

مقایسه سلامت عمومی دانش‌آموزان پسر فعال و غیرفعال مدارس راهنمایی ارومیه

The Comparison of the General Health of the Active and Inactive Male Students in Secondary Schools of Urmia City

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۱۲/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۰۸/۲۳

E. Hoseinpur^۱, M. Kashfi^۲اسکندر حسین پور^۱، میرمحمد کاشفی^۲

Abstract

The purpose of this study is comparing the general health of the active and inactive male students in secondary schools of Urmia City. The statistical society of this research includes all male students in secondary schools of Urmia City, of which 6 schools are cluster randomly selected and 370 students are chosen simply randomly of them (192 inactive and 178 active). A questionnaire of 28 questions general health, GHQ (Goldburg and Hiller, Taghavi, 2001) was used. To compare the mental health of the active and inactive people and the sub scales of them, the U Mann-Whitney test is used in a meaningful level of $p < 0.05$. The results of the U Mann-Whitney test showed that the public health and the sub scales of it (the physical signs, stress, the disorders of social operations and depression) among the inactive and active students hold meaningful differences. As the students are the coming generation of the country and the future of the country are deeply connected to the, the public health and also the mental health of them in many aspects of sporting or physical activities could guaranty the advance of them in many fields.

Key Words: The public health, The secondary school male students, Motional active and inactive

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه سلامت عمومی دانش‌آموزان پسر فعال و غیرفعال مدارس راهنمایی ارومیه است. جامعه آماری این تحقیق را کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع راهنمایی ارومیه تشکیل می‌دادند. از میان این مدارس، شش مدرسه به صورت تصادفی خوشه‌ای و از میان دانش‌آموزان این مدارس ۳۷۰ نفر به صورت تصادفی برگزیده شدند (۱۹۲ غیرفعال و ۱۷۸ فعال). برای تحقیق حاضر از پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی (گلدبرگ وهیلر، به نقل از تقوی ۱۳۸۰) استفاده شد. برای مقایسه وضعیت سلامت روان افراد فعال و غیرفعال و خرده‌مقیاس‌های آن از آزمون یومان - ویتنی در سطح معنی‌داری $p \leq 0.05$ استفاده شد. نتایج آزمون یومان - ویتنی نشان داد بین سلامت عمومی و خرده‌مقیاس‌های آن (علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی) در دانش‌آموزان فعال و غیرفعال تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به اینکه دانش‌آموزان قشر آینده‌ساز مملکت هستند و آینده جامعه به آن‌ها بستگی دارد، سلامت عمومی و روانی این قشر در ابعاد مختلف از جمله استفاده از ورزش و فعالیت‌های فیزیکی می‌تواند ضامن پیشرفت آن‌ها در جامعه در زمینه‌های مختلف باشد.

کلیدواژه‌های فارسی: سلامت عمومی، دانش‌آموزان پسر راهنمایی، فعال و غیرفعال حرکتی.

۱. کارشناسی ارشد تربیت بدنی دانشگاه ارومیه (نویسنده مسئول)
Email: e.hoseinpur@yahoo.com

۲. دانشیار دانشگاه ارومیه

مقدمه

تربیت بدنی و ورزش در مفهوم کلی کلمه پدیده‌ای اجتماعی است که با اعتلای آن، روابط افراد جامعه و سلامت جسم و روح آن‌ها استحکام می‌یابد؛ بنابراین روابط اجتماعی، تربیت بدنی و ورزش بر یکدیگر تأثیر متقابل دارند و در تأمین بهداشت روانی، نحوه تفکر و تصمیم‌گیری، اعتماد به نفس، تکوین شخصیت و اجتماعی شدن مؤثر است (۱). بی‌تحركی از عوامل مؤثر در ایجاد ناهنجاری‌های روحی - روانی است (۲). پژوهش‌ها مؤید این موضوع است که افراد مبتلا به بیماری‌های روانی را باید در میان افراد کم‌تحرك جستجو کرد (۳). داشتن تمرین منظم عاملی اساسی در حفظ سلامت جسمانی و روانی محسوب می‌شود (۴). در حال حاضر، آگاهی و دانش فزاینده مشترکی وجود دارد مبنی بر اینکه ورزش برای سلامتی بدنی انسان‌ها مفید است (۱). در بینش اسلامی بر سلامت جسم و روح تأکید زیادی شده است. با توجه به تأکیدهای دین اسلام و سفارشات بزرگان دین و سازمان‌های متولی بهداشت در مورد ارتباط بین حرکت و سلامت شواهد نشان می‌دهند که سلامت افراد، به‌ویژه دانش‌آموزان در معرض تهدیدات بسیاری است (۵)؛ از این رو ارتقای سلامت دانش‌آموزان به‌عنوان آینده‌سازان هر مملکت، امری ضروری است. از ضروری‌ترین نیازهای بشر که جزء شرط‌های اصلی بهداشت روانی به شمار می‌رود، آرامش خاطر، احساس امنیت، شادابی و نشاط است و ورزش یکی از راه‌های دست‌یابی به این امر مهم است (۶). امروزه، در امر پیشگیری به ورزش به‌عنوان روشی جایگزین برای درمان‌های سنتی مانند روان‌درمانی یا درمان‌های دارویی توجه خاصی شده است (۱). پترازپلو و لندرز (۱۹۹۱) با بررسی نتایج ۲۷ مطالعه در بین سال‌های ۱۹۶۰ تا ۱۹۹۱ دریافتند ۸۱ درصد از محققان نتیجه‌گیری کرده‌اند که تناسب فعالیت‌های بدنی با کاهش اضطراب همبسته است (۷). مطالعات

فراتحلیلی بیان می‌کند که ورزش در زمان کوتاه و بلند، صرف‌نظر از شدت و مدت تمرین و نوع برنامه ورزشی، به‌طور معنی‌داری با کاهش اضطراب همبسته است (۸). بهداشت روانی مبتنی بر سه اصل است که عبارت‌اند از: نگاه داشتن و تأمین سلامت فکر، ریشه‌کنی عوامل بیماری‌زا و جلوگیری از ابتلا به اختلالات روانی، ایجاد زمینه مناسب و برای رشد و شکفتن شخصیت و استعدادها تا کمال ظرفیت. فعالیت‌های ورزشی فرصتی ایجاد می‌کند که افراد با تعامل یکدیگر هدف‌ها را مشخص کنند و وظیفه‌ای را به عهده گرفته، از نتیجه کار گروهی بهره‌مند شوند. در این میان بازی به‌عنوان جزئی مهم از تربیت بدنی، نیرویی بالقوه‌ای است که به کودکان و نوجوانان در برقراری رابطه بهتر و ایجاد نیروی اجتماعی پویا در جامعه کمک می‌کند (۶). پژوهش در مورد بررسی رابطه ورزش و افسردگی تاریخچه‌ای طولانی دارد (۹) و بیانگر رابطه بین ورزش و سلامت روان است. نورت (۱۹۹۰) و کرافت (۱۹۹۷) در تحقیقات جداگانه‌ای دریافتند که تمرین زمانی تأثیرات ضد افسردگی زیاد دارد که: برنامه تمرین ورزشی بیشتر از ۹ هفته و شامل جلسات زیاد باشد؛ تمرین به مدت طولانی، با شدت بیشتر و در تمام هفته انجام شود؛ آزمودنی‌های به‌عنوان بیماران بازپروری پزشکی و براساس ابزار از افسرده متوسط تا شدید در مقایسه با افسرده متوسط تا ضعیف طبقه‌بندی شده باشند (۱). در نهایت، نقش سازنده و فوائد ورزش‌های جمعی در رشد اجتماعی و تأمین بهداشت روانی کودکان و نوجوانان را می‌توان فهرست‌وار ذکر کرد: ۱) تقویت حس همکاری و تعاون؛ ۲) قدرت اراده و تصمیم‌گیری؛ ۳) ایجاد تقویت قدرت ابتکار؛ ۴) از بین بردن روحیه بی‌تفاوتی و ایجاد انگیزه پیروزی؛ ۵) رعایت حقوق دیگران؛ ۶) اجتماعی کردن و درمان انزوای (۶). تربیت بدنی و ورزش وسیله‌ای مؤثر جهت پاسخ به نیازهای روانی محسوب می‌شود که کودکان و نوجوانان می‌توانند با

هدف تحقیق حاضر بررسی تأثیر فعالیت‌های بدنی بر سلامت عمومی دانش‌آموزان مدارس راهنمایی پسرانه ارومیه است؛ به عبارت دیگر این تحقیق به این سؤال پاسخ می‌دهد: آیا دانش‌آموزان فعال و غیرفعال حرکتی از لحاظ سلامت عمومی و خرده‌مقیاس‌های آن با یکدیگر متفاوت‌اند؟

روش‌شناسی پژوهش

متغیرهای پژوهش

سلامت عمومی: بهداشت روانی یعنی «توانایی سازگاری با دیدگاه‌های خود و دیگران و رویارویی با مشکلات روزمره زندگی»؛ به عبارت دیگر، سازگاری کامل فرد با محیط اجتماعی و برخورداری از بهداشت جسمانی و روانی است (۵).

دانش‌آموزان فعال: دانش‌آموزانی که علاوه بر زنگ ورزش، دست‌کم چهار جلسه یک ساعتی در هفته به فعالیت ورزشی می‌پرداختند.

دانش‌آموزان غیرفعال: دانش‌آموزانی که غیر از زنگ ورزش در طول هفته هیچ‌گونه فعالیتی نداشتند.

جامعه آماری این تحقیق را کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع راهنمایی ارومیه تشکیل می‌دادند. از بین کلیه مدارس، با توجه به موقعیت جغرافیایی شهر، شش مدرسه به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و در نهایت، از بین دانش‌آموزان این مدارس ۳۷۰ نفر به صورت تصادفی برگزیده شدند (۱۹۲ غیرفعال و ۱۷۸ فعال) برای تحقیق حاضر از پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی GHQ (گلدبرگ و هیلر، به نقل از تقوی ۱۳۸۰) استفاده شد. پرسش‌های این پرسشنامه برای بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماه گذشته است و چهار خرده-مقیاس، جسمانی - فیزیولوژیک، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی دارد. این پرسشنامه بر نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات ناهنجار تأکید داشت. در این تحقیق برای بررسی پایایی پرسشنامه

بهره‌گیری از آن به ارضای نیازهای خود پردازند و تمایلات درونی خود را بیان کنند (۱۰). کرافت (۱۹۹۷) بیان می‌کند ورزش، دست‌کم از لحاظ زمانی و هزینه درمان، از روان‌درمانی مؤثرتر است؛ بنابراین ورزش در درمان افسردگی مؤثر است و مزایایی هم برای سلامتی بیشتر دارد. بنتون و تری لای (۱۹۹۷) دریافتند شرکت در فعالیت‌های بدنی و افزایش آمادگی قلبی - عروقی عاملی مهم در بهبود سلامت روانی تلقی می‌شود (۱۱). گراهام، هات و پارکر (۱۹۹۸) معتقدند فعالیت‌های بدنی مانند بسکتبال، تنیس، وزنه‌برداری و شنا به دانش‌آموزان کمک می‌کند از یک سو تناسب بدنی را حفظ کنند و از سوی دیگر، سلامت روانی و کیفیت زندگی را بهبود بخشند. اکندر و تکین (۲۰۰۲) تأثیر تمرین بدنی و کاهش اضطراب را روی ۳۱۱ دانشجوی فاقد تمرین مطالعه کردند و دریافتند فعالیت‌ها و تمرینات بدنی در همه سطوح سنی به کاهش اضطراب منجر می‌شود (۱۲). مدرسه از مکان‌هایی که فعالیت بهداشت روان می‌تواند در آن مفید باشد. مدارس با در بر گرفتن بخشی عظیم از جمعیت آینده‌ساز جامعه، به‌عنوان مرکزی فرهنگی - اجتماعی و با اهمیت در جامعه مطرح‌اند. رسیدن به اهداف آموزشی که هدف اساسی مدارس است مستلزم تأمین بهداشت روانی دانش‌آموزان است. تحقیقات متعدد نشان می‌دهد سلامت روانی دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی آن‌ها رابطه دارد. و دانش‌آموزانی که به نحوی با مشکلات روانی یا نبود بهداشت روانی روبرو هستند اغلب با افت تحصیلی مواجه‌اند؛ بنابراین به نظر می‌رسد به‌منظور دستیابی به اهداف آموزشی و تربیتی و تضمین سلامت افراد در جامعه در گروه‌های سنی مختلف، اعمال راه‌کارهای مناسب برای تأمین بهداشت روانی در مدارس ضروری است. فراهم کردن زمینه مناسب برای پرداختن به ورزش می‌تواند تا حدی این خلأ را برطرف نماید.

(علائم جسمانی میانگین رتبه فعال (۷۴/۶۹)، غیرفعال (۱۲۸/۵۱)؛ اضطراب فعال (۷۸/۷۶)، غیرفعال (۱۲۴/۵۶)؛ اختلال در عملکرد اجتماعی فعال (۷۴/۵)، غیرفعال (۱۲۸/۷) و افسردگی فعال (۸۶/۶۰)، غیرفعال (۱۱۶/۹۶)) در میان دانش‌آموزان فعال و غیرفعال تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p \leq 0/05$)؛ یعنی دانش‌آموزان فعال از سلامت عمومی بهتری برخوردارند.

سلامت عمومی (گلدبرگ وهیلر، ۱۹۷۹) از ضرایب همسانی درونی آلفای کرونباخ برای کل نمونه استفاده شد. در نهایت، آلفای کرونباخ آن در آزمون آزمایشی در میان دانش‌آموزان ارومیه ۸۷ به دست آمده است. برای توصیف داده‌ها از جدول فراوانی و مقایسه وضعیت سلامت روان افراد فعال و غیرفعال و خرده-مقیاس‌های آن از آزمون یومان - ویتنی، در سطح معنی‌داری $p \leq 0/05$ استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

اطلاعات جدول ۱ بیان می‌کند در میان دانش‌آموزان ۴۸/۱ درصد فعال و ۵۱/۹ درصد غیرفعال بوده‌اند. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف نشان داد توزیع داده‌ها غیرطبیعی است؛ بنابراین از آزمون ناپارامتریک استفاده شد. نتایج آزمون یومان - ویتنی (جدول ۲) نشان داد بین سلامت عمومی و خرده‌مقیاس‌های آن

جدول ۱.

دانش آموز	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
فعال	۱۷۸	۴۸/۱	۴۸/۱
غیرفعال	۱۹۲	۵۱/۹	۱۰۰/۰
مجموع	۳۷۰	۱۰۰/۰	

جدول ۲.

متغیرها وابسته	شاخص‌های آماری	متغیرهای مستقل	میانگین رتبه	یومان - ویتنی	سطح معناداری
سلامت عمومی	فعال	غیرفعال	۷۱/۲۲	۲۰۷۱/۵	۰/۰۰
	غیرفعال	فعال	۱۳۱/۸۹		
جسمانی	فعال	غیرفعال	۷۴/۶۹	۲۴۱۹	۰/۰۰
	غیرفعال	فعال	۱۲۸/۵۱		
اضطراب	فعال	غیرفعال	۷۸/۷۶	۲۸۲۶	۰/۰۰
	غیرفعال	فعال	۱۲۴/۵۶		
اختلال در عملکرد	فعال	غیرفعال	۷۴/۵	۲۳۹۹/۵	۰/۰۰
	غیرفعال	فعال	۱۲۸/۷		
افسردگی	فعال	غیرفعال	۸۶/۶۰	۳۶۰۹/۵	۰/۰۰
	غیرفعال	فعال	۱۱۶/۹۶		

*توضیحات جداول در متن می‌باشد

تربیت بدنی و ورزش به‌عنوان ابزاری آموزشی و تربیتی، اهداف روانی - اجتماعی فراوانی را دنبال می‌کند. بر این اساس، فعالیت‌های تربیت بدنی و ورزش آمیخته با تربیت روانی است و هر تجربه حرکتی یا تغییر جسمانی، تغییر یا تجربه‌ای روانی را در بر دارد؛ از این رو شرکت در چنین فعالیت‌هایی از

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به مرور ادبیات ورزش و بهداشت روانی می‌توان به رابطه این دو پدیده از دو بعد پیشگیری و درمان توجه کرد. به اعتقاد دست‌اندرکاران تربیت بدنی و بسیاری از روان‌شناسان و جامعه‌شناسان،

آینده‌ساز مملکت هستند و آینده جامعه به آن‌ها بستگی دارد، سلامت عمومی و روانی این قشر در ابعاد مختلف از جمله استفاده از ورزش و فعالیت‌های فیزیکی می‌تواند ضامن پیشرفت آن‌ها در جامعه باشد. در واقع، ایجاد و تدوین برنامه‌های ورزشی و فراهم کردن زمینه‌های مناسب سخت‌افزاری ورزش، تشویق دانش‌آموزان به این فعالیت‌ها و وجود معلمان و مربیان ورزش با مسئولیت و کاردان می‌تواند تا حد زیادی مشکلات عاطفی و روحی دانش‌آموزان را رفع نماید که یافته‌های محققان نیز گویای این نتیجه است. نتیجه این تحقیق با تحقیقات درخشان مبارکه (۷۶)، پور سلطانی (۱۳۸۲)، امان الهی (۸۴)، اشراقی (۸۶) و گرونیک (۱۹۹۲) که معتقدند شرکت در فعالیت‌های ورزشی باعث بهبود سلامت روانی می‌شود مطابقت دارد (۱، ۵، ۱۴-۱۶) و با نتایج تحقیقات فوستر (۱۹۹۷) و مستحفظیان و همکاران (۱۳۸۸) مغایرت دارد؛ زیرا آن‌ها معتقدند شرکت در فعالیت‌های ورزشی بر سلامت روان تأثیر ندارد (۵).

منابع:

۱. امان الهی، عباس و همکاران (۱۳۸۳) بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار شهر اهواز
۲. براتدون، ناتانیل (۱۳۷۳) روان‌شناسی عزت نفس، ترجمه جمال هاشمی، تهران، شرکت سهامی انتشار
۳. برد، آن ماری (۱۳۷۰) روان‌شناسی رفتار ورزشی، ترجمه حسن مرتضوی، سازمان تربیت بدنی، دفتر آموزش و تحقیقات
4. Arent, S.M., Landers, D.M., & Etnier, J.L. (2000). The effects of exercise on mood in older adults: A meta-analytic review. *Journal of Ageing and Physical Activity*, 8, 407-430

روش‌های مهم تکامل جسمانی و روانی است (۱۳). نتایج آزمون یومان - ویتنی نشان داد بین سلامت روان افرادی که به فعالیت‌های ورزشی می‌پردازند و افراد غیرفعال تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در پژوهش حاضر میانگین کل سلامت عمومی دانش‌آموزان مدارس راهنمایی ارومیه در پرسشنامه سلامت عمومی ۲۱ است (افراد فعال ۱۵/۲۶ و افراد غیرفعال ۲۶/۷۳۷) که از میانگین گزارش شده توسط مؤلفان اصلی تا حدودی کمتر است. اگرچه این یافته گویای سلامت روان نوجوانان در این سن است، معنی‌دار بودن تفاوت بین افرادی که به فعالیت‌های ورزشی می‌پردازند و کسانی که این‌گونه فعالیت‌ها را به دلایل گوناگون انجام نمی‌دهند نگران‌کننده است. امان الهی (۸۴) در پژوهشی روی دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار اهواز نشان داد ورزشکاران، مقایسه با غیرورزشکاران از سلامت روانی بهتری برخوردارند (۱). نورول و بلس (۱۹۹۸) با پژوهشی در خصوص فواید جسمانی و روانی ورزش نشان دادند برنامه‌های تمرینی و ورزش سهم زیادی در کسب سلامت روانی دارند. با توجه به پژوهش‌های متعدد در زمینه تأثیر ورزش بر سلامت روانی، ضرورت ورزش در زندگی کاملاً مشهود است. تربیت بدنی و ورزش ابزاری مؤثر برای پاسخ به نیازهای روانی محسوب می‌شود که کودکان و نوجوانان می‌توانند با بهره‌گیری از آن به ارضای نیازهای خود بپردازند و تمایلات درونی خود را بیان دارند. مسئولان و دست‌اندرکاران آموزش و پرورش، شهرداری‌ها، ادارات تربیت بدنی و سایر نهادها باید در شهرها و به‌ویژه حومه شهرها و مناطق محروم امکانات لازم را برای انجام فعالیت‌های ورزشی فراهم آورند. بررسی‌های برخاسته از تحقیق نشان داد سلامت روان دانش‌آموزان غیرفعال در مدارس حومه و محروم شهر بهتر از استاندارد آن است، ولی در مناطق مرفه سلامت عمومی وضعیت بهتری دارد. با توجه به اینکه دانش‌آموزان قشر

- fitness has different effect on mental health and mood. *Journal of psychosomatic Research*, 17, p:46-51.
12. Akandere.M.tekin.A.(2002).The effect of physical exercise on anxiety sport journal.5(2),150-168
۱۳. حق جو، محمد حسین (۱۳۸۷)، ورزش و تربیت بدنی (ورزش‌های فکری)
۱۴. درخشان مبارکه، محمد (۱۳۷۶) بررسی میزان پرداختن به ورزش و سلامت روانی و ویژگی‌های شخصی مدیران میانی سپاه شاعل در تهران.
۱۵. پور سلطانی، حسین و رحمانی نیا (۱۳۸۴) مقایسه روانی افراد معلول جسمی حرکتی ورزشکار و غیرورزشکار، مجموعه مقالات پنجمین همایش پژوهشکده تربیت بدنی
۱۶. اشراقی، حسام و کاشف، میر محمد (۱۳۸۶) مقایسه سلامت عمومی و روابط اجتماعی کارکنان فعال و غیرفعال حرکتی دولتی و نیمه دولتی شهر اصفهان. مجموعه مقالات ششمین همایش بین‌المللی تربیت بدنی علوم ورزشی
۵. مستحفظیان، مینا و همکاران (۸۷) مقایسه سلامت عمومی و کیفیت زندگی اعضای هیئت علمی فعل و غیرفعال دانشگاه‌های آزاد منطقه چهار نشریه پژوهش در علوم ورزشی، ش ۲۵ ص ۱۰۵-۱۱۸
۶. حاجی علیلو، فاطمه (۸۷) بررسی و مقایسه سلامت روان و پرخاشگری دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر ارومیه، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه ارومیه
7. Calfas,K.J.,Taylor,W.C.(1994).effect of physical activity on psychological variables in adolescents. *pediatric exercise science*,6,406-423
8. Cohen,S,Tyrell,D.A.J,and Smith,A.P.(1991).Psychological stress and susceptibility to the common cold .*new England Journal of medicine*.325,606-612
9. Franz, SI, and GV Hamilton. 1905. The effects of exercise upon the retardation in conditions of depression. *American Journal of Insanity* 62: 239-256.
10. Mockenhaupt, R.E. (2002). Active for life: Addressing physical activity formidlife and older adults. *Healthy Weight Journal*, 16(5), 76-78.
11. Thirlaway,K(1997)participation in physical activity and cardiovascular