

رشد و یادگیری حرکتی - ورزشی - زمستان ۱۳۸۸

شماره ۳-ص ص: ۸۳-۹۷

تاریخ دریافت: ۸۸/۱۰/۰۲

تاریخ تصویب: ۸۹/۰۳/۲۶

بررسی ارتباط بین وضعیت سلامت عمومی، شیوع افسردگی و شاخص توده بدنی دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار دختر و پسر دانشگاه تهران

الهه عرب عامری^۱ - شیدا احسانی - محمدرضا دهخدا - منصور سیاح

استادیار دانشگاه تهران، کارشناس ارشد دانشگاه تهران، استادیار دانشگاه تربیت معلم، استادیار دانشگاه علوم پزشکی کاشان

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی وضعیت سلامت عمومی، شیوع افسردگی و شاخص توده بدنی دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار دختر و پسر دانشگاه تهران است. به این منظور کلیه دانشجویان سال اول تربیت بدنی عمومی دختر و پسر در این تحقیق شرکت کردند و از بین آنها ۲۰۰ دانشجوی دختر و پسر و ۵۰ ورزشکار و ۵۰ غیرورزشکار در هر گروه انتخاب شدند. به منظور تعیین سلامت عمومی و شیوع افسردگی، از پرسشنامه سلامت عمومی و آزمون افسردگی بک استفاده شد و برای تعیین شاخص توده بدنی، قد و وزن آزمودنی‌ها اندازه‌گیری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس دوطرفه و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج این تحقیق نشان داد که بین میانگین نمره های BMI دو گروه دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار بر حسب جنس تفاوت معنی داری وجود ندارد ($P = ۰/۰۹$)، ولی بین شاخص توده بدنی دختران و پسران اختلاف معنی داری وجود داشت. هیچ گونه تعامل معنی داری بین جنس و فعالیت بدنی در شاخص BMI مشاهده نشد. بین وضعیت سلامت عمومی دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار بر حسب جنس، اختلاف معنی داری مشاهده شد ($P = ۰/۰۰۷$). بین خرده مقیاس‌های سلامت عمومی و شاخص توده بدنی و نمره بک دانشجویان دانشگاه تهران بر حسب جنس و فعالیت ورزشی رابطه معنی داری مشاهده نشد. با این حال بین خرده مقیاس‌های GHQ28 و نمره آزمون بک بر حسب جنس و فعالیت بدنی رابطه معنی داری وجود داشت.

واژه‌های کلیدی

سلامت عمومی، افسردگی، شاخص توده بدنی.

مقدمه

امروزه اهمیت تربیت بدنی و ورزش برای تمام اقشار جامعه به ویژه دانشجویان که آینده سازان جامعه محسوب می شوند و به طور مداوم در فعالیتهای ذهنی و فکری درگیرند، به خوبی روشن است. تحقیقان نشان داده‌اند که تربیت بدنی و ورزش نقش مهمی در بهتر استفاده کردن از اوقات فراغت دانشجویان، کاهش اضطراب و افسردگی و ایجاد روحیه شاداب و حذف یکنواختی زندگی آنان دارد (۲). فعالیت بدنی، یکی از راههای مقابله با خطرهای افزایش وزن و پیشگیری از بیماریهای کم تحرکی است. در حال حاضر، اهمیت فعالیت بدنی به عنوان بخشی از شیوه یا بیشتر تحقیقات انجام شده در زمینه سلامت روانی، تنها پاره‌ای از مسائل روانی بررسی شده، حال آنکه می دانیم کم تحرکی ممکن است علاوه بر تاثیر بر مسائل روانی، بر جسم و توده بدنی افراد نیز تاثیر بگذارد، بنابراین بررسی رابطه بین تحرک بدنی، سلامت عمومی و سلامت روانی در جامعه دانشجویی کشورمان جمهوری اسلامی یکی از موضوعاتی است که باید مورد توجه قرار گیرد. وضعیت سلامت عمومی دانشجویان، یکی از موضوعات مهم در هر دانشگاهی محسوب می شود و باید به طور منظم و هدفمند، ارزیابی آن در دستور کار مسئولان، محققان و متخصصان سلامت در سطح دانشگاهی قرار گیرد. با تحقیق در مورد این موضوع، امکان ارائه توصیفی وضعیت سلامت دانشجویان امکان پذیر می شود.

سلامت عمومی از جمله عوامل اثرگذار روانی بر فرد است و پدیده های جسمانی از دیرباز مورد توجه و بررسی دانشمندان بوده است (۱). سلامت، مفهوم به نسبت انعطاف پذیری دارد که ممکن است منحصرأ به عنوان عدم بیماری و ناتوانی در نظر گرفته شود یا به طور مثبت تری، مانند آنچه در اساسنامه ۱۹۴۸ سازمان بهداشت جهانی آمده است، تعریف شود. بر اساس نظر کارشناسان این سازمان، سلامت عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی نه فقدان بیماری (۸). وضعیت سلامت عمومی دانشجویان، یکی از موضوعات مهم در هر دانشگاهی محسوب می شود و باید به طور منظم و هدفمند، ارزیابی آن در دستور کار مسئولان، محققان و متخصصان سلامت در سطح دانشگاهی قرار گیرد. سلامت افراد در جامعه از لحاظ ویژه دیگری نیز مدنظر قرار گرفته که در این راستا، اختلاف افسردگی جایگاه ویژه ای دارد. با توجه به اینکه جسم و روان به طور متقابل بر یکدیگر تاثیر می گذارند و سلامت این دو مقوله، یکپارچگی و سلامت عمومی انسان را در بر می گیرد، پرداختن به این موضوع و شناخت تاثیرات دائمی این دو بر یکدیگر از ضروریات است (۲).

اصفهانی نشان داد که بین دو گروه ورزشکار و غیرورزشکار اختلاف معنی داری در شاخص افسردگی وجود ندارد (۱). جورنا و همکاران (۲۰۰۶) طی تحقیقی یک برنامه چند بعدی سلامتی را بر سلامت جسمانی و روانی زنان بررسی کردند. نتایج تحقیق نشان داد، زنانی که در این برنامه شرکت کردند، نسبت به قبل از اجرای برنامه، پیشرفت معنی داری در سلامت جسمانی و روانی داشتند (۱۴). ابوامر و همکاران (۲۰۰۴) میزان سلامت عمومی وابسته به فعالیت جسمانی را ارزیابی کردند. در نهایت مشخص شد افرادی که از نظر جسمانی فعال ترند، بدن سالم تری دارند و کمتر دچار ناراحتی بدنی می شوند. در ضمن، این افراد از نظر عوامل بدنی نیز نمره های بیشتری به دست می آورند (۶). فعالیت بدنی یکی از راه های کاهش وزن و کاهش اختلال های روانی است و امروزه برای درمان بسیار از بیماری های جسمی و روحی به کار می رود (۲۰۰۵). تا کنون تحقیقی در زمینه سلامت عمومی، افسردگی و شاخص توده بدنی در داخل کشور به ویژه در دو جنس انجام نشده است، بنابراین ضرورت چنین تحقیقی در جامعه احساس می شود. با توجه به اینکه دانشجویان یکی از مهم ترین اقشار جامعه اند، بررسی رابطه بین تحرک بدنی، سلامت عمومی و شیوع افسردگی در جامعه دانشجویی کشور جمهوری اسلامی یکی از موضوعاتی است که باید مورد توجه قرار گیرد. با توجه به اهمیت این موضوع، این تحقیق در دانشگاه تهران پیشنهاد شد.

روش تحقیق

تحقیق حاضر توصیفی و از نوع زمینه یابی است. جامعه آماری این تحقیق، کلیه دانشجویان واحد عمومی تربیت بدنی بودند که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۸۵-۸۶ در دانشکده تربیت بدنی دانشگاه تهران ثبت نام کرده بودند. بعد از جمع آوری پرسشنامه مشخصات فردی از بین داوطلبان واجد شرایط، ۲۰۰ دانشجوی دختر و پسر ورزشکار و غیرورزشکار به طور انتخابی در ۴ گروه ۵۰ نفره قرار گرفتند. دختران گروه ورزشکار در رشته های بسکتبال، والیبال، تنیس روی میز و کاراته و پسران علاوه بر این رشته ها در فوتبال، فوتسال و تکواندو شرکت داشتند.

ابزار اندازه گیری و روش اجرای آزمون ها

از ابزار مورد استفاده در این تحقیق، پرسشنامه سلامت عمومی GHQ است که نوع ۲۸ سؤالی آن در این تحقیق مورد استفاده قرار گرفت. این آزمون برای سنجش سلامت کلی و اختلال های روانی گروه های مختلف در مراکز درمانی و جامعه توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ طراحی و تحلیل عوامل شده است. این آزمون ۶۰ سؤالی است، ولی به تناسب شرایط فرهنگ های مختلف، فرم های کوتاه ۱۲، ۲، ۲۸، ۳۰، ۴۴ سؤالی آن نیز تهیه شده است. نسخه های مختلف این پرسشنامه تا کنون دست کم به ۳۶ زبان مختلف دنیا برگردانده شده و به طور وسیعی در کشورهای مختلف مورد استفاده قرار گرفته است. فرم اصلی پرسشنامه پنج بعد اضطراب، افسردگی، مشکل در سازگاری اجتماعی، اختلال در روابط اجتماعی و احساس عدم لیاقت و شایستگی را ارزیابی می کند (۴).

پرسشنامه GHQ در گذشته در ایران مورد استفاده قرار گرفته (۱) و دارای روایی و پایایی است. اخیراً این پرسشنامه در اسپانیا برای ارزیابی سلامت عمومی مورد استفاده قرار گرفته است (۱۷).

خرده مقیاس های این پرسشنامه دارای هفت سؤال است. پاسخ های هر یک از سؤالات دارای ۴ گزینه برای انتخاب است. درجات بالای آن حاکی از وجود ناراحتی در فرد است. خرده مقیاس های این پرسشنامه عبارتند از علائم جسمانی (سؤالات ۷-۱)، اضطراب و اختلال در خواب (سؤالات ۱۴-۸) اختلال در کارکرد اجتماعی (سؤالات ۲۱-۱۰) و افسردگی شدید (سؤالات ۲۸-۲۲) (۴).

افسردگی به کمک آزمون "بک" ارزیابی شد. آزمون ۱۳ سؤالی بک ۴ گزینه دارد و به گزینه ها به ترتیب از صفر تا ۳ نمره مثبت داده می شود. مجموع نمره ها بین صفر تا ۳۹ قرار می گیرد. نمره صفر الی ۴ معادل عدم افسردگی است. نمره تا ۷ به عنوان افسردگی خفیف تعیین می شود. نمره های بین ۸ تا ۱۵ نشانه افسردگی و نمره های ۱۶ و بالاتر به عنوان افسردگی شدید در نظر گرفته می شوند. در این تحقیق آزمون بک ۱۳ سؤالی مورد استفاده قرار گرفت. این آزمون نیز به روش نمره گذاری، مشابه GHQ-۲۸ نمره گذاری می شود. مجموع نمره بک با جمع کمی پاسخ ها محاسبه می شود. شاخص توده بدنی نیز از مجذور قد بر وزن به دست آمده است (۴). روایی (۰/۸۴) و اعتبار (۰/۸۲) پرسشنامه افسردگی بک قبلاً در داخل کشور تایید شده است (۱). اخیراً

بسکر و همکاران (۲۰۰۷) روایی و پایایی پرسشنامه افسردگی بک را ارزیابی کردند و به ثبات درونی ۰/۹۶ دست یافتند. پایایی نیز به وسیله آزمون - آزمون مجدد ۰/۸۲ گزارش شد (۱۵). برای تعیین شاخص توده بدنی، قد و وزن آزمودنی ها اندازه گیری شد.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

پس از جمع آوری پرسشنامه ها و اطلاعات مورد نیاز به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۳ در دو سطح توصیفی و استنباطی استفاده شد. ابتدا به منظور استفاده از آمار استنباطی پارامتری از آزمون کولموگروف - اسمیرینوف^۱ برای ارزیابی نرمال بودن داده ها استفاده شد. نتیجه این آزمون ها نشان داد که داده ها دارای توزیع نرمال بودند. در سطح آماری توصیفی از میانگین، انحراف معیار و ... استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل واریانس دوطرفه و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج تحلیل به وسیله نرم افزار MS-Word به صورت جداول و نمودارها گزارش شد.

نتایج و یافته های تحقیق

بین میانگین نمره های BMI دو گروه دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار بر حسب جنس تفاوت معنی داری وجود نداشت ($P = ۰/۰۹$)، ولی بین شاخص توده بدنی دختران و پسران اختلاف معنی داری مشاهده شد. هیچ گونه تعامل معنی داری بین جنس و فعالیت بدنی در شاخص BMI مشاهده نشد. بین جنس و فعالیت ورزشی در نمره آزمون بک تعامل معنی داری مشاهده شد ($P = ۰/۰۱$). بین وضعیت سلامت عمومی دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار بر حسب جنس اختلاف معنی داری وجود داشت. بین خرده مقیاس های سلامت عمومی و شاخص توده بدنی دانشجویان دانشگاه تهران بر حسب جنس و فعالیت ورزشی رابطه معنی داری مشاهده نشد. بین شاخص توده بدنی و نمره آزمون بک دانشجویان دانشگاه تهران بر حسب جنس و فعالیت بدنی رابطه معنی داری وجود نداشت. بین خرده مقیاس های GHQ2 و نمره آزمون بک بر حسب جنس و فعالیت بدنی رابطه معنی داری ملاحظه شد.

جداول یافته های تحقیق

جدول ۱_ دسته بندی شاخص توده بدنی بر اساس شاخص کورت لت دانشجویان ورزشکار دانشگاه تهران بر حسب جنس

شاخص کورت لت	دختر			پسر		
	فراوانی	درصد	فراوانی تراکمی	فراوانی	درصد	فراوانی تراکمی
لاغر اندام	۰	۰	۰	۲	۴	۴
سبک وزن	۱۵	۳۰	۳۰	۳	۶	۱۶
نرمال	۲۹	۵۸	۸۸	۳۲	۶۴	۸۰
سنگین وزن	۶	۱۲	۱۰۰	۱۰	۲۰	۹۴
چاق	۰	۰	۰	۳	۶	۱۰۰
کل	۵۰	۱۰۰	-	۵۰	۱۰۰	-

با توجه به نتایج، ۵۸ درصد از دانشجویان دختر و ۶۴ درصد از دانشجویان پسر در دامنه نرمال شاخص توده بدنی قرار داشتند.

جدول ۲_ دسته بندی شاخص توده بدنی بر اساس شاخص کورت لت دانشجویان غیرورزشکار دانشگاه تهران

شاخص کورت لت	دختر			پسر		
	فراوانی	درصد	فراوانی تراکمی	فراوانی	درصد	فراوانی تراکمی
لاغر اندام	۰	۰	۰	۰	۰	۰
سبک وزن	۱۳	۲۶	۲۶	۹	۱۸	۱۸
نرمال	۲۳	۴۶	۷۲	۲۷	۵۴	۷۲
سنگین وزن	۱۲	۲۴	۹۶	۱۲	۲۴	۹۶
چاق	۲	۴	۱۰۰	۲	۴	۱۰۰
کل	۵۰	۱۰۰	-	۵۰	۱۰۰	-

همانطور که نشان داده شده، ۴۶ درصد دانشجویان دختر و ۵۴ درصد از دانشجویان پسر در دامنه نرمال شاخص توده بدنی قرار داشتند.

جدول ۳_ نتایج آزمون تحلیل واریانس دوطرفه بین میانگین نمره بک دو گروه دانشجوی ورزشکار و غیرورزشکار

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	مجزور میانگین	F	معنی داری
فعالیت ورزشی	۳/۶۴	۱	۳/۶۴	۰/۲۲	۰/۶۳
جنس	۱۱/۰۴	۱	۱۱/۰۴	۰/۶۹	۰/۴۰
تعامل	۹۶/۶	۱	۹۶/۶	۶/۰۴	۰/۰۱

با توجه به نتایج آزمون، اختلاف معنی داری بین شاخص توده بدنی دختران و پسران وجود ندارد ($P = ۰/۴۰$).

جدول ۴_ نتایج تحلیل واریانس دوطرفه مربوط به میانگین نمره BMI دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	مجزور میانگین	F	معنی داری
فعالیت ورزشی	۲/۰۹۹	۱	۲/۰۹۹	۰/۱۵۷	۰/۶۹
جنس	۷۸/۱۰۶	۱	۷۸/۱۰۶	۵/۸۵	۰/۰۱
تعامل	۳۷/۹۳۶	۱	۳۷/۹۳۶	۸۴/۲	۰/۰۹
خطا	۲۶۱۳/۷۵	۱۹۶	۱۳/۴۳		
کل	۲۷۳۱/۹۰۰	۲۰۰			

نتایج آزمون مذکور نشان داد که تفاوت معنی داری بین میانگین نمره BMI دو گروه دانشجوی ورزشکار و

غیرورزشکار وجود ندارد.

جدول ۵_ تحلیل واریانس دوطرفه آزمون سلامت عمومی

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	مجزور میانگین	F	معنی داری
فعالیت ورزشی	۱۵/۵۴۰	۱	۱۵/۵۴۰	۲/۲۷۴	۰/۱۳۳
جنس	۸۸/۱۱۳	۱	۸۸/۱۱۳	۱۲/۸۹۱	۰/۰۰۰
تعامل	۵۰/۷۵۳	۱	۵۰/۷۵۳	۷/۷۲۵	۰/۰۰۷

جدول ۶_ ضریب همبستگی بین خرده مقیاس های GHQ-28 و نمره آزمون بک

ضریب همبستگی	فعالیت	جنس	BECK13	GHQ
همبستگی پیرسون	ATHL	۰/۰۰۰	-۰/۰۵۸	-۰/۱۰۲
معنی داری		۱/۰۰۰	۰/۴۱۲	۰/۱۵۱
کل		۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰
همبستگی پیرسون	SEX	۱/۰۰۰	۰/۰۳۴	۰/۲۴۳
معنی داری		۰/۰۰۰	۰/۶۳۷	۰/۰۰۱
کل		۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰
همبستگی پیرسون	BECK13	۰/۰۳۴	۱/۰۰۰	۰/۶۲۳
معنی داری		۰/۶۳۷	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
کل		۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰
همبستگی پیرسون	GHQ	۰/۲۴۳	۰/۶۲۳	۱/۰۰۰
معنی داری		۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
کل		۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰

سطح معنی داری $P = ۰/۰۱$ در نظر گرفته شده است.

نتایج این آزمون نشان داد که رابطه معنی داری بین نمره کل GHQ-28 و نمره بک وجود دارد.

جدول ۷_ ضریب همبستگی بین شاخص توده بدنی و نمره آزمون یک بر حسب جنس و فعالیت بدنی

BECK13	BMI	SEX	ATHL		ضریب همبستگی
-۰/۰۵۸	۰/۰۲۸	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰	ATHL	همبستگی پیرسون
۰/۴۱۲	۰/۶۹۷	۱/۰۰۰	۰/۰۰۰		معنی داری
۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰		کل
۰/۰۳۴	-۰/۱۶۹	۱/۰۰۰	۰/۰۰۰	SEX	همبستگی پیرسون
۰/۶۳۷	۰/۰۱۷	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰		معنی داری
۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰		کل
۰/۰۱۳	۱/۰۰۰	-۰/۱۶۹	۰/۰۲۸	BMI	همبستگی پیرسون
۰/۸۵۱	۰/۰۰۰	۰/۰۱۷	۰/۶۹۷		معنی داری
۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰		کل
۱/۰۰۰	۰/۰۱۳	۰/۰۳۴	-۰/۰۵۸	BECK13	همبستگی پیرسون
۰/۰۰۰	۰/۸۵۱	۰/۶۳۷	۰/۴۱۲		معنی داری
۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰		کل

سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

با توجه به جدول ۷، رابطه معنی داری بین شاخص توده بدنی و نمره آزمون یک وجود دارد.

جدول ۸_ ضریب همبستگی بین سلامت عمومی و شاخص توده بدنی

BMI	GHQ	جنس	فعالیت		ضریب همبستگی
۰/۰۲۸	-۰/۱۰۲	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰	ATHL	همبستگی پیرسون
۰/۶۹۷	۰/۱۵۱	۱/۰۰۰	۰/۰۰۰		معنی داری
۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰		کل
-۰/۱۶۹	۰/۲۴۳	جنس	۰/۰۰۰		همبستگی پیرسون
۰/۰۱۷	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰		معنی داری
۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰		کل
۰/۰۰۳	۱/۰۰۰	۰/۲۴۳	-۰/۱۰۲	GHQ	همبستگی پیرسون
۰/۹۶۸	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۱۵۱		معنی داری
۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰		کل
۱/۰۰۰	۰/۰۰۳	-۰/۱۶۹	۰/۲۸	BMI	همبستگی پیرسون
۰/۰۰۰	۰/۹۶۸	۰/۰۱۷	۰/۶۹۷		معنی داری
۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰		کل

با توجه به نتایج جدول ۸، بین سلامت عمومی و شاخص توده بدنی ارتباط معنی داری وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که دو گروه ورزشکار و غیرورزشکار در توده عضلانی تفاوت چندانی نداشتند، یعنی در شاخص توده بدنی بین دختران ورزشکار و غیرورزشکار و همچنین بین پسران ورزشکار و غیرورزشکار اختلاف معنی داری وجود نداشت، به نظر می رسد که عدم کنترل نوع فعالیت، مقدار و شدت تمرین عامل اصلی عدم اختلاف معنی دار شاخص توده بدنی در تحقیق حاضر باشد. ولی بین دختران و پسران اختلاف معنی داری در شاخص توده بدنی مشاهده شد. شاید علت مشاهده چنین اختلافی صرف نظر از ورزشکار بودن یا نبودن دختران، ناشی از سبک زندگی عمومی این دو گروه باشد. از طرفی عامل محلی زندگی گروه های مذکور در این بررسی کنترل نشده بود. به نظر می رسد، امکانات رفاهی و فضاهای باز و آزاد بیشتر در محیط دانشگاه ها و پارک ها و در سراسر کشور، یکی از دلایل احتمالی مزایای پسران و افزایش توده بدنی آنان است. در کل پسران از نظر ژنتیکی و به دلیل ترشح هورمون تستوسترون، توده بدنی بزرگ تر و عضلات قوی تری از دختران دارند. همان طور که در یافته ها مشاهده می شود، شاخص توده بدنی دانشجویان ورزشکار بر حسب جنس ارائه شد. در این جداول، ۵۸ درصد دانشجویان دختر و ۶۸ درصد دانشجویان پسر ورزشکار در دامنه نرمال شاخص توده بدنی بر اساس طبقه بندی کوت لت قرار داشتند. نتایج به دست آمده در مورد اضافه وزن در دانشجویان با نتایج گزارش شده در مسابقات المپیک دانشجویان (۱۳۷۹)، همخوانی دارد. در این تحقیق، ۱۲ درصد دانشجویان دختر ورزشکار و ۲۶ درصد دانشجویان پسر ورزشکار در سنگین وزن مشاهده شدند. احتمالاً این ورزشکاران در رشته های ورزشی مانند کشتی یا پرتاب ها در دو و میدانی عضویت داشته اند. از طرفی، بعضی از تحقیقات مانند تحقیقات انجام شده در بازی های المپیک آتن ۲۰۰۴، نشان می دهد که بعضی ورزشکاران حرفه ای شاخص توده بدنی شان در حد ۳۰ یا بالاتر بوده است. این مقدار بالای حد مطلوب در دانشجویان دختر و پسر غیرورزشکار نیز تقریباً مشابه بوده است. بنابراین از این نظر شاید نتوان شاخص را به عنوان ملاکی برای آمادگی جسمانی لحاظ کرد و برای تعیین آمادگی جسمانی باید از شاخص های مطلوب تری کمک گرفت.

نتایج تحلیل واریانس دوطرفه نشان داد که تعامل معنی داری بین وضعیت سلامت عمومی دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار بر حسب جنس ($P = 0/007$) وجود دارد. پسران و دختران ورزشکار با شرکت در فعالیت های ورزشی و رقابت های مختلف از نظر روانی تقویت می شوند، اعتماد به نفس و حس ارزشمندی در آنها

پرورش می یابد. از آنجا که جسم و روان بر هم تأثیر متقابل دارند و مکمل یکدیگرند، بنابراین سلامت عمومی این افراد از غیرورزشکاران بیشتر است.

نتایج ضریب همبستگی نشان داد که بین سلامت عمومی و شاخص توده بدنی بر حسب جنس و فعالیت بدنی رابطه معنی داری وجود دارد، ولی بین نمره آزمون بک و شاخص توده بدنی دانشجویان دانشگاه تهران ارتباط معنی داری بر حسب جنس و فعالیت بدنی وجود ندارد. به نظر می رسد که نوع توده بدنی با عوامل روانی ارتباط ندارد، چه بسا در تحقیقات مختلف ثابت شده که افراد چاق و دارای توده چربی بیشتر (آندومورف)، خندان تر و شاداب ترند.

نتایج تحلیل واریانس دوطرفه نشان داد که تعامل جنس - فعالیت ورزشی در شاخص توده بدنی معنی دار نبود ($P = 0/009$). در شاخص افسردگی تعامل جنس - فعالیت ورزشی معنی دار بود ($P = 0/01$) به این معنی که بین دختران و پسران ورزشکار و غیرورزشکار تفاوت معنی داری در شاخص افسردگی وجود داشت. پسران غیرورزشکار افسردگی کمتری از دختران غیرورزشکار و پسران ورزشکار افسردگی کمتری از پسران غیرورزشکار نشان دادند. نتایج تحقیق حاضر در شاخص افسردگی با تحقیقات ولمین و همکاران (۲۰۰۵) همسو و با نتایج بایلی و مک لارن (۲۰۰۵)، کینگ و همکاران (۱۹۸۹) و اصفهانی (۱۳۸۴) ناهمسو است. اصفهانی نشان داد که بین دو گروه ورزشکار و غیرورزشکار اختلاف معنی داری در شاخص افسردگی وجود ندارد. بایلی و مک لارن نیز در تحقیق روی افراد مسن رابطه معنی داری بین فعالیت ورزشی و آمادگی جسمانی با افسردگی نیافتند که در تضاد با تحقیق حاضر است. به نظر می رسد که علت عدم همخوانی نتایج تحقیق آنان با نتیجه تحقیق حاضر این باشد که در این تحقیقات عامل جنس بررسی نشده است، همچنین تحقیق بایلی و مک لارن در سال ۲۰۰۵ بر روی افراد مسن، نشان داد این افراد مشکلات روانی و جسمانی بیشتری دارند و بعضی برنامه ها حتی برای آنان مضر است. همچنین در تحقیق آنان افراد از لحاظ مسائل و مشکلات روانی در گروه های مورد بررسی همسان سازی نشده بودند.

شاخص توده بدنی دانشجویان غیرورزشکار بر حسب جنس ارائه شد. در این جدول مشاهده می شود که ۴۶ درصد دانشجویان دختر و ۵۴ درصد دانشجویان پسر غیرورزشکار در دامنه نرمال شاخص توده بدنی بر اساس طبقه بندی کوت لت قرار دارند. همچنین، توزیع فراوانی شدت افسردگی بر حسب آزمون بک ارائه شد. همان

طور که در جدول مشاهده می شود، ۴ درصد دانشجویان پسر و ۲ درصد دانشجویان دختر ورزشکار بر اساس معیار تشخیصی آزمون بک، مبتلا به افسردگی اند.

در تحقیق حاضر توزیع فراوانی شدت افسردگی بر اساس معیار آزمون بک برای دانشجویان ورزشکار بر حسب جنس ارائه شده است. همان طور که در جدول مشاهده می شود، ۲ درصد دانشجویان پسر و ۲ درصد دانشجویان دختر غیرورزشکار بر اساس معیار تشخیصی آزمون بک مبتلا به افسردگی شدید هستند.

به نظر می رسد، پسران ورزشکار با توجه به روحیات مردانه از آسیب پذیری کمتری نسبت به دختران برخوردارند، در جامعه ما دختران از نظر هر گونه امکانات نسبت به پسران در مضیقه اند، ولی دخترانی که به ورزش می پردازند، از نظر روحی و روانی انگیزه شرکت در فعالیت های مختلف و شرکت در زمینه های فرهنگی و اجتماعی، مسابقات، تیم ها و ... را می یابند و روحیه شرکت در کارهای گروهی و مسئولیت پذیری در آنها پرورش می یابد، حتی در بعضی زمینه ها از پسران پیشی می گیرند و همان طور که نتایج تحقیق حاضر نشان می دهد، به وضوح افسردگی کمتری از پسران ورزشکار دارند.

در کل نباید از این موضوع غافل شد که افراد شرکت کننده در فعالیت های بدنی از سلامت عمومی و ویژگی های مثبت روانی به نسبت خوبی برخوردارند، به طوری که این موضوع در تحقیقات مختلف به اثبات رسیده است (۹).

نکتل^۱ (۲۰۰۴) در بررسی های خود بیان داشت که تمرینات استقامتی و هوازی به خوبی تمرینات بی هوازی و قدرتی، اختلال روانی ورزشکاران را بهبود می بخشد (۱۰). دان (۲۰۰۱) اظهار کرد که بین ورزشکاران حرفه ای و معمولی اختلاف معنی داری در کاهش علائم افسردگی وجود دارد (۹).

پالوسکا و اسچنک^۲ (۲۰۰۵) نشان دادند که فعالیت بدنی در بهبود بیماران افسرده و مضطرب تاثیر مثبتی دارد و با افزایش فعالیت هوازی و تمرینات قدرتی، کاهش چشمگیری در علائم افسردگی و اضطراب این افراد دیده می شود (۱۶).

1 - Knechtle

2 - Paluska & Schewenk

گوشکوسکا و همکارانش^۱ (۲۰۰۵) در تحقیقی تاثیر ورزش تای چی وان را بر سلامت جسمانی و روانی دانشجویان دانشگاه بررسی کردند. آنها تاثیر فعالیت بدنی را بر اضطراب و افسردگی با یک برنامه تمرینی به مدت ۱۰ دقیقه مورد مطالعه قرار دادند. طی این مطالعه، دانشجویان به مدت سه ماه تمرین کردند و پس از آن توسط پرسشنامه، درک دانشجویان از سلامت جسمانی و روانی شان ارزیابی شد. نتایج نشان داد که پس از مدت تمرین، سلامت عمومی، سلامت روانی، خودپنداره و درک از زندگی دانشجویان بهبود چشمگیری داشته است (۱۳).

نتایج تحقیق نشان داد که رابطه معنی داری بین تمام خرده مقیاس های پرسشنامه GHQ-28 و نتیجه آزمون بک وجود داشت. به ویژه این رابطه در خرده مقیاس افسردگی شدید و نمره بک در بیشترین مقدار مشاهده شد ($r = ۰/۶۳$ ، $P = ۰/۰۰۱$). این یافته ها را شاید بتوان به عنوان تاییدی بر حساسیت^۲ این دو پرسشنامه مطرح کرد.

شیوع افسردگی شدید در این تحقیق تقریباً ۱۲ درصد گزارش شد که بیش از میزان گزارش شده در بعضی از تحقیقات انجام شده در کشور است.

با توجه به نتایج حاضر، در تاثیر مفید ورزش بر افسردگی و سلامت عمومی، امید است با فراهم آوری امکانات و تجهیزات لازم در حوزه تربیت بدنی، در راستای پیشرفت هر چه بیشتر ورزش و تشویق جوانان برای شرکت در فعالیت ها گامی اساسی برداشته شود.

منابع و مأخذ

۱. اصفهانی، نوشین. (۱۳۸۰). "تأثیر بر سلامت روانی در بُعد جسمانی، اضطراب و اختلال در خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی دانشجویان دانشگاه الزهرا (س)", پایان نامه کارشناسی ارشد.

1 - Guzkowska

2 - Sensivity

۲. شارع پور، محمود. (۱۳۸۱). "بررسی عوامل مؤثر بر گرایش دانشجویان دختر و پسر نسبت به ورزش در گذراندن اوقات فراغت".
۳. قاسمی، عبدالله. (۱۳۸۴). "مقایسه آمادگی جسمانی و سلامت روانی دانش آموزان مقطع پیش دانشگاهی و دانش آموزان سوم دبیرستان". پایان نامه کاشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
۴. گودرزی، محمود. (۱۳۸۴). "بررسی و مقایسه میزان شادکامی دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار دانشگاه تهران". نشریه حرکت، شماره ۲۵.
۵. عباسی، هومن. (۱۳۷۶). "استانداردسازی و هنجاریابی پرسشنامه سلامت عمومی بر روی دانشجویان دوره کارشناسی تربیت معلم". دانشگاه تربیت معلم، مؤسسه تحقیقات تربیتی.
6. Abu-Omar K, et al. (2004). "Self-rated health and physical activity the Europeal Union". Ins.
7. Bailey M, Mc Laren S. (2005). "Physical activity alone and with oghers as predictors of sense of belonging and mental health in retirees". *School of Behavioral and Social science*. Aging ment health. Jan; 9(1); PP:82-90. Titue fur sport wissen schaft and sport, soz raretirmel. 49(4); PP:235-242.
8. Dessoco . J., Hotman. J. (2004). "Childrens' mental health and school success, maltnomah". *The Journal of School Nursing*, Vol. 20. No. 31.
9. Dunn, Al. Thrived. MH, Oneal . HA. (2004). "Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anxiety". *Med Sci Sport Exerc*, 2001 Jun, 33 (6 Suppl): Schweiz Roundsch Med Prax.
10. Kenechtle. B. (2004). "Influence of physical activity on mental well-being and psychiatric disorders, Schweizze Roundsch Med Prax". Aug, 25 : 93(35), PP:1403-11.
11. King-Ac, Taylor-CB, Waskell-W, Debusk-RF. (1989). "Influence of regular aerobic exercise on psychological health, health-psychool" : 8-3; PP:308-24.

12. Kull, M. (2002). "The relationship between physical activity health status and psychological well-being of fertility aged woman". *University of sci sport* 12(4); PP:241-247.

13. Guskowska, M. (2004). "Effects of exercise on anxiety, depression and mood: Zakładu psychologicznego Awf w Warszawie". *Psychiatr Pol*, JUL-Aug: 38(4); PP:611-620.

14. Jorna, M, Ball, K, Salmony (2006). "Effects of a holistic health program on women's physical activity and mental and spiritual health". *Journal of Science and medicine sport*, July.

15. Mona Basker, Prabhakar D Moses, Sushila Russell, and Paul Swamidhas Sudhakar Russell. (2007). "The psychometric properties of Beck depression inventory for adolescent depression in a primary-care paediatric setting in India". *Child Adolesc Psychiatry ment Health*; 1:8. Published online 2007, August 9. doi: 10.1186/1753-2000-1-8.

16. Paluska, S.A. Schewenk. (2005). "It, Physical activity and mental health: the association between exercise and mood, *clinics*, 2005 Feb". 60(1), PP:61-70. Epub. Mar 1.

17. Vallejo MA, Jordan CM, Diaz MI, Comeche MI, Ortega J. (2007). "Psychological assessment via the internet: A reliability and validity study of online (vs paper-and-pencil) versions of the General Health".

18. Vuillemin, I, et al. (2005). "Leisure time physical activity and health-related quality of life". 41(2): PP:562-569.