

## مقایسه وضعیت سلامت روانی در دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار

محمد سیداحمدی<sup>۱</sup>، فهیمه کیوانلو<sup>۱</sup>، محسن کوشان<sup>۲</sup>، مصطفی محمدی رفوف<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> عضو هیئت علمی گروه تربیت بدنی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام

<sup>۲</sup> عضو هیئت علمی گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران

نشانی نویسنده مسؤول: سبزوار، توحیدشهر، بلوک ۲، معلم ۴، پلاک ۸۸۸، محمد سیداحمدی

E-mail: Mseyedahmadi@gmail.com

وصول: ۸۹/۲/۲۱، اصلاح: ۸۹/۳/۳۱، پذیرش: ۸۹/۴/۱۰

### چکیده

**زمینه و هدف:** بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، اختلال روانی از علل مهم ناتوانی و از کار افتادگی در جهان بوده و می‌تواند موجب کاهش موفقیت و پیشرفت تحصیلی دانشجویان شود. پژوهشگران نیز اعتقاد دارند که آمادگی بدنی به‌عنوان زمینه‌ای مناسب برای دستیابی به شرایط مطلوب روانی می‌باشد. بر این اساس، هدف از انجام این پژوهش بررسی و مقایسه وضعیت سلامت روانی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه به روش توصیفی-تحلیلی و به‌صورت مقطعی انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام بودند که از بین آن‌ها ۷۴ نفر به‌صورت تصادفی ساده به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی گلدبرگ به‌همراه پرسشنامه جمعیت شناختی بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آزمون تی مستقل با نرم‌افزار SPSS.13 انجام گرفت.

**یافته‌ها:** شیوع اختلالات روانی در کل دانشجویان، ۶۱/۷۶ درصد، در دانشجویان ورزشکار ۹/۴ و در دانشجویان غیر ورزشکار ۳۰/۲ درصد بود که اختلاف حاصله معنادار می‌باشد ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** دانشجویان ورزشکار نسبت به دانشجویان غیر ورزشکار از وضعیت سلامت روانی بهتری برخوردار هستند. (مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، دوره ۱۷/شماره ۲/صص ۱۲۲-۱۱۶).

**واژه‌های کلیدی:** سلامت روانی؛ دانشجویان ورزشکار؛ غیر ورزشکار.

### مقدمه

تمایلات شخصی به‌طور منطقی، عادلانه و مناسب (۱). گزارش اخیر سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که اختلالات روانی حدود ۱۰ درصد بالغین جامعه را گرفتار کرده و برآورد می‌شود که حدود ۴۵۰ میلیون نفر در سراسر جهان دچار اختلالات روانی باشند (۲).

یکی از ابعاد مهم سلامتی، سلامت روانی می‌باشد. بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت روان عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و

پژوهش‌های زیادی در ایران به بررسی سلامت روان دانشجویان و نقش انجام فعالیت‌های ورزشی در ارتقای سلامت روانی پرداخته‌اند. در این میان، بیشتر پژوهش‌های انجام شده حاکی از شیوع بالای اختلالات روانی در دانشجویان و ارتباط مثبت و معنادار بین انجام انواع فعالیت‌های ورزشی و سلامت روانی می‌باشند. در پژوهش‌های حمایت‌طلب و همکاران (۱۳۸۲) و موسوی گیلانی و همکاران (۱۳۸۲) به منظور مقایسه سلامت روانی دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار انجام دادند، نتایج نشان داد که گروه ورزشکار در مقایسه با گروه غیر ورزشکار از عزت نفس، رضایت‌مندی، کارآمدی، خلق مثبت، سلامت روانی و شادکامی بالاتری برخوردار بودند (۳، ۴).

همچنین گودرز عکاشه (۱۳۷۵) در مطالعه‌ای با عنوان بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی ۱۳۷۵ دانشگاه کاشان با استفاده از نسخه ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28)، دریافت که ۲۸/۴ درصد از افراد تحت مطالعه به یکی از چهار اختلال (افسردگی اساسی، تطابق، کج خلقی و یا اختلال اضطرابی منتشر) مبتلا هستند (۵). شریعتی و همکاران نیز با استفاده از پرسشنامه (GHQ-28) در بررسی وضعیت سلامت روانی و عوامل مرتبط با آن در ۴۶۰ نفر از دانشجویان پزشکی دانشگاه ایران، نشان دادند که ۴۲/۶ درصد از دانشجویان دارای اختلال روانی هستند؛ همچنین ۴۴/۵ درصد افراد مجرد و ۲۸/۳ درصد افراد متأهل دارای اختلالات روانی بودند. شیوع اختلالات روانی در مردان مجرد ۳۷/۹ درصد و در مردان متأهل ۳۱ درصد به دست آمد، در حالی که همین میزان برای زنان مجرد و متأهل به ترتیب ۴۹/۶ درصد و ۲۵ درصد بوده است. اما شیوع اختلالات روانی در بین مردان ۳۶/۹ درصد و در بین زنان ۴۷/۲ درصد بوده است (۶).

سلامت روانی دانشجویان در هر جامعه دارای اهمیت بسیار زیادی است زیرا دانشجویان از جمله

سازندگان فردای هر جامعه‌ای هستند. وجود اختلال روانی می‌تواند باعث اُفت تحصیلی شده حتی در مواردی ترک تحصیل را نیز به دنبال داشته باشد. اصولاً دانشجویان به دلیل شرایط خاص دانشجویی از جمله دوری از خانواده، وارد شدن به مجموعه‌ای بزرگ و پُر تنش، مشکلات اقتصادی و نداشتن درآمد کافی، حجم زیاد دروس، رقابت های فشرده و ... مستعد از دست دادن سلامت روانی بوده و نیازمند دریافت آموزش و مشاوره در این مورد هستند.

افراد برای کنار آمدن با موقعیت‌های فشارزا از شیوه‌های مقابله‌ای متفاوتی استفاده می‌کنند. کارآمدی و ناکارآمد بودن این شیوه‌های مقابله، نقش اساسی در بهزیستی جسمی، روانی و اجتماعی افراد دارد. در این راستا یکی از راهکارهایی که مکرراً از سوی محققین مختلف برای حفظ و ارتقای سلامت روانی توصیه می‌شود، انجام فعالیت ورزشی منظم البته در سطح متوسط است (۲، ۷، ۸). از آنجایی که بخش عمده‌ای از زندگی افراد در محل کار یا محیط تحصیلی و در شرایط کاملاً متفاوت از منزل می‌گذرد، بسیاری از وقایع و فعالیت‌های زندگی اثر عمیقی بر سلامت جسمی و روانی آن‌ها دارد. تأثیر مشکلات و عوامل استرس‌زای زمان تحصیل بر سلامت روانی و بدنی از اهمیت زیادی برخوردار است (۹).

با توجه به اهمیت سلامت روان و رضایت از زندگی و پیشگیری از عوارض کمبود آن و کمک به افراد در جهت افزایش سلامت جسمی و روانی و همچنین با توجه به افزایش رو به رشد مراجعه دانشجویان به مراکز مشاوره دانشجویی که مؤید وجود مشکلات روانی، اجتماعی آنان است، لزوم مداخله و بررسی‌های مشاوره‌ای را طلب می‌کند. از این رو مطالعه حاضر به منظور درک و شناخت مشکلات دانشجویان و شناسایی افراد آسیب‌پذیر و مشکوک به اختلال انجام گردید تا با استفاده از نتایج آن بتوان ضمن ارائه خدمات مشاوره‌ای، موجبات ارتقای سطح بهداشت روان دانشجویان را فراهم نموده و از

و پایایی بالای پرسشنامه GHQ28 است، به‌عنوان مثال، حساسیت و ویژگی آزمون GHQ-28 در نقطه برش ۲۳، به ترتیب ۸۹/۵ درصد و ۸۲ درصد و پایایی آن معادل ۸۱ درصد گزارش شده است (۱۶). همچنین پایایی این فرم توسط پالاهنگ و همکاران، ۹۱ درصد محاسبه شده است (۱۷).

در پایان، داده‌ها استخراج و گدگذاری گردید و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS.13 و از روش‌های آماری توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آزمون تی مستقل استفاده شد.

### یافته‌ها

آزمودنی‌های این تحقیق ۳۷۴ نفر بودند که از این تعداد، ۲۰۵ نفر زن با دامنه سنی ۱۸-۴۵ سال و میانگین  $23/80 \pm 4/34$  سال و ۱۶۹ نفر مرد با دامنه سنی ۱۹-۴۳ سال و میانگین  $25/81 \pm 5/16$  سال بودند. همچنین ۲۴۲ نفر از شرکت‌کنندگان مجرد (۶۰/۹ درصد مرد، ۶۷/۸ درصد زن) و ۱۳۱ نفر متأهل (۳۹/۱ درصد مرد، ۳۱/۷ درصد زن) بودند. تعداد ۱۵۰ نفر از دانشجویان ورزشکار (۶۳/۹ درصد مرد، ۲۰/۵ درصد زن) و ۲۲۴ نفر از آن‌ها غیر ورزشکار (۳۶/۱ درصد مرد، ۷۹/۵ درصد زن) بودند. یافته‌های پژوهش نشان داد که از تعداد ۳۷۴ نفر آزمودنی، ۲۳۱ نفر (۶۱/۷۶ درصد) به دلیل کسب نمره بالاتر از نقطه برش از پرسشنامه GHQ-28 مشکوک به داشتن اختلال روانی بودند. حدود ۳۵ درصد مردان و ۵۱/۲ درصد زنان مشکوک به داشتن اختلال روانی بودند که این اختلاف معنادار بود ( $P < 0.001$ ). میانگین نمره سلامت روانی در زنان  $24/73 \pm 11/05$  و در مردان  $15/92 \pm 7/82$  بود که این اختلاف نیز معنادار بود ( $P < 0.0001$ ) و بیشترین نمره مربوط به مقیاس کارکرد اجتماعی (در زنان  $3/85 \pm 9/66$  و در مردان  $7/52 \pm 3/39$ ) و کمترین نمره مربوط به مقیاس افسردگی (در زنان  $3/07 \pm 3/41$  و در مردان  $1/53 \pm 2/51$ ) بود. اختلاف نمره

عوارض و پیامدهای اُفت تحصیلی و هدر رفتن نیروی انسانی و اقتصادی قشر جوان و فعال جلوگیری نمود (۱۰). تحقیق حاضر با هدف بررسی سلامت روانی دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار و عوامل مرتبط با آن (سن، جنسیت، اشتغال و تأهل) در دانشگاه آزاد اسلامی تربت جام در سال ۱۳۸۸ طراحی و اجرا شد.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش توصیفی تحلیلی و به‌صورت مقطعی انجام گرفت. جامعه پژوهشی را دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام تشکیل می‌دادند که از بین آن‌ها ۳۷۴ نفر به صورت تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (General Health Questioner-28) گلدبرگ و پرسشنامه جمعیت شناختی بود. پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۲)، دارای ۲۸ سؤال شامل چهار مقیاس شکایت‌های جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشد (۱۴-۱۱). در پژوهش حاضر، برای نمره‌گذاری از روش ساده لیکرت (۳-۲-۱-۰) استفاده شده است. در این آزمون، نقطه برش برای غربال کردن ۲۳ در نظر گرفته شد. به این معنا که آزمودنی‌هایی که نمره کمتر از ۲۳ گرفتند، واجد بیماری تشخیص داده نمی‌شدند (۳، ۱۵). در بررسی خرده مقیاس‌های چهارگانه علائم جسمی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال کارکرد اجتماعی و افسردگی شدید، اگر نمره آزمودنی در هر یک از مقیاس‌های چهارگانه فوق بالاتر از ۱۴ باشد، در آن مقیاس دارای مشکل است (۱۰). برای اجرای پرسشنامه، دو نفر از اساتید دانشگاه به‌عنوان پرسشگر انتخاب شدند و پس از توجیه اولیه در خصوص نحوه پرسشگری و تکمیل پرسشنامه‌ها، آن‌ها را بر روی گروه مورد مطالعه اجرا کردند.

مطالعات مختلف در جهان و ایران حاکی از اعتبار

جدول ۱: مقایسه میانگین نمرات سلامت روانی دانشجویان بر حسب جنسیت و وضعیت تاهل

متغیر	نمره سلامت روانی	علائم جسمانی	اضطراب	کارکرد اجتماعی	افسردگی	کل
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
زن	۵/۸۴ ± ۳/۸۲	۶/۲۶ ± ۴/۱۶	۹/۶۶ ± ۳/۸۵	۳/۰۷ ± ۳/۴۱	۲۴/۷۳ ± ۱۱/۰۵	
مرد	۳/۲۲ ± ۲/۰۵	۳/۶۵ ± ۲/۶۴	۷/۵۲ ± ۳/۳۹	۱/۵۳ ± ۲/۵۱	۱۵/۹۳ ± ۷/۸۲	
p-value	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	
مجرد	۹/۹۳ ± ۳/۴۶	۵/۰۷ ± ۳/۷۲	۸/۹۷ ± ۳/۶۶	۲/۶۴ ± ۳/۴۲	۲۱/۵۴ ± ۱۰/۵۷	
متاهل	۴/۱۸ ± ۳/۶۵	۵/۱۱ ± ۳/۹۱	۸/۱۹ ± ۴/۰۱	۱/۹۰ ± ۲/۴۵	۱۹/۳۳ ± ۱۰/۷۴	
p-value	۰/۰۰۵	۰/۰۹۳	۰/۰۰۶	۰/۰۰۳	۰/۰۰۵	

جدول ۲: مقایسه میانگین نمرات سلامت روانی دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار

متغیر	نمره سلامت روانی	علائم جسمانی	اضطراب	کارکرد اجتماعی	افسردگی	کل
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
ورزشکار	۳/۲۳ ± ۲/۵۱	۳/۶۹ ± ۲/۷۰	۷/۳۹ ± ۳/۳۹	۱/۷۶ ± ۲/۶۶	۱۵/۹۹ ± ۸/۰۴	
غیر ورزشکار	۵/۶۱ ± ۳/۸۰	۶/۰۲ ± ۴/۱۰	۹/۵۶ ± ۳/۸۱	۲/۷۹ ± ۳/۳۵	۲۳/۹۴ ± ۱۱/۰۲	
p-value	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۲	۰/۰۰۰۱	

ورزشکار نمره کمتری داشتند (جدول ۲).

در کلیه مقیاس‌ها بین زن و مرد معنادار بود که نشان‌دهنده این است که زنان در مقایسه با مردان، دارای اختلالات جسمانی، اضطراب و افسردگی بیشتر و کارکرد اجتماعی ضعیف‌تری هستند (جدول ۱).

همچنین وضعیت سلامت روانی دانشجویان متأهل بر اساس نتایج آزمون تی مستقل دو گروهی، افراد متأهل به طور معناداری ( $p < 0/05$ ) نسبت به افراد مجرد دارای علائم جسمانی و افسردگی کمتری هستند که به طور کلی از نظر سلامت روانی عمومی در وضعیت بهتری به سر می‌برند ولی در مقیاس‌های اضطراب و کارکرد اجتماعی تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد (جدول ۱).

همچنین نتایج نشان داد که میزان شیوع اختلالات روانی در دانشجویانی که به طور منظم در فعالیت‌های ورزشی شرکت داشتند، ۹/۴ درصد و سایر دانشجویان ۳۰/۲ درصد است که این اختلاف نیز معنادار بود ( $p < 0/001$ ). به طور کلی، میانگین نمره سلامت روانی در دانشجویان ورزشکار  $15/99 \pm 8/04$  و غیر ورزشکار  $23/94 \pm 11/02$  بود که این اختلاف نیز معنادار بود ( $P < 0/0001$ ). در مقیاس‌های فرعی نیز دانشجویان

## بحث

به طور کلی، میزان شیوع اختلالات روانی در گروه تحت مطالعه بیش از سایر افراد جامعه است، به گونه‌ای که طبق نتایج طرح سلامت و بیماری در افراد بالای ۱۵ سال جامعه ایران، شیوع اختلالات روانی در کل کشور ۲۱ درصد به دست آمده است (۱۸). همچنین نتایج حاصل از این مطالعه به طور قابل ملاحظه‌ای بیش از آمار ذکر شده در تحقیقات پیشین بوده است؛ به عنوان مثال، شریعتی و همکاران در بررسی سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران، شیوع اختلالات را ۴۴ درصد گزارش کردند و جهانی هاشمی نیز در تحقیق خود بر روی دانشجویان علوم پزشکی قزوین، میزان افراد مشکوک به اختلالات روانی را ۶۹/۳ درصد اعلام کرده‌اند (۶، ۱۹).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، شیوع اختلالات روانی در افراد مجرد بالاتر از متأهلین است که با توجه به معنادار بودن این اختلاف، می‌توان اظهار نمود که افراد مجرد در گروه تحت مطالعه بیش از ۲ برابر شانس بیمار بودن را دارند. از آنجا که مطالعه حاضر، مقطعی بوده

است می‌توان چنین تصور نمود که بین وضعیت سلامت روانی و وضعیت تأهل ارتباط معناداری وجود دارد. البته هر چند شیوع اختلالات روانی هم در مردان و هم در زنان مجرد از متاهلین بیشتر است، اما این تفاوت شیوع فقط در گروه زنان معنادار می‌باشد. در منابع مختلف در خصوص ارتباط وضعیت تأهل و اختلالات روانی، تأکید شده است که از این میان نتایج تحقیق فخرایی (۱۳۷۷) با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد (۲۰) در حالی که نتایج حاصل از مطالعات فرجی و احمدی نشان‌دهنده عدم ارتباط تأهل با اختلال‌های روانشناختی بوده است (۲۱ و ۲۲) اما نتایج مطالعه ایلدرآبادی و همکاران بر روی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی زابل نشان داد که میزان افسردگی در دانشجویان متأهل بیشتر بوده است که با نتایج تحقیق حاضر مغایر است. البته در مطالعه مذکور از آزمون افسردگی بک استفاده شده است (۲۳).

پژوهش حاضر همچنین نشان داد که میزان شیوع اختلالات روانی در زنان بیش از مردان است. این یافته با اکثر پژوهش‌های انجام شده در جهان همخوانی دارد. تحقیق سارپ اونر و همکاران (۲۰۰۷) نشان داد که دانشجویان دختر بیش از دانشجویان پسر در معرض ابتلا به اختلالات روانی هستند (۲۴). نتایج تحقیقات دیگری نیز نشان داد که نمرات GHQ-12 در دختران نسبت به پسران بیشتر بوده است هر چند این تفاوت معنادار نمی‌باشد (۲۵، ۲۶).

مقایسه میانگین‌های دو گروه نشان داد که افراد ورزشکار شرکت‌کننده به‌طور معناداری نسبت به افراد غیر ورزشکار در تمام مقیاس‌های چهارگانه و مقیاس کلی دارای نمره کمتری بودند به این معنا که ورزشکاران دارای اضطراب، افسردگی، اختلالات جسمانی کمتر و کارکرد اجتماعی بهتر بوده‌اند و به‌طور کلی، دارای سلامت عمومی بهتری بوده‌اند. اما وقتی ارتباط بین فعالیت منظم ورزشی و سلامت روانی بر حسب جنس مورد مطالعه قرار گرفت، محققان دریافتند که شیوع اختلال روانی هم

در زنان و هم در مردان غیر ورزشکار وجود دارد اما این تفاوت شیوع تنها در زنان معنادار است به طوری که نتایج تحقیق حداد (۱۳۷۶) و موسوی گیلانی (۱۳۸۱) نشان داد که دانشجویان ورزشکار از سلامت روانی بهتری نسبت به دانشجویان غیر ورزشکار برخوردارند. نتایج پژوهش تاکر نیز نشان داد که آمادگی جسمانی به‌طور معناداری احتمال ابتلا به اختلالات روانی را در زنان و مردان کاهش می‌دهد (۴، ۲۷). کینگ نیز در مطالعه خود دریافت که تداوم تمرینات و شرکت مستمر فرد در تمرینات در به وجود آوردن فواید روحی و روانی، مؤثر و مهم است (۲۸). همچنین مک ماهان در مطالعه خود به این نتیجه رسید که به دنبال تمرینات بدنی، ویژگی‌هایی نظیر اضطراب، افسردگی و عزت نفس در جهت بهبود تغییر می‌کند (۲۹).

نتایج آزمون همبستگی در این تحقیق نشان داد که بین سن و اختلالات روانی همبستگی معنادار معکوسی در سطح  $P < 0/05$  وجود دارد، یعنی میزان اختلالات روانی در سنین پایین‌تر بیشتر است که این با نتایج تحقیق دیباج نیا و همکاران (۱۳۸۱) همخوانی ندارد زیرا نتایج تحقیق آن‌ها نشان داد که اختلالات روانی با سن ارتباط معناداری ندارد (۱۰).

شیوع موارد مشکوک به اختلال در بررسی فوق الزاماً بدین معنی نیست که همه این دانشجویان بیمار هستند بلکه عواملی مثل مشکلات اقتصادی، دوری از خانواده، احساس سرخوردگی دانشجویان پس از قبولی و نگرش منفی آن‌ها نسبت به تحصیلات و نقش آن در زندگی آینده را می‌توان دخیل دانست که این خود ارائه خدمات مشاوره‌ای در زمینه‌های مختلف را در راستای ارتقاء سطح سلامت روانی دانشجویان نشان می‌دهد (۱۰). نتیجه دور از انتظار ولی نگران‌کننده این مطالعه شیوع بالای اختلال روانی در بین دانشجویان است (۶۱/۷۶ درصد) که بسیار قابل توجه بوده و توجه بیش از پیش مسئولین و محققین را در این زمینه طلب می‌کند تا

ارزان جهت افزایش سلامت روحی در بین دانشجویان بیش از پیش ضروری به نظر می‌رسد که به لزوم انجام فعالیت‌های بدنی تأکید دارد (۴).

### تشکر و قدردانی

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام، جناب آقای دکتر سعید تیموری به دلیل حمایت مالی و همچنین از دکتر محمد علی یثربی، خانم کمال احمدی، آقای امیر قوی پنجه، خانم مرضیه حقایقی به خاطر همکاری صمیمانه، سپاسگزاری می‌کنیم.

با تغییر عوامل شناخته شده مؤثر بر وضعیت سلامت روانی نسبت به بهبود وضعیت اقدام کنند. در نهایت، اگر بخواهیم با رویکرد اجتماعی به این مشکل نگاه کنیم می‌بایست ضمن فراهم کردن امکان مشاوره، پیشگیری و درمان این افراد، شرایط حاکم بر محیط آموزشی و حتی جامعه را به وسیله ارگان‌های ذیربط (آموزش عالی و سازمان تربیت بدنی) به نوعی تغییر دهیم که نه تنها باعث بروز مشکلات روانی در افراد نشود، بلکه آنان را در مقابل بروز چنین اختلالاتی محافظت نماید.

به‌طور کلی، می‌توان عنوان داشت که فعالیت‌های بدنی به‌عنوان یک استراتژی و رویکرد مناسب، آسان و

### منابع

- ۱- عباسی علی، پناه عنبری علی، کامکار علی، باقری زاده قادر. بررسی سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یاسوج در سال. طب و تزکیه زمستان ۱۳۸۰؛ (۴۳)صفحات ۳۴-۳۸.
- ۲- احمدی جمشید. میزان افسردگی در دانشجویان پزشکی. اندیشه و رفتار، ۱۳۷۴، شماره ۴، صفحات ۱۲-۷.
- ۳- حمایت طلب رسول، بزازان صدیقه، لحمی ریحانه. مقایسه میزان شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دختر ورزشکار و غیر ورزشکار دانشگاه های تهران و پیام نور. حرکت زمستان ۱۳۸۲؛ (پیاپی ۱۸)، صفحات ۱۳۱-۱۴۰.
- ۴- موسوی گیلانی سیدرضا، کیان پور محسن، صادقی خراشاد محمود. مقایسه سلامت روانی دانشجویان پسر ورزشکار و غیر ورزشکار. طبیب شرق بهار ۱۳۸۱؛ (۱)۴، صفحات ۳۹-۴۵.
- ۵- عکاشه گودرز. بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۱۳۷۵ دانشگاه کاشان، اندیشه و رفتار، ۱۳۷۹، شماره ۱۶، صفحات ۲۰-۱۱.
- ۶- شریعتی محمد، کفاشی احمد، قلعه بندی میر فرهاد، فاتح ابولفضل، عبادی مهدی. بررسی سلامت روانی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران. پایش، ۱۳۸۱، شماره ۳، صفحات ۱۲-۷.
7. Oweis P, Spinks W. Biopsychological, affective and cognitive responses to acute physical activity. J Sports Med Phys Fitness 2001; 41(4):528-38.
8. Blanchard CM, Rodgers WM, Spence JC, Courneya KS. Feeling state responses to acute exercise of high and low intensity. J Sci Med Sport 2001; 4(1):30-8.
- ۹- پور دهقان مریم. شدت فشار شغلی پرستاران و فشار خون در هنگام نوبت کاری. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار) بهار ۱۳۸۴؛ ۱۱(۱) (پیاپی ۴۰): صفحات ۸۱-۸۸.
- ۱۰- دیباج نیا پروین، بختیاری مریم. وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشکده توانبخشی دانشگاه شهید بهشتی. مجله علوم پزشکی اردبیل، ۱۳۸۱، سال اول شماره چهارم، صفحات ۲۷-۳۲.
11. Goldberg DP et al. manual of the General Health Questionnaire. Windsor, England: NFER Publishing: 1978.
12. Feyer AM, Herbison P, Williamson AM. The role of physical and psychological factors in occupational low back pain: a prospective cohort study. Occup Environ Med 2000; 57:116-120.
13. Jones M, Rona RJ, Hooper R, Wesseley S. The burden of psychological symptoms in UK Armed Forces. Occup Med (Lond) 2006; 56: 322-328.

14. Stansfeld SA, Fuhrer R, Shipley MJ, Marmot MG. Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II Study. *occup Environ Med* 1999; 56:302-307.
- ۱۵- اسدی محمد حسین، براتی سده فرید، بهمنی بهمن، سیاح منصور. بررسی سلامت عمومی و عزت نفس دانشجویان پسر ورزشکار شرکت کننده در دومین المپیاد ورزشی دانشگاه های علوم پزشکی کشور، طب و تزکیه، ۱۳۸۱، شماره ۴۴، صفحات ۴۹-۴۳.
- ۱۶- بهمنی بهمن. آشنایی با پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28). انتشارات اداره مشاوره وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۹.
- ۱۷- پالاهنگ حسن، نصر مهدی، براهنی محمد نقی، شاه محمدی داود. بررسی همگیر شناسی اختلال های روانی در شهر کاشان، اندیشه و رفتار، ۱۳۷۵، شماره ۴، صفحات ۱۹-۲۷.
- ۱۸- نور بالا احمد علی، محمد کاظم. طرح ملی سلامت و بیماری در ایران. مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۸، تهران: صفحه ۱۸.
- ۱۹- جهانی هاشمی حسن، نوروزی کبری. سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۱۳۸۱ دانشگاه علوم پزشکی قزوین.، پایش ۱۳۸۳، بهار، شماره ۳(۲): صفحات ۱۴۵-۱۵۲.
- ۲۰- فخرایی س.ع. بررسی شیوع مشکلات روان شناختی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران، پایان نامه دوره تخصصی روان پزشکی دانشکده پزشکی تهران، ۱۳۷۷.
- ۲۱- فرجی ع. بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان پزشکی ورودی ۱۳۷۳ دانشگاه علوم پزشکی تهران در پایان کارورزی و مقایسه با بدو ورود و عوامل مؤثر. پایان نامه دکترای عمومی دانشکده پزشکی تهران ۱۳۷۹.
- ۲۲- احمدی ک. بررسی شیوع مشکلات استعمال سیگار در کارورزان مرد دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان نامه دوره دکترای عمومی دانشکده پزشکی ۱۳۷۸.
- ۲۳- ایلدرآبادی اسحق، فیروزکوهی محمدرضا، مظلوم سیدرضا، نویدیان علی. بررسی میزان شیوع افسردگی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی زابل در سال تحصیلی ۸۱-۸۰. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، تابستان ۱۳۸۳، شماره ۶ (۲)، صفحات ۲۱-۱۵.
24. Sarp U, Hilal O. Assessment of mental health of university students with GHQ-12 Turkey *Med Sci*. January 2008;38(4).
25. Omokhodion FO, GURaje O. psychosocial problems of clinical students in the university of Ibadan medical school. *Afr J Med med Sci* 2003; 32(1): 55-8.
26. Omokhodion FO. Psychosocial problems of pre-clinical students in the university of Ibadan medical school. *Afr J Med Med Sci* 2003; 32(2):135-8.
- ۲۷- حداد نوید. بررسی ارتباط بین سلامت روانی و آمادگی بدنی دانشجویان دختر ورزشکار و غیر ورزشکار. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده تربیت بدنی دانشگاه تهران، ۱۳۷۲.
28. King A, Taylor C. Effects of different intensities and formats of 12 months of training psychological outcomes in older adults. *Health - psycho*. 1993; 12: 292- 300
29. Macmahon J. The psychological benefits of exercise and the treatment of delinquent adolescent. *Sport med*. 1990; 83: 344-51
30. Rejeski W. Dose- responsive use from a psychosocial perspective. *Human kinetics* 1994; 54:1040- 55.
31. Kubiz, K.K, Landers, DM, Petruzzello, S.J, Han, M.W. The effect of acute and chronic exercise of sleep. *Sport medicine*, 199; 21: 4