌اند، تشکیل می‌دهند. تعداد آزمودنی‌ها ۲۶۰ نفر می‌باشد که ۸۰ نفر ورزشکار و ۱۸۰ نفر آن را غیرورزشکاران تشکیل می‌دهند. این نمونه‌ها علاوه بر گروهی که از اعضای تیم‌های مختلف ورزشی دانشگاه (با رشته‌های تحصیلی متفاوت) انتخاب شده، از دانشجویان دانشکده‌های فنی و مهندسی، الهیات، هنر، تربیت بدنی، علوم اجتماعی، علوم پایه، روان‌شناسی و ادبیات تشکیل گردیده است که به‌طور تصادفی خوشه‌ای گزینش شده‌اند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (GHQ-28) است که توسط گلدبرگ و هیلر طراحی شده و ابزاری استاندارد است که در ۷۰ کشور جهان از جمله ایران به کار گرفته می‌شود. این پرسشنامه از ۲۸ سؤال تشکیل گردیده که هشت سؤال نخست علائم جسمانی، هشت سؤال دوم علائم اضطراب و اختلال خواب، هشت سؤال سوم اختلال در کارکرد اجتماعی و هشت سؤال چهارم علائم افسردگی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. برای مقایسه میانگین سلامت روانی و کلیه شاخص‌های آن بین ورزشکاران و غیرورزشکاران از آزمون t برای دو گروه مستقل استفاده شد. کلیه محاسبات آماری با استفاده از نرم‌افزار رایانه‌ای SPSS انجام گردیده است.

نتایج و یافته‌های تحقیق

پس از تجزیه و تحلیل یافته‌های آماری و آزمون فرضیه‌های پژوهش، مشخص شد وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورزشکار با اختلاف معنی‌داری بهتر از دانشجویان غیرورزشکار است که این مسئله در کلیه ابعاد «علائم جسمانی، علائم اضطراب و اختلال خواب، علائم کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی» در مقایسه با غیرورزشکاران در وضعیت بهتری قرار داشت ($P < 0/05$).

جدول ۱- نمرات سلامت روانی آزمودنی‌ها

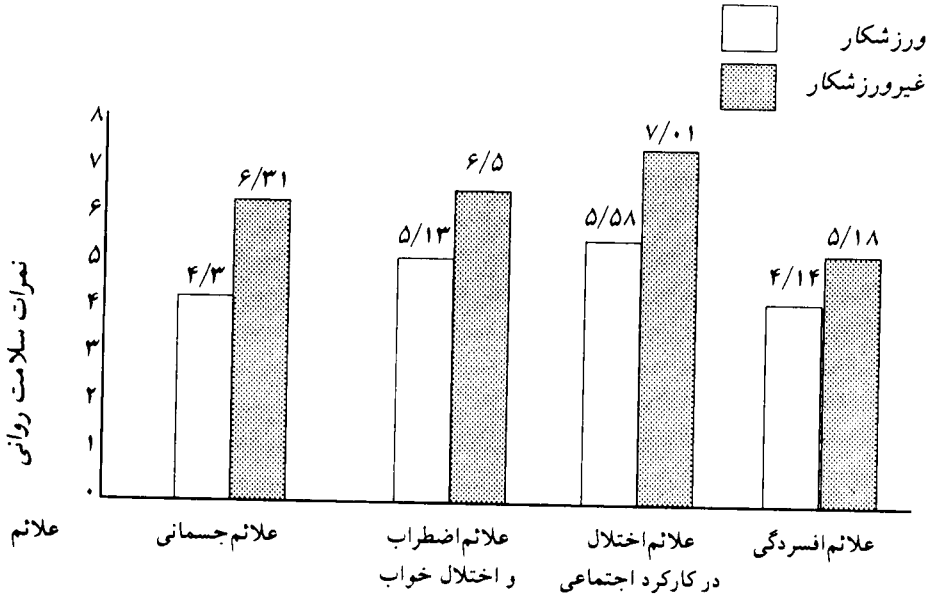
غیرورزشکاران		ورزشکاران		شاخص
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۱۵/۲۶	۲۴/۹۴	۱۱/۹۴	۱۹/۸۱	نمرات

با توجه به جدول فوق، نمرات سلامت روانی ورزشکاران (۱۹/۸۱) کمتر از نمرات سلامت روانی غیرورزشکاران (۲۴/۹۴) است.

جدول ۲- نمرات مقیاس‌های چهارگانه سلامت روانی در آزمودنی‌ها

افسردگی		اختلال در کارکرد اجتماعی		اضطراب و اختلال خواب		جسمانی		شاخص
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۳/۳۸	۴/۱۴	۴/۰۱	۵/۵۸	۳/۴۳	۵/۱۳	۲/۳۸	۴/۳۰	ورزشکاران
۳/۴۱	۵/۱۸	۴/۸۴	۷/۰۱	۳/۸۱	۶/۵۰	۳/۹۹	۶/۳۱	غیرورزشکاران

با توجه به اطلاعات کسب شده، مشخص شد که در هر چهار مقیاس، نمرات ورزشکاران کمتر از غیرورزشکاران بوده است و به عبارتی ورزشکاران از وضعیت مطلوب‌تری نسبت به غیرورزشکاران برخوردارند.

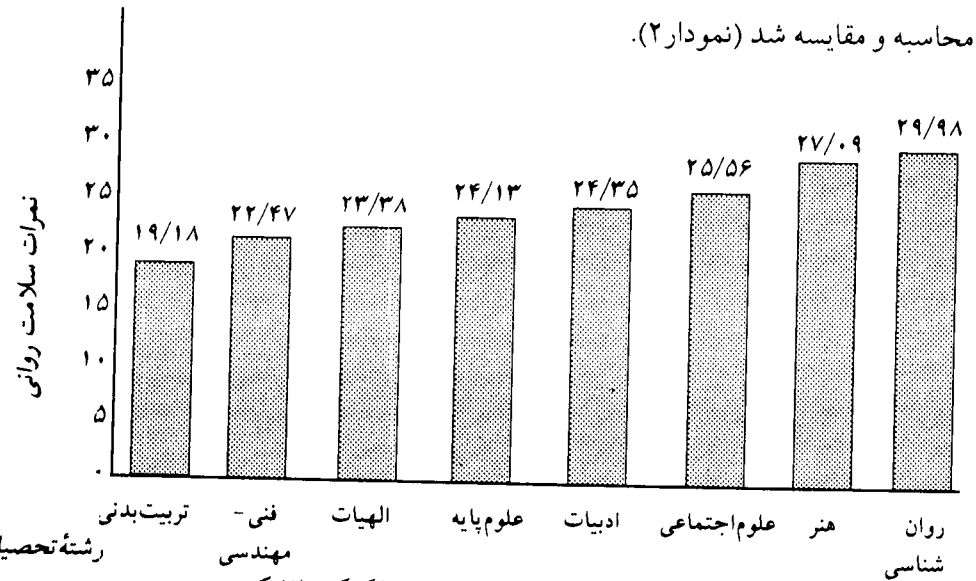


نمودار ۱- مقایسه مقیاس های چهارگانه در دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار

* نمره پایین تر نشانه سلامت روانی بیشتر است.

در این پژوهش سلامت روانی و مقیاس های چهارگانه آن در هشت دانشکده نیز به تفکیک

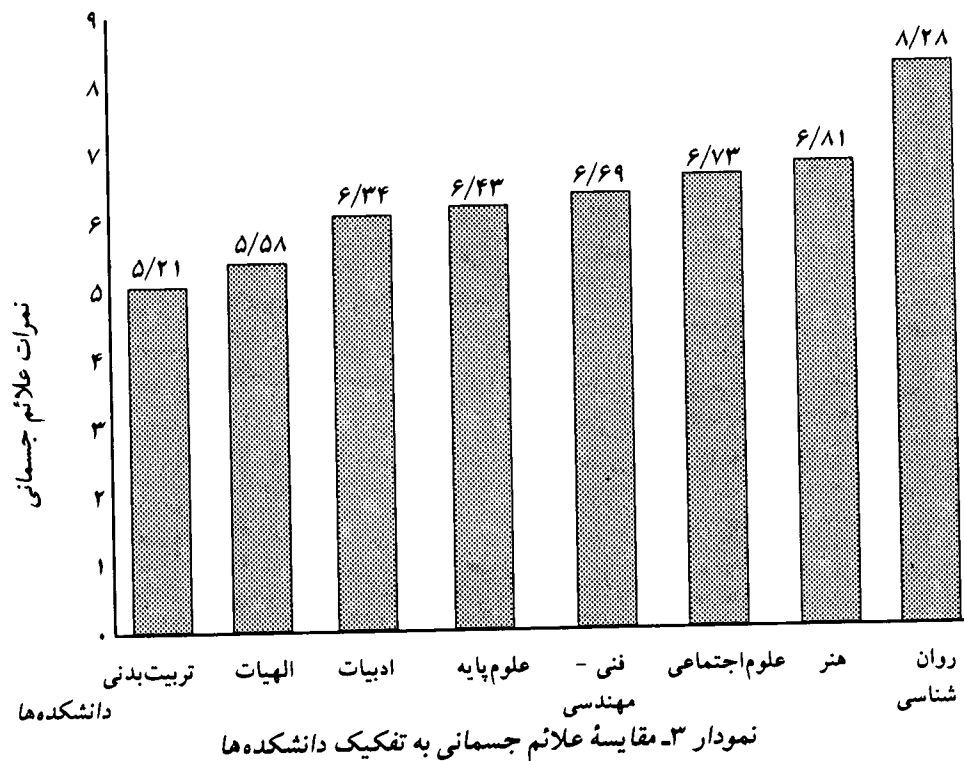
محاسبه و مقایسه شد (نمودار ۲).



نمودار ۲- مقایسه سلامت روانی به تفکیک دانشکده

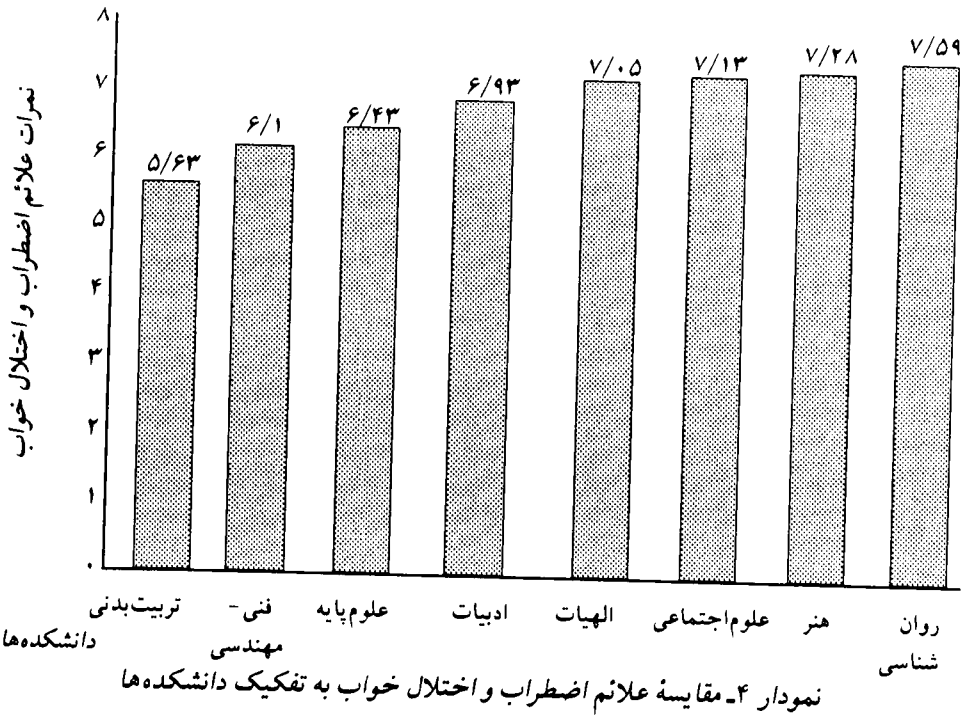
همان‌گونه که نمودار ۲ نشان می‌دهد به ترتیب دانشجویان دانشکده‌های تربیت بدنی، فنی - مهندسی، الهیات، علوم پایه، ادبیات، علوم اجتماعی، هنر و روان‌شناسی از سلامت روانی بهتری برخوردارند.

نتایج حاصله در مقیاس‌های چهارگانه سلامت روانی نیز به تفکیک دانشکده‌ها به دست آمد. نمودار ۳ علائم جسمانی را به تفکیک دانشکده‌ها نشان می‌دهد.



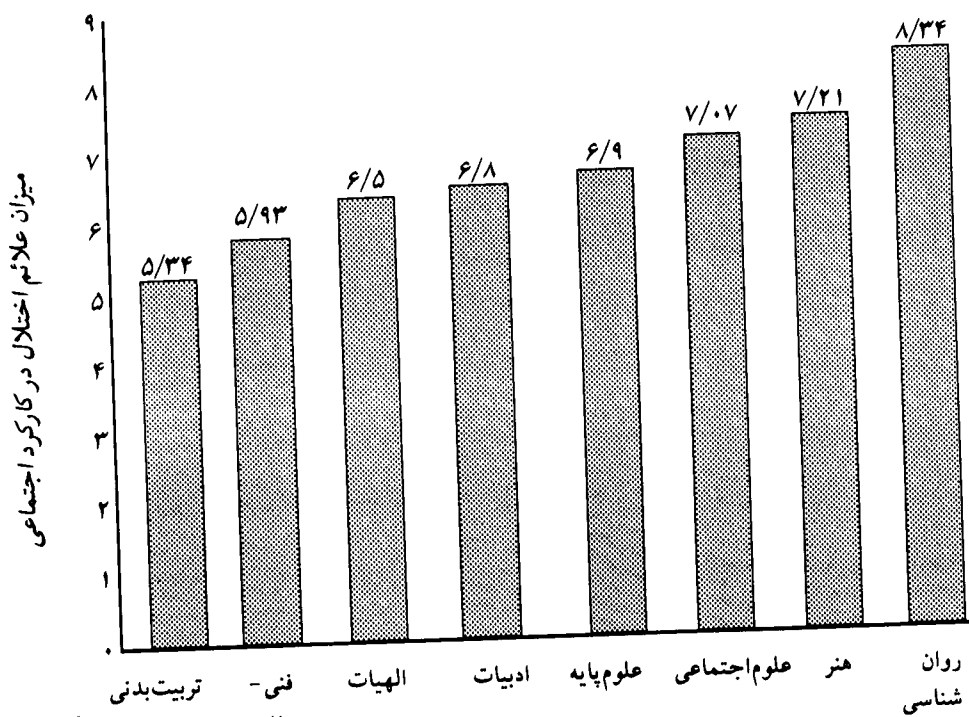
همان‌گونه که مشاهده می‌گردد، از نظر سلامت جسمانی و علائم جسمانی دانشجویان دانشکده‌های تربیت بدنی، الهیات، ادبیات، علوم پایه، فنی - مهندسی، علوم اجتماعی، هنر و روان‌شناسی به ترتیب از وضعیت بهتری برخوردارند.

نتایج به دست آمده از مقیاس‌های چهارگانه سلامت روانی، علائم اضطراب و اختلال خواب به تفکیک دانشکده‌ها در نمودار ۴ بدین قرار است:



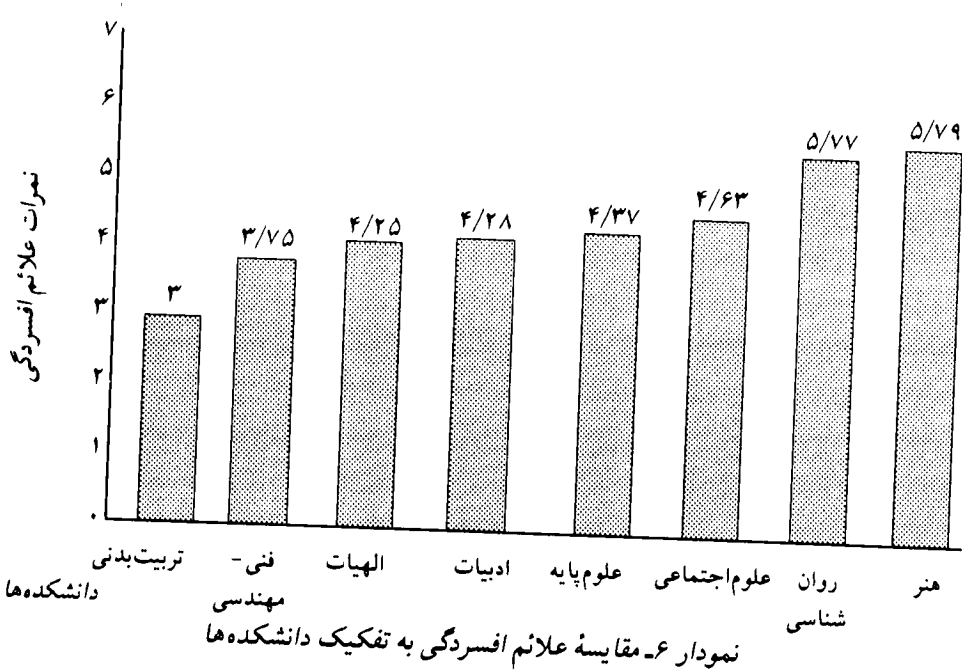
براساس یافته‌های فوق از نظر اضطراب و اختلال خواب، دانشجویان دانشکده‌های تربیت بدنی، فنی - مهندسی، علوم پایه، ادبیات، الهیات، علوم اجتماعی، هنر و روان‌شناسی به ترتیب از وضع بهتری برخوردارند.

نتایج حاصله از مقیاس‌های چهارگانه سلامت روانی، علائم اختلال در کارکرد اجتماعی در نمودار ۵ نمایش داده شده است.



نمودار ۵- مقایسه علائم اختلال در کارکرد اجتماعی به تفکیک دانشکده‌ها

با توجه به شکل فوق ملاحظه می شود در مقایسه علائم اختلال در کارکرد اجتماعی به تفکیک رشته‌های تحصیلی به ترتیب دانشکده‌های تربیت بدنی، فنی - مهندسی، الهیات، ادبیات، علوم پایه، علوم اجتماعی، هنر و روان شناسی از وضعیت بهتری برخوردارند. نمودار ۶ به مقیاس‌های چهارگانه سلامت روانی، مقایسه علائم افسردگی، در دانشکده‌های دانشگاه الزهراء می پردازد.



با توجه به نمودار ۶، مشخص می‌شود در علائم افسردگی به ترتیب دانشکده‌های تربیت بدنی، فنی - مهندسی، الهیات، ادبیات، علوم پایه، علوم اجتماعی، روان‌شناسی و هنر در وضعیت مطلوب‌تری قرار دارند.

بحث و تحلیل یافته‌ها

پس از جمع‌آوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل یافته‌های آماری، نتایج حاصله حاکی از آن است که دانشجویان ورزشکار نسبت به دانشجویان غیرورزشکار از سلامت روانی بهتری برخوردارند که اختلاف معنی‌داری دیده شد. همچنین در کلیه ابعاد سلامت روانی «علائم جسمانی، علائم اضطراب و اختلال خواب، علائم اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی»، ورزشکاران با اختلاف معنی‌داری از غیرورزشکاران، برتر بودند ($P \leq 0/05$). نتایج این پژوهش با تحقیقات مشابه همخوانی دارد. در تحقیقی مشخص شد که تمرین ورزشی موجب بهبود خلق و خو، سلامت روانی و افزایش اعتماد به نفس می‌شود (۱۱). همچنین کوپر نیز بیان داشته تمرینات بدنی موجب افزایش سلامت روانی می‌گردد (۶).

همان طور که نتایج تحقیق نشان می‌دهد، سلامت روانی و مقیاس‌های چهارگانه آن در دانشکده‌ها نیز دارای میانگین‌های متفاوتی است. به طوری که در تعیین سلامت روانی دانشکده‌ها، دانشکده تربیت بدنی در بهترین وضعیت و دانشکده روان‌شناسی در پایین‌ترین سطح قرار دارد. در نمرات کسب شده در علائم اضطراب و اختلال خواب و علائم اختلال در کارکرد اجتماعی، دانشکده تربیت بدنی در بالاترین سطح و دانشکده روان‌شناسی در پایین‌ترین وضعیت قرار گرفته است. در نمرات کسب شده در علائم افسردگی نیز مشخص گردید دانشکده تربیت بدنی کمترین میزان افسردگی را به خود اختصاص داده و دانشکده هنر از نظر علائم افسردگی در بالاترین وضعیت قرار گرفته است.

با توجه به نتایج به دست آمده مشخص می‌شود، دانشجویان ورزشکار نسبت به دانشجویان غیرورزشکار در وضعیت مطلوب‌تری از نظر سلامت روانی قرار دارند. همچنین دانشجویان رشته تربیت بدنی نیز نسبت به سایر دانشجویان دانشکده‌ها از نظر سلامت روانی برترند و این مسئله بخوبی نقش فعالیت‌های بدنی را در سلامت روانی دانشجویان عزیز نشان می‌دهد. با امید به اینکه تمامی دانشجویان به فعالیت‌های منظم بدنی پرداخته و خود را برای یک زندگی سالم آماده کنند.

منابع و مأخذ

- ۱- بنی جمال، ش، احدی. «بهداشت و عقب ماندگی ذهنی»، تهران، نشر نی، ۱۳۷۰.
- ۲- حاکمی، وجیهه. «روان‌شناسی صنعتی»، مؤسسه مدیریت دولتی، ۱۳۶۹، ص ۴۹.
- ۳- حیدری تبار، حمید. «مقایسه میزان افسردگی در ورزش‌های گروهی و انفرادی»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران، ۱۳۷۳.
- ۴- ساعتچی، محمود. «روان‌شناسی در کار سازمان و مدیریت»، مؤسسه مدیریت دولتی، ۱۳۶۹، ص ۳۰.
- ۵- فصلنامه علمی - پژوهشی، «پژوهش‌های روان‌شناختی» دوره ۱، بهار و تابستان، ۱۳۷۱.
- ۶- فروزش، مجید. «مقایسه میزان اضطراب دانش‌آموزان ورزشکار و غیرورزشکار شهرستان شیروان»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران، ۱۳۷۴.

۷- میلانی فر، بهروز. «بهداشت روانی»، تهران: انتشارات قومس، ۱۳۷۰.

8- Brand on -JE, Loftin - JM, "Relationship of Fitness to depression, State and Trait Anxiety, Internal Health Locus of Control, and Self-control", Percept Mot Skills, Oct 1991, Vol. 73(2), PP : 563-8.

9- Brown , D-R. "Physical Activity / ageing/ and psychological well - being: an Overview of the Reaserch". Canadian Journal of Sport Science, Sep, 1992, Vol. 17(3), PP : 185-193.

10- Macmahon, "The Psychological Benefits of Exercise and the Traetment of Delinguent Adolescents", Sports - Med, Jun 1990, Vol. 9(6), PP : 344-51.

11- Plante. Thomas/ "Physical Fitness and Enhanced Psychological Health" Spr 1990, Vol 9(1), PP : 3-24.

12- Pronk-N, "Maximal Exercise and Cute mood Response in women", Physiol - Behav, Jan 1995 , Vol. 57(1), PP : 1-4.