

حرکت

شماره ۵ - تابستان ۱۳۷۹

ص ص : ۸۴ - ۴۹

مقایسه سلامت روانی دانش آموزان پسر ورزشکار و غیرورزشکار دبیرستان‌های شهرستان سنندج

دکتر حسن اسدی - محمدرضا احمدی

استادیار دانشگاه تهران - کارشناس ارشد دانشگاه تهران

چکیده

با توجه به گسترش روزافزون اختلالات روانی در جوامع امروز که پیامدهای تأسّف‌باری را نیز به دنبال دارد، این پژوهش به بررسی و مقایسه سلامت روانی دانش‌آموزان پسر ورزشکار و غیرورزشکار دبیرستان‌های شهرستان سنندج در سال تحصیلی ۷۸-۷۹ می‌پردازد. برای پاسخ به سؤالات پژوهش، محققان از پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ - GHQ برای اندازه‌گیری سلامت روانی دانش‌آموزان استفاده کردند و برای مشخصات عمومی آنها، پرسشنامه‌ای را که خود محقق تهیه کرده بود به کار بردند. این پژوهش بر روی ۴۰۶ نفر آزمودنی از جامعه آماری دانش‌آموزان پسر دبیرستان‌های شهرستان سنندج که در سال تحصیلی ۷۸-۷۹ مشغول به تحصیل بوده‌اند صورت گرفته است. این پژوهش، روش آماری مورد استفاده برای بررسی و مقایسه میانگین‌های دو جامعه (ورزشکار و غیرورزشکار یا رشته‌های انفرادی و گروهی)، آزمون تی برای دو گروه مستقل بود و برای تعیین میزان ارتباط بین سلامت روانی و سابقه ورزشی، از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شده است. نتایج تحقیق مؤید آن است که بین دانش‌آموزان ورزشکار و غیرورزشکار در عوامل سلامت روانی شامل «علائم جسمانی»، «اضطراب و اختلال خواب»، «کارکرد اجتماعی» و «افسردگی» تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P \leq 0/05$) و در همه این موارد، برتری با دانش‌آموزان ورزشکار بوده است، این دانش‌آموزان نسبت به دانش‌آموزان غیرورزشکار، وضعیت بهتری داشته‌اند.

واژه‌های کلیدی

دانش‌آموزان، سلامت روانی، سلامت روان شناختی، ورزشکار و غیرورزشکار.

مقدمه

اگر در قرون گذشته انسان بیش از هر چیز دیگر در معرض بیماری‌های واگیردار قرار داشت، امروز به مناسبت تحولاتی که در شرایط بهداشتی اکثر نقاط دنیا روی داده است، کمتر با مخاطراتی از این نوع مواجه است. آنچه امروز چشمگیرتر است، وجود بیش از پیش اختلالات روانی، با انواع مختلف و شدت‌های متفاوت است. بنا به برآورد سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۳، در دنیا حدود ۵۰۰ میلیون نفر از اختلالات روانی رنج می‌برند که از این عده حدود ۵۲ میلیون نفر مبتلا به اسکیزوفرنیا و نزدیک به ۱۵۰ میلیون نفر مبتلا به اختلالات عصبی می‌باشند؛ بیشتر این موارد، در کشورهای در حال توسعه دیده می‌شود. سازمان بهداشت جهانی معتقد است که حجم مشکلات رفتاری و روانی در این کشورها رو به فزونی است و این افزایش تا حد زیادی به رشد جمعیت و تغییرات سریع اجتماعی از قبیل شهرنشینی، فروپاشی خانواده‌های گسترده و تغییر در شیوه زندگی مردم و مشکلات اقتصادی وابسته است (۱۱). ولی با وجود این مشکلات و دامن‌گیرتر شدن مسائل روانی در کشورهای در حال توسعه، هنوز موضوع بهداشت روانی و سلامت روانی در برنامه‌های توسعه اقتصادی اجتماعی این کشورها از اولویت بالایی برخوردار نیست.

در بیست سال گذشته، توجه بسیاری به مسئله روان‌شناسی و روان‌درمانی همراه با فعالیت بدنی و تأثیرات ورزش در زمینه بهداشت روانی شده است. یافته‌های به دست آمده بیانگر ارتباط نزدیک بین تمرین و بهبود شرایط ذهنی و از جمله حالت‌های احساسی و خودشناسی بوده است (۳).

از طرفی کشور ما جزء کشورهای جوان و در حال توسعه محسوب می‌گردد، که تعداد متناهی از جمعیت آن را، دانش‌آموزان تشکیل می‌دهند، خصوصاً دانش‌آموزان مقطع متوسطه که دوره حساس جوانی را سپری می‌کنند. جوانان در این دوران ممکن است بنا به دلایل مختلفی از جمله تکامل جسمی و جنسی، احساسات افراطی، جستجوی هویت، ترس از مسئولیت‌پذیری، دلهره ورود به دانشگاه یا انتخاب مشاغل و برخی مسائل دیگر، تحت فشارهای روانی زیادی قرار گرفته و بشدت در معرض آسیب روانی باشند. اگر به وضعیت سلامت روانی این آینده‌سازان کشور توجه نشود، ممکن است آسیب‌های جبران‌ناپذیری به پیکر اجتماع وارد شود. با عنایت به اینکه جوانان علاقه و آفری به

فعالیت‌های ورزشی از خود نشان می‌دهند، در صورتی که این امر در بهداشت جسم و روح جوانان مؤثر باشد، می‌تواند به عنوان ابزاری کارآمد جهت توسعه و سلامت روانی آنها مورد استفاده قرار گیرد. در همین مورد کوبرتن^۱ در کتاب تعلیم و تربیت ورزشی خویش چنین می‌نویسد:

”بزرگترین خدمتی که ورزش می‌تواند به جوانان بکند، عبارت است از جلوگیری آنان از ولگردی فکری و نگهداری آنان نه در جهالت و بی‌خبری، بلکه در بی‌تفاوتی نسبت به آنچه که بیداری نوعی احساس زودرس را تهدید می‌کند“ (۵).

بنابراین لازم است تحقیقات در زمینه ارتباط سلامت روانی دانش‌آموزان با ورزش بخصوص در سنین نوجوانی و جوانی، در اولویت خاصی قرار گیرد، تا شاید از این رهگذر بتوان به ارتقای سطح بهداشت روانی این آینده‌سازان کشور کمکی هر چند کوچک ارائه نمود. از این رو، این تحقیق وضعیت سلامت روانی و ارتباط بین مدت زمان سابقه ورزشی و سلامت روانی دانش‌آموزان پسر ورزشکار دبیرستان‌های شهر سنندج را مورد بررسی قرار داده است، همچنین وضعیت سلامت روانی دانش‌آموزان پسر ورزشکار رشته‌های انفرادی و گروهی دبیرستان‌های سنندج را بررسی و با هم مقایسه می‌کند. اکثر تحقیقات تربیت‌بدنی در داخل کشور، معطوف به آثار فیزیکی فعالیت‌های بدنی و ورزش شده‌اند و تحقیق در زمینه اثرهای روانی ورزش، سهم ناچیزی از تحقیقات را به خود اختصاص داده است.

حجم مسائل رفتاری و روانی که مشکلی جدی و شایع در جهان است، در کشورهای در حال توسعه که کشور ما نیز از آن مستثنا نیست، بیشتر و نیز رو به فزونی است. همچنین تحقیقات مختلف در داخل کشور میزان پراکندگی اختلالات روانی را در دامنه وسیعی از جمعیت جامعه گزارش کرده‌اند (۷).

سلامت روانی^۲ و تعاریف آن

معنای لغوی سلامتی، کامل بودن^۳ است. این واژه در زبان‌های انگلوساکسون از ریشه‌ای گرفته می‌شود که واژه‌های کامل^۴، بی‌عیب^۵ و مقدس^۶ هم از آن گرفته شده‌اند (۴). مفهوم سلامت روانی در واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامتی است. سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی را چنین تعریف می‌کند ”حالت سلامتی کامل فیزیکی، روانی و اجتماعی نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی“ در واقع

1- Coubertin

2- Mental Health

3- Wholeness

4- Whole

5- Hale

6- Holy

می‌توان گفت یکی از اهداف مربوط به سلامت روانی ایجاد امکانات قابل قبول برای تأمین یک زندگی انسانی برای هر فرد است، انسانی که از نظر فیزیکی و روانی و اجتماعی در امنیت کامل به سر می‌برد (۹).

فشار روانی و سلامت روانی

بنا بر گفته تعدادی از دانشمندان، تمام بیماری‌های موجود در انسان، از جهاتی با فشار روانی مرتبط می‌باشند. این بیماری‌ها تنها شامل امراض روانی یا بیماری‌های روان - تنی^۱ نمی‌شوند، بلکه دربرگیرنده تمام امراض جسمانی از قبیل سرطان، سل، و مانند آن نیز می‌باشند (۸).

بنا به تعریف هانس استیل^۲، استرس یک حالت روانی و فیزیکی است که در برخی از عوامل محیطی مانند سر و صدا، فشارها و پیشرفت‌های شغلی، یکنواختی یا تغییرات آب و هوایی عمده برای شخص اتفاق می‌افتد، ظهور پیدا می‌کند (۱۸). دیویس^۳ و نیو استورم^۴ در تعریف فشار عصبی می‌گویند:

«فشار عصبی به وضعی گفته می‌شود که در آن بر عواطف و هیجان‌ها، فراگردهای اندیشیدن و حالت‌های بدنی انسان، کشش و سنگینی وارد می‌آید.» (۱۶).

وایکوف^۵ در سال ۱۹۹۳ تحقیقی بر روی جامعه زنان سالخورده با عنوان «آثار روانی تمرین بر روی جامعه غیر بستری زنان مسن» انجام داد و نتیجه گرفت که اثرات فعالیت‌های بدنی روی روان افراد بستری و غیر بستری، عبارتند از: توسعه ادراکی و آرام ساختن آنها از نظر علائم اضطراب، افسردگی، خلق و خو و واکنش‌های ناشی از فشارهای روانی (۲۶).

لاپریه^۶، ایرونسون^۷، آنتونی^۸، شیدرمن^۹، کلییماس^{۱۰} و فلیچر^{۱۱}، در مقاله‌ای (۱۹۹۴) اعلام کردند که یک برنامه تمرین ورزشی تعدیل یافته می‌تواند در افرادی که دارای نشانه‌های مثبتی از HIV-1 (و ویروس ایدز) در خونشان می‌باشند، عوامل ناسازگاری را که باعث وارد کردن فشار روانی به آنها

1- Psychosomatic

2- Hans Steal

3- Davis

4- New Vastorm

5- Wykoff

6- Laperriere

7- Ironson

8- Antoni

9- Schniderman

10- Klimas

11- Fletcher

می‌شود، تقلیل دهد و همچنین در سیستم ایمنی و روانی آنها تغییراتی در جهت بهبود ایجاد کند (۲۰). براون^۱ در تحقیقی که در مورد اثر ورزش بر سلامت کودکان بیمار انجام داد، اعلام نمود، ورزش و فعالیت بدنی کمک‌های مهم و حساسی را در به وجود آوردن احساس تندرستی در کودکان بیمار می‌کند و فواید روانی مهمی برای آنها داشته و سلامتی آنها را توسعه می‌دهد، همچنین تحمل فشارهای روانی زندگی روزمره را بالا می‌برد. (۱۴). براندون و لوفتین^۲ بر اساس تحقیقات خود در سال ۱۹۹۱، پیشنهاد کردند که تمرینات از نوع هوازی در کاهش آثار استرس حاد و مزمن مفید می‌باشد (۱۲).

ورزش و سلامت روانی

راس^۳ و هایس^۴ در تحقیقی تحت عنوان «تمرین و سلامت روانی در عموم مردم»، اعلام کردند که بین تمرین و سلامت روانی همبستگی مثبتی وجود دارد و تمرینات ورزشی با کاهش علائم افسردگی، اضطراب و احساس بیماری در عموم جامعه همراهند (۲۴).

بتون^۵ و تیرلاوی^۶ در سال ۱۹۹۲ در تحقیقی ارتباط سلامت روانی و خلق و خو را با آمادگی قلبی - عروقی و شرکت در فعالیت بدنی بررسی کردند و پس از استخراج نتایج اعلام داشتند که شرکت در فعالیت‌های بدنی و آمادگی قلبی - عروقی، عاملی است که با بهبود سلامت روانی و خلق و خو ارتباط دارد و میزان بالاتر فعالیت بدنی با نمرات بهتر خلق و خوی افراد ارتباط داشت (۲۵).

براون در سال ۱۹۹۲ در تحقیقی با عنوان «فعالیت بدنی، سن و سلامت روانی» بیان کرد، فعالیت بدنی موجب بهبود سلامت روانی افراد جوان و میانسال می‌شود، ولی شواهد تجربی کمی برای تأیید اینکه فعالیت بدنی بر بهبود سلامت روانی افراد سالخورده مؤثر است، وجود دارد.

کوپر^۷ و همکارانش (۱۹۹۱)، در تحقیقی افزایش سلامت روانی بر اثر تمرینات بدنی را نشان دادند. تمرینات شامل ۹۰ دقیقه تمرین، سه روز در هفته و با ظرفیت ۷۵٪ - ۶۵ ماکزیمم، به مدت یکسال ادامه یافت و میانگین نمره شاخص سلامت روانی عمومی افزایش معنی‌داری داشت. همچنین آمادگی بدنی افراد نیز افزایش معنی‌داری داشت. به این ترتیب، پیشرفت کم اما معنی‌داری در سلامت

1- Brown

2- Brandon & Loftin

3- Ross

4- Hayes

5- Benton

6- Thirlaway

7- Cowper

روانی همراه با فواید فیزیولوژیکی به دست آمد (۱۵). قابل ذکر است نتایج تحقیقات همواره حاکی از آثار مثبت فعالیت‌های بدنی بر سلامت روانی نیستند. در این خصوص، دیشمن^۱ در سال ۱۹۹۵ (۱۷)، لنگاس و همکارانش در سال ۱۹۹۰ (۲۱) و کینگ و همکارانش در سال ۱۹۸۹ (۱۹) فعالیت‌های بدنی را بر روی افزایش شاخص‌های سلامت روانی مؤثر دانسته‌اند.

روش تحقیق

این تحقیق از نوع توصیفی پس از وقوع است که نوعی از تحقیق‌های توصیفی می‌باشد. در این نوع تحقیق، محقق هیچ نوع دخالتی روی متغیرهای درگیر ندارد و به عبارت دیگر، محقق نمی‌خواهد یا نمی‌تواند در آنچه موجود است تغییری به وجود آورد، بلکه همان وضع موجود را توصیف می‌کند.

جامعه آماری

این پژوهش را دانش‌آموزان پسر دبیرستانی سال تحصیلی ۷۸-۷۹ (مقطع متوسطه) در شهرستان سنندج تشکیل می‌دهند.

نمونه‌گیری

به روش تصادفی خوشه‌ای بوده است، زیرا توزیع جغرافیایی افراد به گونه گسترده‌ای پراکنده است و امکان نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده وجود نداشت، از سویی تلاش شده است تا مناطق مختلف شهر تحت پوشش قرار داده شود (۳). در این پژوهش تعداد کل آزمودنی‌ها مجموعاً ۴۰۶ نفر بوده است که از این تعداد ۲۰۲ نفر غیرورزشکار و ۲۰۴ نفر ورزشکار (۹۸ نفر در رشته‌های ورزشی گروهی و ۱۰۶ نفر در رشته‌های ورزشی انفرادی) می‌باشند.

ابزار اندازه‌گیری

برای اندازه‌گیری سلامت روانی دانش‌آموزان، از پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (GHQ-۲۸) و به منظور کسب اطلاعات عمومی، از یک پرسشنامه محقق ساخته که توسط محققان

تنظیم شده بود، استفاده گردید.

آزمون (GHQ-28) توسط گلدبرگ و هیلر^۱ در سال ۱۹۷۹ طراحی و تحلیل عوامل شده است (۲). این آزمون برای سنجش سلامت کلی، قبلاً در ۷۰ کشور دنیا جهت سرند اختلالات روانی گروه‌های مختلف به کار گرفته شده است. در ایران نیز این آزمون هنجاریابی و استاندارد شده است (۱۰). این پرسشنامه چندین بعد روانی شامل علائم جسمانی، علائم اضطراب و اختلال خواب، علائم اختلال در کارکرد اجتماعی، علائم افسردگی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

روش‌های آماری

در این پژوهش، برای مقایسه میانگین‌های دو جامعه ورزشکار و غیرورزشکار و همچنین میانگین‌های رشته‌های ورزشی انفرادی و گروهی، از آزمون t و برای به دست آوردن میزان ارتباط بین سلامت روانی با سابقه ورزش، از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شده است.

نتایج و یافته‌های پژوهش

با توجه به اطلاعات جمع‌آوری شده، پژوهشگران ابتدا به بیان مشخصات جمعیتی نمونه‌های تحقیق پرداخته، سپس با تجزیه و تحلیل اطلاعات به ارزیابی فرضیه‌های تحقیق می‌پردازند. تعداد کل نمونه‌ها، ۴۰۶ نفر بودند که از این تعداد، ۲۰۲ نفر دانش‌آموزان غیرورزشکار و ۲۰۴ نفر دانش‌آموز ورزشکار بودند. ورزشکاران خود شامل دو گروه، رشته‌های ورزشی «انفرادی» و «گروهی» بودند به نحوی که رشته‌های انفرادی شامل ۱۰۶ نفر و رشته‌های گروهی شامل ۹۸ نفر می‌شد (جدول ۱)، همچنین رشته‌های انفرادی شامل ۱۰ رشته و رشته‌های گروهی چهار رشته بودند که آمار آنها در جدول‌های ۲ و ۳ آمده است.

جدول ۱- فراوانی آزمودنی‌ها در گروه‌های مختلف

گروه	غیرورزشکاران	ورزشکاران	ورزشکاران انفرادی	ورزشکاران گروهی
تعداد افراد	۲۰۲	۲۰۴	۱۰۶	۹۸
تعداد کل	۴۰۶			

جدول ۲- فراوانی دانش‌آموزان رشته‌های ورزشی انفرادی به تفکیک رشته

رشته و کد	دوومیدانی	بدمیتون	شطرنج	شنا	جودو	تنیس روی میز	کاراته	وزنه برداری	تکواندو	کشتی
کد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
تعداد	۱	۲	۲	۶	۹	۱۰	۱۴	۱۵	۲۰	۲۷
تعداد کل	۱۰۶									

جدول ۳- فراوانی دانش‌آموزان رشته‌های ورزشی گروهی به تفکیک رشته

رشته و کد	فوتبال (۱)	بسکتبال (۲)	والیبال (۳)	هندبال (۴)
تعداد افراد	۴۸	۲۱	۲۰	۹
تعداد کل	۹۸			

میانگین سن دانش‌آموزان ورزشکار ۱۶/۴۷ سال و غیرورزشکاران ۱۶/۲۶ سال گزارش شد.

نمرات سلامت روانی آزمودنی‌ها

اطلاعات مربوط به نمرات سلامت روانی آزمودنی‌ها، در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴- اطلاعات مربوط به نمرات سلامت روانی آزمودنی‌ها

سلامت روانی							
گروه	غیرورزشکاران		ورزشکاران		ورزش‌های انفرادی		ورزش‌های گروهی
شاخص	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
نمرات	۲۰/۶۷	۱۱/۲۲	۱۶/۱۹	۱۰/۱۸	۱۶/۰۹	۱۰/۵۸	۱۶/۳۰
							۱۱/۱۰

با توجه به جدول فوق، نمرات سلامت روانی ورزشکاران (۱۶/۱۹) کمتر از غیرورزشکاران (۲۰/۶۷) می‌باشد که نشان دهنده وضعیت سلامت روانی بهتر ورزشکاران می‌باشد. همچنین بین نمرات سلامت روانی ورزشکاران رشته‌های گروهی (۱۶/۳۰) و انفرادی (۱۶/۰۹)، تفاوت چندانی وجود ندارد.

نمرات مقیاس‌های چهارگانه سلامت روانی آزمودنی‌ها

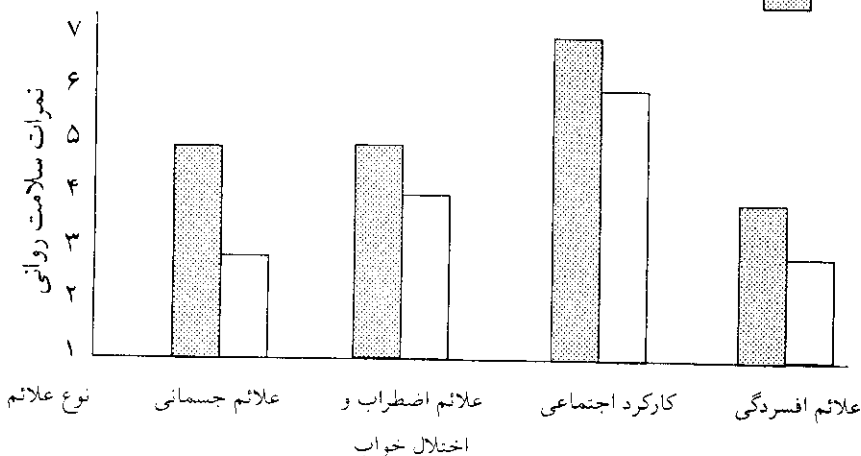
اطلاعات مربوط به نمرات مقیاس‌های چهارگانه سلامت روانی شامل «علائم جسمانی»، «علائم اضطراب و اختلال خواب»، «علائم اختلال در کارکرد اجتماعی» و «علائم افسردگی» در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵- نمرات آزمودنی‌ها به تفکیک مقیاس‌های چهارگانه سلامت روانی

علائم	جسمانی		اضطراب و اختلال خواب		اختلال در کارکرد اجتماعی		افسردگی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ورزشکاران	۳/۱۰	۲/۴۹	۴/۰۰	۳/۲۷	۳/۲۷	۵/۶۳	۳/۴۶	۴/۵۹
نمرات غیر ورزشکاران	۴/۶۷	۳/۰۴	۵/۱۱	۳/۴۹	۶/۷۰	۳/۰۲	۴/۲۵	۴/۶۲

با توجه به جدول فوق، می‌توان دریافت که در هر چهار مقیاس، نمرات ورزشکاران کمتر از غیرورزشکاران بوده است که این امر بیانگر وضعیت مطلوب‌تر سلامت روانی ورزشکاران نسبت به غیرورزشکاران می‌باشد.

ورزشکاران
غیرورزشکاران



شکل ۱- مقایسه مقیاس‌های چهارگانه ورزشکاران با غیرورزشکاران*

* نمره پایین‌تر بیانگر سلامت روانی بیشتر است.

بحث و تحلیل یافته‌ها

پس از تجزیه و تحلیل یافته‌های آماری و آزمون فرضیه‌های پژوهش، نتایج تحقیق حاکی از آن بود که وضعیت سلامت روانی دانش‌آموزان ورزشکار با اختلاف معنی‌داری بهتر از دانش‌آموزان غیرورزشکار است. همچنین در کلیه ابعاد سلامت روانی شامل افسردگی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و علائم جسمانی، ورزشکاران در مقایسه با غیرورزشکاران، با اختلاف معنی‌داری وضعیت بهتری داشتند. ($P \leq 0/05$). البته به نظر می‌رسد که این نتایج چندان دور از انتظار نباشد، چرا که شرکت در هر فعالیتی خواه ناخواه اثراتی بر روی جسم و روان فرد می‌گذارد، اگر آن فعالیت فرح‌بخش، مهیج، دارای جنب و جوش و حس رقابت همچون فعالیت‌های ورزشی باشد، مسلماً آثار مطلوبی بر روی روان فرد می‌گذارد و ضمن حفظ سلامت جسمانی او، روح او را شاد و با طراوت نگه می‌دارد و به فرد فرصتی می‌دهد تا در میادین ورزشی، روابط اجتماعی خود را گسترش دهد و هیجانانگیز خود را تخلیه کند.

نتایج این پژوهش با تحقیقات مشابه همخوانی دارد. پلنت و رودین (۱۹۹۰) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که تمرین ورزشی موجب بهبود خلق و خو، سلامت روانی و افزایش خودباوری و احترام به نفس می‌شود (۲۲)؛ راگلین (۱۹۹۰) می‌گوید: «تمرینات بدنی حامی بسیار خوبی برای حفظ و توسعه سلامت روانی می‌باشند و سبب بهبود وضعیت سلامت روانی، خلق و خو و احترام به نفس فرد می‌شوند (۲۳)؛ کوپر و همکارانش (۱۹۹۱) در پژوهشی افزایش سلامت روانی را بر اثر تمرینات بدنی نشان دادند و مورگان نیز نشان داد که ورزشکاران در مقایسه با افراد عادی، امتیاز بالاتری را در ویژگی‌های مثبت روانی به دست آوردند، این ویژگی‌ها، در ورزشکاران به طور معنی‌داری با غیرورزشکاران تفاوت نشان داد (۶).

از نتایج دیگر پژوهش، معنی‌دار نبودن تفاوت بین سلامت روانی دانش‌آموزان پسر ورزشکار رشته‌های انفرادی و گروهی است که با توجه به بسیار نزدیک بودن میانگین‌های سلامت روانی رشته‌های انفرادی و گروهی و همچنین نزدیک بودن انحراف استانداردهای آنها به هم می‌توان اظهار داشت که ثمربخشی ورزش‌های انفرادی و گروهی برای توسعه سلامت روانی دانش‌آموزان به یک میزان می‌باشد. چرا که افراد بر اساس علایق و سلیقه‌های شخصی به رشته‌های ورزشی مختلف روی می‌آورند و در این میان، کسانی که به طور مستمر و منظم به منظور کسب لذت و شایستگی در این فعالیت‌ها شرکت می‌کنند، از فواید جسمانی و روانی این فعالیت‌ها بهره‌مند می‌شوند.

از دیگر نتایج تحقیق آن است که بین سابقه ورزشی و سلامت روانی ورزشکاران ارتباط معنی‌داری وجود ندارد و به عبارتی، داشتن سابقه ورزشی بیشتر یا کمتر دلیل برخورداری از سلامت روانی بیشتر نیست. این موضوع بیانگر آن است که ممکن است عوامل مهمتری در حفظ و توسعه سلامت روانی دخیل باشند که شاید از جمله این عوامل، انگیزه کسب لذت، شایستگی، علاقه، فعالیت منظم و مستمر (هر چند کوتاه)، محیط مناسب ورزشی، داشتن استعداد و کسب موفقیت باشد. این یافته تحقیق از دیدگاهی دیگر می‌تواند جالب توجه باشد، بدین صورت که چون سابقه ورزشی با سلامت روانی ارتباط معنی‌داری ندارد، چنین به نظر می‌رسد که فرد در هر زمان و یا در هر سنی که بخواهد به فعالیت‌های ورزشی بپردازد، می‌تواند از فواید روانی آن سود ببرد، چراکه نیازی به سابقه ورزشی قبلی ندارد.

به طور خلاصه، با توجه به یافته‌های تحقیق، چنین به نظر می‌رسد دانش‌آموزانی که در فعالیت‌های ورزشی به صورت منظم و مستمر شرکت می‌کنند، دارای سلامت روانی بیشتر و اختلالات روانی کمتر نسبت به دانش‌آموزان غیرورزشکار می‌باشند، در ضمن، تفاوتی ندارد که این دانش‌آموزان در رشته‌های ورزشی گروهی یا انفرادی به فعالیت بپردازند، چراکه فواید روانی این فعالیت‌ها تقریباً به یک میزان عایدشان می‌گردد. همچنین سابقه ورزشی ورزشکاران با سلامت روانی آنها ارتباط معنی‌داری نداشته است و حتی کسانی که مدت کوتاهی (برای مثال سه ماه) به ورزش پرداخته‌اند، در مقایسه با ورزشکاران با سابقه زیاد و همچنین افراد غیرورزشکار، دارای سلامت روانی مطلوبی بوده‌اند.

پیشنهادهای اجرایی برخاسته از تحقیق

با عنایت به اینکه وضعیت بهتر سلامت روانی دانش‌آموزان ورزشکار نسبت به غیرورزشکار، ممکن است در اثر فعالیت‌های ورزشی باشد، پیشنهاد می‌گردد که:

- ۱- دانش‌آموزان را به شرکت در فعالیت‌های ورزشی بیش از پیش تشویق کرد.
- ۲- دانش‌آموزان را به سوی گذراندن اوقات فراغت خود (خصوصاً در تعطیلات) در محیط‌های ورزشی هدایت کرد.

۳- به منظور آگاه‌تر کردن مدیران، معلمان و والدین دانش‌آموزان از فواید روحی - روانی فعالیت‌های ورزشی، پیشنهاد می‌شود از سوی مسئولان تربیت‌بدنی، کلاس‌های توجیهی برگزار گردد.

- ۴- با توجه به اینکه سلامت روانی دانش‌آموزان ورزشکار رشته‌های انفرادی و گروهی تفاوت معنی‌داری با هم ندارد و سلامت روانی آنها خیلی به هم نزدیک می‌باشد، بهتر است والدین و یا مربیان سعی نکنند دانش‌آموزان را به فعالیت در رشته‌ای خاص محدود کنند.
- ۵- به مشاوران مراکز مشاوره‌ای پیشنهاد می‌شود که فعالیت‌های بدنی و ورزشی را برای توسعه سلامت روانی دانش‌آموزان در دستور کار خود قرار دهند.
- ۶- به مسئولان و مدیران پیشنهاد می‌شود که امکانات ورزش بیشتری را برای دانش‌آموزان فراهم کنند تا عده بیشتری جذب این فعالیت‌ها شوند.

منابع و مآخذ

- (۱) بست، جان «روش‌های تحقیق در علوم تربیتی و رفتاری»، ترجمه حسن پاشا شریفی، نرگس طالقانی، انتشارات رشد، ۱۳۶۹.
- (۲) پالاهانگ، حسین. «شیوع اختلالات روانی در افراد ۱۵ سال و بالاتر شهر کاشان»، پژوهش‌های روان‌شناختی، ۱۳۷۴.
- (۳) حداد، نوید. «بررسی ارتباط بین سلامت روانی و آمادگی بدنی دانشجویان دختر ورزشکار و غیرورزشکار دانشگاه تهران»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد تربیت بدنی، دانشگاه تهران، ۱۳۷۶.
- (۴) حسینی، س ۱۰. «اصول بهداشت روانی»، مشهد، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۷۰.
- (۵) سروری، محمدحسین. «روان‌شناسی ورزش»، تهران، انتشارات یگانه، ۱۳۷۰.
- (۶) فروزش، مجید. «مقایسه میزان اضطراب دانش‌آموزان ورزشکار و غیرورزشکار مقطع متوسطه شهرستان شیروان»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد تربیت بدنی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران، ۱۳۷۴.
- (۷) فصلنامه علمی - پژوهشی. پژوهش‌های روان‌شناختی، دوره ۱، شماره‌های ۳ و ۴، بهار و تابستان ۱۳۷۱.
- (۸) میلانی فر، بهروز. «بهداشت روانی»، تهران، انتشارات قومس، ۱۳۷۰.
- (۹) نوربخش، پریش. «ساخت و اعتباریابی ابزار اندازه‌گیری عوامل فشارزای شغلی دبیران تربیت بدنی استان خوزستان و تعیین رابطه بین این عوامل با سلامت روانی آنها»، پایان‌نامه دکتری

مدیریت تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه تربیت معلم، ۱۳۷۸.

۱۰) هومن، عباس. «استانداردسازی و هنجاریابی پرسشنامه عمومی بر روی دانشجویان دوره

کارشناسی دانشگاه تربیت معلم»، دانشگاه تربیت معلم تهران، مؤسسه تحقیقات تربیتی، ۱۳۷۶.

۱۱) یعقوبی، نورالله. «بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی

شهرستان صومعه‌سرا»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد و روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و

خدمات درمانی ایران، ۱۳۷۴.

12) 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; 73(2):563-8.

13) Brown, D.-R. "Physical Activity, Ageing, and Psychological Well-Being: an Overview of the Reaserch, Canadian Journal of Sport Sciences", Revue-Candiennes Sciences-Du-Sport (Chapaign, I,11), Sep 1992;17(3):185-193.

14) Brown,-R.-S. "Exercise and Mental Health in the Pediatric Population", Clinics in Sports Medicine, Nov 1982; 1(3): 515-527.

15) Cowper, Patricia -A; et al. "The Impact of Supervised Exercise on the Psychological Well-Being and Health Status of Older Veterans", Journal - of - Applied - Gerontology, De, 1991; Vol. 20(4) : 469-485.

16) Davise, K. "New vast rom,j, Human Behavior in Task", 1991.

17) Dishman, -R.-K."Physical Activity and Public Health": Mental Healt, Quest - (Champaign,-I11), Aug 1995: 47(3) : 362-385.

18) Juduth,R;R;Gordon, "A Diagnostic Approach to Organizational Behavior", Second Edition, (Boston), 1983, P.182.

19) King-AC; Taylor - CB; Waskell - WI; Debusk - RF. "Influence of Regular Aerobic Exercise on Psychological Health", Health-Psychol - 1989;8(3):305-24.

20) Laperrier, -A;Ironson, -G; Antoni, -m.-H; Schneiderman,-N; Klimas, -N;Fletcher, -M.-A. "Exercise Psychoneuro Immunology", Medicin and Science in

Sports and Exercise (Indianapolis, -Ind) , 1994;29(9) : 182-19.

21) Lennox-ss; Bedell-YR; Stone - AA. "The Effect of Exercise on Normal Mood", J-Psychosom-Res, 1990: 34(6): 629-36.

22) Plante, Thomas-G.; Rodin, Judith. "Physical Fitness and Enhanced Psychological Health", Current-Psychology - Research - and - Reviews; Spr 1990 ; Vol. 9(1): 3-24.

23) Raglin, -J.-S. "Exercise and Mental Health : Beneficial and Detrimental Effects, Sports-Medicine", (Auckland) ; June, 1990, 9(6), 323-329.

24) Ross, -C-E; Hayes, -D. "Exercise and Psychologic Well-Bing in the Community", American Journal of Epidemiology (Baltimore) , Apr 1988; 127(4):762-771.

25) Thirlaway, K.; Benton, D. "Participation Physical Activity and Cardiovascular Fitness Have Different Effects on Mental Health and Mood", Journal of Psychosomatic Research, Oct 1992; Vol 36(7): 657-665.

26) Wykoff,-W. "The Psychological Effects of Exercise on Non-Clinical Populations of Adult Women": a Critical in Mental Health Binghamton, -N.Y., 1993; 12(3) : 69-106.