

تأثیر ورزش بر سلامت روانی و جسمانی جوانان*

سوسن رحیمزاده

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد تهران جنوب

چکیده

درگستره بهداشت روانی، یکی از روش‌هایی که توان مقابله فرد را افزایش می‌دهد و وی را دربرابر مسائل و مشکلات زندگی مجهز می‌کند، ورزش و تمرین‌های بدنی است. ورزش از یک سو سلامت جسمانی (کارایی قلب، دستگاه تنفسی، کلیه‌ها، ...) و سلامت روانی (کاهش تنیدگی، اضطراب، افسردگی، ... افزایش حرمت خود، خودپنداشت، ...) را تأمین می‌کند و از سوی دیگر فرایند شکل‌گیری شخصیت و تسریع اجتماعی‌شدن را در پی دارد.

برای بررسی تأثیر ورزش بر سلامت روانی و جسمانی، ۱۶۰ دانشجوی ورزشکار و غیرورزشکار دانشگاه آزاد اسلامی - واحد تهران جنوب به تفکیک جنس با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی GHQ - که شامل چهار زیرمقیاس: نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و

*. مقاله حاضر مستخرج از پژوهشی است که با عنوان «تأثیر ورزش بر سلامت روانی و جسمانی جوانان» در دفتر مطالعات و تحقیقات روان‌شناسی و علوم تربیتی معاونت پژوهشی و برنامه‌ریزی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد تهران جنوب انجام شده است.

افسردگی وخیم است - آزمون شده‌اند. داده‌های به‌دست آمده به کمک روش‌های آماری توصیفی و تحلیل واریانس عاملی 2×2 بررسی و نتایج زیر حاصل شده است:

- سلامت روانی ورزشکاران به‌طور معناداری ($P < 0/001$) بیشتر از غیرورزشکاران است و این تفاوت در زیرمقیاس نارساکنش‌وری اجتماعی (C) ($P < 0/001$) و زیرمقیاس افسردگی وخیم (D) ($P < 0/002$) مشهودتر است.

- سلامت جسمانی ورزشکاران به‌رغم تفاوت با غیرورزشکاران، معنادار نیست. البته ذکر این نکته ضروری است که در پژوهش حاضر، سلامت بدنی از راه یک مقیاس خودارزشیابی بررسی شده؛ بنابراین، کاملاً پذیرفتنی است که این شیوه ارزشیابی، نشان‌دهنده سلامت جسمانی عینی نباشد.

۱. گستره مسئله

۱-۱. مقدمه

در حد پیشرفت کنونی علم، همه چیز از بهداشت روانی^۱ آغاز می‌شود. بهداشت روانی در گذشته عبارت بوده است از علم سازماندهی، رهبری و اجرای کلیه فعالیت‌های مربوط به سلامت انسان، سلامت تن (بهداشت بدنی، تندرستی) و سلامت روان (بهداشت روانی)؛ اما امروزه بهداشت بدنی، جزئی از بهداشت روانی است. پس، هدف باید تأمین این بهداشت باشد؛ وگرنه تأمین بهداشت بدنی، رضایت کامل در پی ندارد (منصور، ۱۳۷۱).

لذا بهداشت روانی، به‌منزله توانایی حفظ و افزایش سلامت روانی است و سلامت روانی

به سازش یافتگی^۱ بهینه شخصیت، نبود نسبی اختلال‌های روانی^۲ و احساس فاعلی سلامت اطلاق می‌شود. براساس پژوهش‌های انجام‌شده در دو دهه اخیر در قلمرو روان‌شناسی سلامت^۳، این نکته آشکار شده است که گستره وسیعی از رفتارها می‌توانند به گونه‌ای مثبت یا منفی بر سلامت فرد مؤثر باشند. و مهم‌تر آنکه، پذیرش یک سبک زندگی^۴ سالم، بسیار زود استقرار می‌یابد. بررسی‌های همه‌گیری‌شناختی^۵ توانسته‌اند تأثیر این رفتارها را به اثبات رسانند. بنابراین، آنچه زمینه بروز انحراف‌ها و اختلال‌های روانی را فراهم می‌کند، سبک زندگی فرد و ناتوانی وی در مواجهه با مشکلات است. تحقق هدف اصلی تأمین بهداشت روانی، مستلزم اتخاذ روش‌هایی است که به کمک آنها بتوان توان مقابله فرد را افزایش داد و او را در برابر مسائل و مشکلات زندگی مجهز کرد (دادستان، ۱۳۷۸).

یکی از شیوه‌های مجهز کردن فرد در جهت بهبود و حفظ سلامت روانی، استفاده از فعالیت‌ها و تمرین‌های بدنی است. این‌گونه فعالیت‌ها نه تنها سلامت جسمانی فرد را تضمین می‌کنند، بلکه با توجه به تأکید تمامی پژوهش‌های اخیر، اثراتی مثبت بر سلامت روانی دارند. در بیست سال گذشته، توجه بسیاری به مسائل روان‌شناختی^۶ و روان‌درمانگری^۷ همراه با فعالیت‌های بدنی در گستره بهداشت روانی جلب شده است.

۱-۲. بیان مسئله، هدف‌ها و پرسش‌های پژوهش

روان‌شناسان اجتماعی^۸ همواره بر این نکته تأکید کرده‌اند که یک انگیزه درونی برای رفتار شایسته در انسان‌ها وجود دارد و این میل به شایستگی و مهارت^۹ شخصی در قلمرو

1. Adaptation
3. Health psychology
5. Epidemiological
7. Psychotherapy
9. Control

2. Mental disorders
4. Life style
6. Psychological
8. Social psychologists

ورزش، میدان عمل گسترده‌ای می‌یابد؛ به این دلیل که ورزش انباشته از فرصت‌های برخورد با موانع و مشکل‌ها از یک سو و عمل خود فرد از سوی دیگر است. غلبه بر کشمکش‌ها و مشکل‌ها در ورزش، احساس شخصی فرد را از شایستگی و مهارت خویشتن افزایش می‌دهد (آهولا^۱ و هتفیلد^۲، ۱۳۷۲).

برای بررسی تاریخچه ارتباط ورزش با روان‌شناسی باید رابطه متقابل^۳ آنها را در نظر گرفت؛ به عبارت دیگر، از سویی به مطالعه روان‌شناسی ورزش پرداخت و از سوی دیگر گسترش ورزش در قلمرو روان‌شناسی را واریسی کرد.

نخستین آزمایش علمی در زمینه ورزش را تریپلت^۴ در ۱۸۹۸ م. انتشار داد. او در آنجا نشان داد که حضور فیزیکی همزمان شرکت‌کننده دیگر، باعث آزاد شدن انرژی‌های غیرقابل مشاهده‌ای در ورزشکار می‌شود که در مواقع عادی چنین نیست (موریس^۵ و سامرز^۶، ۱۹۹۵). با این حال کیفیت^۷ را به عنوان پدر و بنیانگذار روان‌شناسی ورزش می‌شناسند؛ و او با تألیف دو کتاب به نام‌های روان‌شناسی مربیگری^۸ (۱۹۲۶) و روان‌شناسی قهرمانی^۹ (۱۹۲۸)، به شهرتی خاص دست یافت. از آن پس تا سال ۱۹۶۵ م. که اولین همایش بین‌المللی ورزش برگزار شد، پیشرفتی در قلمرو این پژوهش‌ها مشاهده نشد. اما بعد از برگزاری این نشست باز هم شاهد مطالعه‌های علمی، سخنرانی‌ها، چاپ نشریات مداوم، همایش‌ها و تعلیم جنبه‌های گوناگون ورزش در اغلب کلاس‌های دانشکده‌ها هستیم؛ و این تلاش‌ها به شکل‌گیری و گسترش علم ورزش و تربیت بدنی منجر شده‌اند.

این روند همچنان ادامه داشت تا اینکه پس از پشت‌سر گذاشتن دهه ۱۹۷۰ م.،

1. Ahola, S. E.

3. Reciprocal

5. Morris, T.

7. Griffith, C.

9. Psychology of Athletics

2. Hatfield, B.

4. Triplett, N.

6. Summers, J.

8. Psychology of Coaching

استفاده از شیوه‌های روان‌شناختی در ورزش‌های رقابتی تا حد وسیعی گسترش یافت. هدف از کاربرد روان‌شناسی در ورزش، تأمین سلامت روانی شرکت‌کنندگان در فعالیت‌های ورزشی، ارتقای عملکرد ورزشی و انتخاب، محدودسازی و هدایت اثرهایی است که بر ورزشکاران می‌توان اعمال کرد (گرون^۱، ۱۹۸۳).

به‌طور متقابل، ورزش نیز به قلمرو علوم دیگر نفوذ و نقش بسیار مهمی در آنها ایفا می‌کند. یکی از مهم‌ترین علوم از این نظر، علم فیزیولوژی است؛ و تأثیر ورزش بر این علم چنان است که امروزه فواید جسمانی ورزش و تمرین‌های بدنی بر کسی پوشیده نیست. یافته‌های پژوهش‌های مختلف در این باب را می‌توان به‌صورت زیر جمع‌بندی کرد: ورزش، کارآیی قلب را افزایش می‌دهد و گردش خون را تنظیم می‌کند؛ ظرفیت تنفسی بدن را بالا می‌برد؛ اشتها را افزایش می‌دهد و هضم غذا را تسهیل می‌کند؛ چاقی را کنترل و سلامت دستگاه گوارش را تأمین می‌کند؛ عملکرد کلیه‌ها را منظم می‌کند؛ فشار عصبی را کاهش می‌دهد و انبساط خاطر ایجاد می‌کند؛ مانع از رشد سلول‌های سرطانی می‌شود و حتی در سالمندان از جنبه‌های متفاوت موجب حفظ سلامت و افزایش طول عمر می‌شود (صبور اردوبادی، ۱۳۶۵؛ زومان، ۱۳۶۹؛ صالحی، ۱۳۷۰؛ ادینگتون و ادگرتون، ۱۳۷۲؛ سارافینو^۲، ۱۹۹۴).

از دهه ۱۹۷۰م، تأثیر ورزش بر سلامت روانی توجه بسیاری از پژوهشگران را جلب کرده است. انجمن بین‌المللی روان‌شناسی ورزش^۳ (۱۹۹۲)، سودمندی‌های روان‌شناختی تمرین‌های بدنی را چنین برشمارده است:

- کاهش روان‌آزردگی^۴ و اضطراب^۵؛

- کاهش افسردگی^۶ خفیف و متوسط؛

1. Geron, E.

2. Sarafino, E. P.

3. International Society of Sport

4. Neurosis

5. Anxiety

6. Depression

- کاهش شاخص‌های متفاوت تنیدگی؛
 - یکی از مؤثرترین شیوه‌ها در درمانگری‌های تخصصی افسردگی‌ها؛
 - برجای‌گذارنده اثرهای هیجانی سودمند در ستین متفاوت.
 یافته‌های محققان دیگر نیز (در تأیید این امر) نشان می‌دهد که ورزش از یک سو نقش به‌سزایی در کاهش تنیدگی، اضطراب (برد، ۱۳۷۰؛ وانکل^۲، ۱۹۹۳؛ سارافینو، ۱۹۹۴؛ اشلین^۳، ۱۹۹۴؛ ویگینز^۴ و براسند^۵، ۱۹۹۶) و نشانگان افسردگی (رز^۷ و هیز^۸، ۱۹۸۸؛ پافر^۹ و مک‌شین^{۱۰}، ۱۹۹۱؛ پلنچرل^{۱۱} و بولوگینی^{۱۲}، ۱۹۹۵؛ لانتز^{۱۳}، هاردی^{۱۴} و اینسورث^{۱۵}، ۱۹۹۷) دارد از سوی دیگر موجب بالا رفتن سطح حرمت خود^{۱۶} و خودپنداشت^{۱۷} می‌شود (آهولا و هتفیلد، ۱۳۷۲؛ بیدل^{۱۸}، ۱۹۹۳). ورزش، رابطه مثبتی هم با سلامت هیجانی دارد که مستقل از جنس، طبقه اجتماعی، وضعیت سلامت و استفاده از خدمات درمانی است (استپتو^{۱۹} و باتلر^{۲۰}، ۱۹۹۶)؛ همچنین، در کارآمدی فرد (گرینوود^{۲۱} و دیگران، ۱۹۹۰) بسیار مؤثر است.
 مسئله تأثیر ورزش بر تحول^{۲۲} شخصیت و شکل‌گیری آن همزمان با بررسی ویژگی‌های شخصیتی ورزشکاران از موارد دیگری بود که توجه پژوهشگران را جلب کرد. محققان ضمن مشخص ساختن ویژگی‌های خلقی^{۲۳} ورزشکاران - مانند نیاز به توفیق، درجه بالایی از سلطه‌گری، استقامت، توانایی در حفظ تعادل، تمایل به یادگیری،

1. Stress

3. Schlicht, W.

5. Brustad, R. J.

7. Rose, C. E.

9. Puffer, J. C.

11. Plancherel, B.

13. Lantz, C. D.

15. Ainsworth, B. E.

17. Self-concept

19. Septoe, A.

21. Greenwood, C. M.

23. Temperamental

2. Wankel, L. M.

4. Wiggins, M. S.

6. Syndrome

8. Hayes, D.

10. Mc Shane, J. M.

12. Bolognini, M.

14. Hardy, Ch. J.

16. Self esteem

18. Biddle, S. J.

20. Butler, N.

22. Development

ابراز وجود، توانایی تحمل درد، سلطه جویی، پشتکار، اعتماد،... (فراست، ۱۳۶۶؛ آمولا و هتفیلد، ۱۳۷۲؛ مورگان^۱ و همکارانش، ۱۹۸۸) - که سبب می شود ورزشکاران در دنیای غیرورزشی نیز موفق تر باشند، به بررسی اثرهای فعالیت های بدنی بر ویژگی های خلقی پرداخته اند. یافته ها در این باب نشان می دهند که ورزش موجب بهبود خلق و خو می شود تا جایی که سطح اضطراب، افسردگی و تنش^۲ کاهش می یابد و گرایش های روان آزرده وار^۳ کم تر دیده می شود (وینبرگ^۴ و همکارانش، ۱۹۸۸؛ کری کالدی^۵ و شفارد^۶، ۱۹۹۰؛ نیوکامپ^۷ و بویل^۸، ۱۹۹۵؛ اگلوف^۹ و گران^{۱۰}، ۱۹۹۶).

یکی دیگر از نقش های مهم ورزش در قلمرو روان شناسی، تأثیر آن در اجتماعی شدن^{۱۱} فرد است. ورزش به دلیل ایجاد موقعیت های تعاملی^{۱۲} با دیگران، عادت ها و ویژگی هایی را به وجود می آورد یا تقویت می کند که ضمن تسریع اجتماعی شدن فرد، در آینده وی بسیار کاربرد دارد؛ مانند خویشنداری، پذیرش قوانین، کنترل هیجان ها، انقیاد و مطیع سازی خود به خاطر مصالح گروه، مشارکت و تعاون، همکاری، تحول مهارت های رهبری، ارتقای سلامت جسمانی، افزایش سلامت روانی،... و کاهش رفتارهای بزهکارانه (توماس، ۱۳۷۰؛ اسنایدن^{۱۳} و اسپریتزر^{۱۴}، ۱۹۷۴؛ ابرایت^{۱۵} و همکارانش، ۱۹۹۷؛ و دیگران).

در کشور ما نیز پژوهش های متعددی در قلمرو ورزش و تأثیر آن بر سلامت روانی و جنبه های متفاوت سلامت جسمانی انجام شده اند که یافته های محققان دیگر را تأیید

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1. Morgan, W. P. | 2. Tension |
| 3. Neurotic | 4. Weinberg, R. S. |
| 5. Kirkealdy, B. D. | 6. Shephard, R. J. |
| 7. Newcombe, P. A. | 8. Boyle, G. J. |
| 9. Egloff, B. | 10. Grahn, A. J. |
| 11. Socialization | 12. Interactional |
| 13. Snyder, E. E. | 14. Spreitzer, E. A. |
| 15. Eppright, T. D. | |

می‌کنند.*

اینک با توجه به پیشینه مورد بررسی که نشان می‌دهد تمرین‌های بدنی و ورزش در بهبود شرایط روانی از جمله حالت‌های افسردگی، اضطراب، نارساکنش‌وری اجتماعی^۱، اعتماد به نفس^۲، حرمت خود،... مؤثر هستند و برداشتن گام‌هایی جهت آشنایی دانشجویان با شیوه‌های مقابله با مشکل‌ها به منظور ارتقای سطح بهداشت روانی و جلوگیری از عوارض و پیامدهای افت تحصیلی و هدر رفتن نیروی انسانی و اقتصادی قشر جوان و فعال جامعه، تأثیر ورزش بر سلامت روانی و جسمانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی - واحد تهران جنوب را بررسی می‌کنیم تا بتوانیم به پرسش‌های زیر پاسخ دهیم:

- آیا سلامت روانی و جسمانی ورزشکاران با غیرورزشکاران متفاوت است؟

- آیا میزان سلامت روانی و جسمانی برحسب جنس بین ورزشکاران و

غیرورزشکاران تفاوت دارد؟

۱-۳. فرضیه‌ها و متغیرهای پژوهش

براساس سؤال‌های مطرح شده و یافته‌های پژوهش‌های مختلف می‌توان فرضیه‌های زیر را مدون ساخت:

۱. سلامت جسمانی ورزشکاران بیشتر از غیرورزشکاران است.

۲. سلامت روانی ورزشکاران بیشتر از غیرورزشکاران است.

پرسش بعدی را نیز بدون ارائه فرضیه‌ای خاص بررسی خواهیم کرد. بنابراین،

متغیرها عبارتند از:

متغیر مستقل: ورزشکار، غیرورزشکار؛

متغیر وابسته: سلامت روانی، سلامت جسمانی؛

متغیر تعدیل‌کننده: جنس.

* به علت تکرر تحقیقات داخلی، از ذکر نتایج و منابع آنها خودداری می‌کنیم. علاقه‌مندان می‌توانند به طرح پژوهشی مذکور در معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد تهران جنوب مراجعه کنند.

۲. فرایند روش شناختی

۱-۲. جامعه آماری و نمونه مورد آزمایش

جامعه آماری عبارت است از کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی - واحد تهران جنوب که در سال تحصیلی ۱۳۷۷-۷۸ ثبت نام کرده اند. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر، متغیرهای مورد بررسی را چهار گروه (دختران و پسران ورزشکار و غیرورزشکار) تشکیل می دهند و تعداد کل یکی از گروه های مورد آزمایش - یعنی دختران ورزشکار - در سال تحصیلی ۷۷-۷۸ حداکثر به ۴۰ نفر رسیده، تعداد گروه های دیگر نیز ۴۰ نفر در نظر گرفته شده است. بنابراین، حجم نمونه پژوهش، شامل ۱۶۰ آزمودنی است که ابتدا گروه های ورزشکار مشخص و آزمایش شدند. سپس گروه های غیرورزشکار براساس همتماسازی با ورزشکاران به لحاظ دانشکده و سن به طور تصادفی از میان جامعه آماری انتخاب شدند (جدول ۱).

جدول ۱. تعداد دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار برحسب جنس

جنس	گروه	
	ورزشکار	غیر ورزشکار
دختر	۴۰	۴۰
پسر	۴۰	۴۰

۲-۲. ابزار اندازه گیری

ابزار این پژوهش، پرسشنامه سلامت عمومی^۱ است که در سال ۱۹۷۲ م. گلدبرگ^۲ آن را تنظیم کرده است. این پرسشنامه از دیدگاه هندرسون^۳ و گلدبرگ، شناخته شده ترین

1. General Health Questionnaire

2. Goldberg, D. P.

3. Handerson

ابزار سرنندی روان‌پزشکی و ارزیابی وضعیت سلامت روانی افراد جامعه است؛ که بر روش خودگزارش‌دهی مبتنی است و هدف آن در مجموعه‌های بالینی، ردیابی کسانی است که یک اختلال روانی دارند.

پرسشنامه سلامت عمومی به صورت فرم‌های ۶۰، ۳۰، ۲۸ و ۱۲ سؤالی طراحی شده است. در پژوهش حاضر، از فرم ۲۸ سؤالی آن استفاده شده است که با آن می‌توان وجود یک اختلال روانی را در فرد مشخص کرد. این پرسشنامه، دارای چهار زیرمقیاس است: نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، نارم‌کنش‌وری اجتماعی و افسردگی وخیم (دادستان، ۱۳۷۷).

زیرمقیاس اول (A): شامل موادی درباره احساس افراد در مورد وضع سلامت خود و احساس خستگی آنها است و نشانه‌های بدنی را دربر می‌گیرد. با این زیرمقیاس، دریافت‌های حسی بدنی - که اغلب با برانگیختگی‌های هیجانی همراهند - ارزشیابی می‌شود. نمره زیرمقیاس اول (A) بیانگر سلامت جسمانی است.

زیرمقیاس دوم (B): شامل موادی است که با اضطراب و بی‌خوابی مرتبط‌اند. زیرمقیاس سوم (C): گستره توانایی افراد را در مقابله با خواسته‌های حرفه‌ای و مسائل زندگی روزمره می‌سنجد و احساس‌های آنان را درباره چگونگی کنار آمدن با موقعیت‌های متداول زندگی آشکار می‌کند.

زیرمقیاس چهارم (D): دربرگیرنده موادی است که با افسردگی وخیم و گرایش شخص به خودکشی مرتبط‌اند.

نمره کلی فرد که مجموع نمره چهار زیرمقیاس است (GHQ)، بیانگر سلامت روانی است (همان منبع).

۲-۳. طرح تحلیل داده‌ها

برای مقایسه گروه‌ها و ارزشیابی نتایج آنها، با توجه به اینکه چهار گروه مستقل در این

طرح پژوهشی وجود دارد، می‌توان از تحلیل واریانس عاملی 2×2 سود جست.

۳. پاسخ به فرضیه‌ها و پرسش پژوهش

۱. با توجه به فرضیه اول پژوهش (سلامت جسمانی ورزشکاران، بیشتر از غیرورزشکاران است) به تحلیل واریانس نمره‌های زیرمقیاس اول (A) پرداخته‌ایم که بیانگر سلامت جسمانی است. اطلاعات مربوط به نتایج تحلیل واریانس برحسب گروه ورزشکار و غیرورزشکار در دو سطح دختر و پسر براساس نمره‌های زیرمقیاس اول (A)، در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس عاملی برحسب گروه و جنس

براساس متغیر سلامت جسمانی (A)

منبع تغییر	مجموع مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	نسبت F	سطح معناداری F
اثر اصلی گروه	۲۷/۲۳	۱	۲۷/۲۳	۲/۶۲۸	۰/۱۰۷
اثر اصلی جنس	۵/۶۳	۱	۵/۶۳	۰/۵۴۳	۰/۴۶۲
اثر تعاملی گروه و جنس	۰/۶۳	۱	۰/۶۳	۰/۰۶	۰/۸۰۶
باقیمانده	۱۶۱۶/۳	۱۵۶	۱۰/۳۶		

با نگاهی به جدول می‌توان دریافت که F مشاهده شده بین دو گروه (ورزشکار و غیرورزشکار)، بین دو جنس (دختر و پسر)، و تعامل گروه و جنس، معنادار نیست؛ به عبارت دیگر، سلامت جسمانی آزمودنی‌ها - اعم از ورزشکار و غیرورزشکار یا دختر و پسر - تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند.

۲. برای بررسی فرضیه دوم پژوهش (سلامت روانی ورزشکاران، بیشتر از غیرورزشکاران است)، با توجه به اینکه طرح پژوهشی در دو گروه ورزشکار و

غیرورزشکار در دو سطح دختر و پسر است، به تحلیل واریانس عاملی 2×2 پرداخته ایم.

نتایج تحلیل واریانس عاملی بر حسب گروه و جنس بر اساس نمره‌های کلی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) که بیانگر سلامت روانی آزمودنی‌ها است، در جدول ۳ منعکس شده است.

مشاهده نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهد که مقدار F حاصل از مقایسه دو گروه ورزشکار و غیرورزشکار (۱۰/۹۶) از لحاظ آماری، معنادار ($P < 0/01$) است؛ به عبارت دیگر، سلامت روانی ورزشکاران به طور معناداری از سلامت روانی غیرورزشکاران بیشتر است. اما مقدار F مشاهده شده بین دو جنس و اثر تعاملی گروه و

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس عاملی بر حسب گروه و جنس

بر اساس متغیر سلامت روانی (GHQ)

منبع تغییر	مجموع مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	نسبت F	سطح معناداری F
اثر اصلی گروه	۱۱۲۳/۶	۱	۱۱۲۳/۶	۱۰/۹۶	۰/۰۰۱
اثر اصلی جنس	۱۶/۹	۱	۱۶/۹	۰/۱۶۵	۰/۶۹
اثر تعاملی گروه و جنس	۱۹/۶	۱	۱۹/۶	۰/۱۹۱	۰/۶۶
باقیمانده	۱۵۹۹۵/۴	۱۵۶	۱۰۲/۵۴		

جنس، معنادار نیست. پس می‌توان نتیجه گرفت که سلامت روانی بر اساس جنس - نه در گروه ورزشکاران و نه در گروه غیرورزشکاران - تفاوت ندارد؛ یعنی دختران و پسران از لحاظ سلامت روانی، تفاوتی با یکدیگر ندارند.

۳. آخرین نکته مورد بررسی، پرسشی است که تفاوت دو جنس را از لحاظ سلامت روانی و جسمانی مطرح می‌سازد که پاسخ آن را در تحلیل واریانس نمره‌های سلامت

روانی و سلامت جسمانی در واریسی فرضیه اول و دوم داده‌ایم. با نگاهی به جدول ۲ (سلامت جسمانی) و جدول ۳ (سلامت روانی)، می‌توان دریافت که عامل جنس در میزان سلامت روانی و سلامت جسمانی ورزشکاران یا غیرورزشکاران دخالتی ندارد.

۴. تبیین یافته‌ها و ارائه پیشنهادها

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که سلامت جسمانی ورزشکاران به‌رغم تفاوت با غیرورزشکاران، معنادار ($P < 0/1$) نیست. البته ذکر این نکته ضروری است که تمامی پیشینه مطالعاتی، افزایش سلامت جسمانی ورزشکاران را تأیید می‌کند؛ درحالی‌که در پژوهش حاضر، به‌علت ممکن نبودن بررسی عینی سلامت جسمانی، تنها سلامت بدنی از راه خودارزشیابی (زیرمقیاس اول (A): نشانه‌های بدنی) را بررسی کرده‌ایم. بنابراین، کاملاً پذیرفتنی است که این شیوه ارزشیابی، علائم عینی سلامت جسمانی را به‌دست نمی‌دهد؛ بلکه گزارشی است که فرد از شرایط خود ارائه می‌کند.

تأیید فرضیه دوم پژوهش که حاکی از سلامت روانی بیشتر ورزشکاران در مقایسه با غیرورزشکاران است ($P < 0/001$)، تأکیدی بر یافته‌های پژوهشگران مختلفی است که ورزش را سبب کاهش اختلال‌های روان‌شناختی و افزایش ویژگی‌های مثبت خلق و خو دانسته‌اند (برد، ۱۳۷۰؛ فراست، ۱۳۶۶؛ آهولا و هتفیلد، ۱۳۷۲؛ سارانیو، ۱۹۹۴؛ اگلوف و گران، ۱۹۹۶: ...). به‌ویژه اگر به تحلیل واریانس زیرمقیاس‌ها توجه شود، نتایج نشان می‌دهند که تفاوت معناداری در زیرمقیاس نارساکنش‌وری اجتماعی (C) ($P < 0/001$) و زیرمقیاس افسردگی وخیم (D) ($P < 0/002$) بین ورزشکاران و غیرورزشکاران وجود دارد. همان‌گونه که در سوابق پژوهش مشاهده شد، به‌خوبی روشن است که ورزش به‌دلیل قراردادن فرد در موقعیت‌های مختلف تعاملی، تا چه اندازه ممکن است در اجتماعی‌شدن فرد مؤثر باشد و او را در اتخاذ تصمیم‌های درست در مواجهه با موقعیت‌های گوناگون و قضاوت‌های اخلاقی صحیح در زندگی کمک‌کند. همچنین

ورزش در کاهش مؤلفه‌های افسردگی مانند زودرنجی، گوشه‌گیری از اجتماع، نگرانی در مورد سلامتی، احساس خستگی و کسالت، احساس بی‌ارزشی زندگی، بی‌نشاطی، ... نقش به‌سزایی دارد.

بررسی پرسش آخر پژوهش نیز آشکارا نشان داد که عامل جنس در سلامت روانی و سلامت جسمانی ورزشکاران یا غیرورزشکاران مؤثر نیست و تفاوتی به‌لحاظ جنس دیده نمی‌شود.

یافته‌های پژوهش حاضر در راستای تحقیق‌های دیگر به‌روشنی نشان می‌دهد که در گستره بهداشت روانی، ورزش تا چه اندازه ممکن است توان مقابله فرد را در برابر مسائل و مشکل‌های زندگی بالا ببرد و یک سبک زندگی سالم را برای وی فراهم کند. تأثیر تمرین‌های بدنی و ورزش بر سلامت روانی تا آنجا پیش رفته که سال‌ها است از ورزش در قلمرو درمانگری سود می‌جویند. کرک کالدی و شفارد (۱۹۹۰) در مقاله‌ای با عنوان «استلزام‌های درمانگری فعالیت‌های ورزشی»، مسائل مرتبط با ارزیابی سودمندی این فعالیت‌ها، مزایای درمانگری مبتنی بر آنها در قیاس با روش‌های دیگر درمانگری و پاسخ‌های خاص ایجادشده در قبال فعالیت‌های بدنی (مانند تشدید برانگیختگی، ترشح مواد شیمیایی تغییردهنده خلق و خو، خودکارآمدی، تصویر بدنی، خستگی و حالت‌های خلق و خو) را مطرح ساخته‌اند. مؤلفان همچنین تفاوت‌های بین‌فردی به‌لحاظ آمادگی پذیرش (به‌عنوان مثال، شخصیت و سبک‌های زندگی، ماهیت و دامنه اختلال‌های خلق و خو) را در نظر داشته‌اند. با این حال، نتیجه می‌گیرند که شواهد به‌دست آمده، جملگی بر سودمندی فعالیت منظم جسمانی - هم در زمینه بهداشت جسمانی و هم در زمینه بهداشت روان‌شناختی - تأکید دارند.

ورود به دانشگاه، مقطعی بسیار حساس در فرایند شکل‌گیری زندگی جوانان است؛ که اغلب با تغییر و تحول‌های گسترده‌ای در زمینه‌های اجتماعی و ارتباطی همراه است و

انتظارها و نقش‌های جدیدی را نیز می‌توان به آن اضافه کرد که همزمان در دانشجویان شکل می‌گیرند. چنین موقعیتی غالباً با فشار و نگرانی توأم است و عملکرد و بازده فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. حال اگر مسائلی مانند آشنانبودن دانشجو با محیط دانشگاه، جدایی و دوری از خانواده، بی‌علاقگی به رشته تحصیلی، سازش‌نداشتن با دیگران، کافی نبودن امکان‌های رفاهی - اقتصادی و... را نیز در نظر بگیریم، انتظار رویارویی با دانشجویان عصبی و مشکل‌آفرین، امری بدیهی خواهد بود؛ مگر اینکه آنان شیوه‌های مقابله با مسائل و مشکل‌ها را فراگرفته باشند. از آنجا که چنین آموزش‌هایی کم‌تر برای جوانان فراهم می‌شود، وظیفه مسئولان دانشگاه است که ترتیبی اتخاذ کنند تا دست‌کم این معضل بزرگ کاهش یابد.

با مشخص شدن تأثیر تمرین‌های بدنی و ورزش در دستیابی به شرایط مناسب روانی، می‌توان به کمک کلاس‌های آموزشی «تمرین‌های ورزشی سلامتی‌بخش»^۱ و حتی آموزش تخصصی «تنش‌زدایی تدریجی عضلانی»^۲، گام‌های بلندی در کاهش تنیدگی‌ها، تنش‌ها و... برداشت. توضیح این نکته ضروری است که «تمرین‌های ورزشی سلامتی‌بخش» در سه مرحله گرم‌کردن بدن، تمرین‌های هوازی^۳ و بازگشت به حالت اولیه انجام می‌شود و تنش‌زدایی عضلانی از شیوه‌های درمانگری کاهش اضطراب و تنش است که آموزش آن طی یک دوره ۱۰ تا ۱۲ جلسه‌ای صورت می‌گیرد. با این آموزش، فرد می‌تواند عضله‌های بدن خود را به تدریج تنش‌زدایی کند و به مهارت خاص تنش‌زدایی دست یابد و به حالت آرامش برسد. احساس آرامش با ایجاد حساسیت در فرد در برابر وضعیت عضلانی بدن خود میسر می‌شود و او را قادر می‌سازد تا بر برانگیختگی فیزیولوژیکی و به تبع آن برانگیختگی روان‌شناختی خود غالب آید. این شیوه‌ها کم‌خرج‌ترین شیوه‌های درمانگری است که با تدوین برنامه‌ریزی‌های صحیح و اجرای به‌موقع آن می‌توان از بروز

1. Healthful exercise

2. Progressive relaxation

3. Aerobic

بسیاری از اختلال‌های روانی جلوگیری کرد. در پایان، برای دستیابی به جامعه‌ای سالم‌تر، فهرست‌وار به نکاتی چند که به کمک آنها می‌توان گام‌های بسیار مثبتی در گستره بهداشت روانی دانشجویان برداشت، اشاره می‌کنیم:

- شناسایی و جداسازی دانشجویان قبل از بروز اختلال‌های روانی، با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی؛
- ایجاد دوره‌های آموزش «تنش‌زدایی تدریجی عضلانی» و تشویق دانشجویان به ویژه دانشجویان مشکل‌دار به شرکت در این کلاس‌ها؛
- اختصاص واحد تربیت بدنی به برنامه «تمرین‌های ورزشی سلامتی‌بخش» و اجباری بودن این واحد در سال اول ورود دانشجویان؛
- گسترش محوطه‌های ورزشی در دانشکده‌ها و خوابگاه‌ها به منظور ایجاد امکان فعالیت‌های بدنی در تمامی فصول؛
- استفاده از کلاس‌های آموزشی «تنش‌زدایی تدریجی عضلانی» و «تمرین‌های ورزشی سلامتی‌بخش» از سوی مشاوران مراکز مشاوره دانشجویی به عنوان یکی از شیوه‌های درمانگری؛
- تهیه برنامه‌ها و جدول‌هایی برای آشنایی دانشجویان با دوره آموزش «تنش‌زدایی تدریجی عضلانی» و برنامه «تمرین‌های ورزشی سلامتی‌بخش» همراه با افزایش تدریجی فشار کار. این برنامه‌ها و جدول را می‌توان به صورت جزوه‌های متنوع و جذاب چاپ و تکثیر کرد تا همیشه در دسترس دانشجویان باشد.

کتابنامه

آهولا، اسو و هتفیلد، براد (۱۳۷۲). روانشناسی ورزش با رویکرد روانی - اجتماعی. ترجمه رضا فلاحی و محسن حاجیلو. تهران: سازمان تربیت‌بدنی، معاونت امور فرهنگی و آموزشی، دفتر تحقیقات و آموزش.

ادینگتون، د. و ادگرتون، و. (۱۳۷۲). بیولوژی فعالیت بدنی. ترجمه دکتر حجت‌الله نیکبخت. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت).
 برد، آن‌ماری (۱۳۷۰). روان‌شناسی و رفتار ورزشی. ترجمه حسن مرتضوی. تهران: سازمان تربیت بدنی، معاونت امور فرهنگی و آموزشی، دفتر تحقیقات و آموزش.
 توماس، ریموند (۱۳۷۰). روان‌شناسی ورزش. ترجمه دکتر محمدحسین سروری. تهران: انتشارات یگانه.

دادستان، پریخ (۱۳۷۷). تیدگی یا استرس. تهران: انتشارات رشد.
 دادستان، پریخ (۱۳۷۸). «پیشگیری از عقب‌ماندگی کاذب: نخستین گام در راه تأمین بهداشت روانی». مقاله زیر چاپ.

زومان، لئور. ار. (۱۳۶۹). نقش ورزش در کارآیی قلب. ترجمه امیر سبکتکین و دکتر حجت‌الله نیکبخت. مشهد: مؤسسه چاپ و انتشارات آستان قدس رضوی.

صالحی، محمدتقی (۱۳۷۰). «ورزش همگانی یکی از ضروریات عصر حاضر»، فصلنامه ورزش، شماره ۱۵.
 صبور اردوبادی، احمد (۱۳۶۵). ورزش و تندرستی. تهران: دفتر تحقیقات و آموزش تربیت بدنی.

فراست، روین ب. (۱۳۶۶). روان‌شناسی ورزش. ترجمه عیدی علیخانی و مهوش نوربخش. تهران: سازمان تربیت بدنی، معاونت امور فرهنگی و آموزشی، دفتر تحقیقات و آموزش.
 منصور، محمود (۱۳۷۱). «گستره کنونی بهداشت روانی» (سخنرانی در هسته علمی گروه روان‌شناسی). تهران: دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه تهران.

Biddle, S. J. (1993). "Children, exercise and mental health", *International Journal of Sport Psychology*, Vol. 24(2).

Egloff, B. & Grahn, A. J. (1996). "Personality and endurance sports", *Personality and Individual Differences*, Vol. 21(2).

Eppright, T. D. et al. (1997). "Sport psychiatry in childhood and adolescence: An overview", *Child psychiatry and Human Development*, Vol. 28(2).

- Geron, E. (1983). "Application of psychological methods to competitive sport", *International Journal of Sport Psychology*, Vol. 14(2).
- Greenwood, C.M. et al. (1990). "Self-efficacy and psychological well-being of wheelchair tennis participants and wheelchair nontennis participants", *Adapted Physical Activity Quarterly*, Vol. 7(1).
- International Society of Sport Psychology (1992). "Physical activity and psychological benefits: A position statement from the international society of sport psychology", *Journal of Applied Sport Psychology*, Vol. 4(1).
- Kirkcaldy, B. D. & Shephard, R. J. (1990). "Therapeutic implications of exercise", *International Journal of Sport Psychology*, Vol. 21(3).
- Lantz, C. D. ; Hardy, Ch. J. & Ainsworth, B. E. (1997). "Social physique anxiety and perceived exercise behavior", *Journal of Sport Behavior*, Vol. 20(1).
- Morgan, W. P. et al. (1998). "Personality structure, mood states and performance in elite male distance runners", *International Journal of Sport Psychology*, Vol. 19(4).
- Morris, T. & Summers, J. (1995). *Sport psychology: Theory, Applications and Issues*. John Wiley & Sons.
- Newcombe, P. A. & Boyle, G. J. (1995). "High school students' sports personalities: Variations across participation level, gender, type of sport, and success", *International Journal of Psychology*, Vol. 26(3).
- Plancherel, B. & Bolognini, M. (1995). "Coping and mental health in early adolescence", *Journal of Adolescence*, Vol. 18(4).
- Puffer, J. C. & Mc Shane, J. M. (1991). "Depression and chronic fatigue in the college student athlete", *Prime-Care*, Vol. 18 (2).
- Rose, C. E. & Hayes, D. (1998). "Exercise and psychologic well-being in the community", *American Journal Epidemiol*, Vol. 127(4).

- Sarafino, E. P. (1994). *Health psychology*. John Wiley & Sons, Inc.
- Schlicht, W. (1994). "Does physical exercise reduce anxious emotions? A meta-analysis. Anxiety, stress and coping"; *An International Journal*, Vol, 6(4).
- Stephoe, A. & Butler, N. (1996). "Sports participation and emotional well-being in adolescents"; *Lancet*, Jun 29: 347 (9018).
- Snyder, E. E. & Spreitzer, E. A. (1974). "Involvement in sports and psychological well-being"; *International Journal of Sport Psychology*, Vol. 5(1).
- Wankel, L. M. (1993). "The importance of enjoyment to adherence and psychological benefits from physical activity"; *International Journal of Sport Psychology*, Vol. 24(2).
- Weinberg, R. S. et al. (1988). "The relationship of message and exercise to mood enhancement"; *Sport Psychologist*, Vol. 2(3).
- Wiggins, M.S. & Brustad, R. J. (1996). "Perception of anxiety and expectations of performance"; *Perception Motor Skills*. Vol. 83(3).