

مقایسه نمره بهداشت روان دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۸۵.

علی انصاری جابری^{۱*}، طیبه نگاهبان بنابی^۲، احمدرضا صیادی^۳

خلاصه

سابقه و هدف: ورود به دانشگاه منجر به تغییرات عمده‌ای در زندگی فرد می‌شود و با فشارها و هیجان‌های خاص این دوران همراه است که می‌تواند سلامت روان افراد را تحت تأثیر قرار دهد. با این که مطالعات مختلف، اثرات متفاوتی از ورزش را بر روی سلامت روان گزارش کرده‌اند، هنوز مشخص نیست که ورزش‌هایی که در سطح دانشگاه به طور غیرحرفه‌ای انجام می‌شود، می‌تواند در بهبود سلامت و بهداشت روانی دانشجویان مؤثر باشد؟ در این مطالعه، نمره بهداشت روان دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان با یکدیگر مقایسه شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی بر روی دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار دانشگاه با استفاده از دو پرسشنامه دموگرافیک و تست بهداشت روان ده آیتمی Farrel انجام گردید و یافته‌های مربوط به دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار با هم مقایسه شد. **یافته‌ها:** ۱۹۲ دانشجوی ورزشکار و غیرورزشکار در این مطالعه شرکت داشتند. ۶۳/۵ درصد از نمونه‌ها اظهار کردند که به طور مرتب ورزش می‌کنند و بقیه در فعالیت‌های ورزشی منظم شرکت نداشتند. در نهایت مشخص گردید که نمره بهداشت روان دانشجویان ورزشکار به طور معنی‌داری با غیر ورزشکاران متفاوت است ($p < 0.0001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش میانگین نمره بهداشت روان دانشجویان ورزشکار از دانشجویان غیرورزشکار بالاتر بوده که این نتایج مشخص می‌سازد که ورزش نقش بسیار مثبتی در بالا بردن بهداشت روان دانشجویان ایفا می‌نماید.

واژه‌های کلیدی: دانشجوی، ورزش، نمره بهداشت روان، رفسنجان، تست فارل

*۱- عضو هیات علمی دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان (نویسنده مسئول)

۲- مربی دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی رفسنجان

۳- عضو هیات علمی پرستاری، مامایی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

مقدمه

سلامت روانی به عنوان یکی از موضوعات مهم در جامعه مطرح است. در سازمانها و مؤسساتی که تجمع و زندگی جمعی مطرح است، به دلیل تأثیرپذیری افراد و خطر شیوع مشکلات روانی، موضوع سلامت روان و عوامل مرتبط با آن، بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد. محیط‌های دانشجویی با توجه به سن افراد و نقش آینده‌ساز آنها، مورد توجه بسیاری از تحقیقات سلامت روان است و تاثیر متغیرهای مختلف بر سلامت روان مورد توجه می‌باشد. سلامت روان توسط محققان از فرهنگ‌های مختلف به صورت‌های متفاوت تعریف شده است. بطور کلی مفهوم سلامت روان شامل احساسات درونی خوب بودن، اطمینان از کارآوری خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی (Inter generational dependence)، خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی و... می‌شود. البته با در نظر گرفتن تفاوت‌های بین فرهنگ‌ها، ارائه تعریف جامع از سلامت روان غیرممکن می‌نماید. با وجود این، بر سر این امر اتفاق نظر وجود دارد که سلامت روان چیزی فراتر از نبود اختلالات روانی است [۱].

سازمان بهداشت جهانی (WHO) بهداشت یا سلامت روان را سالم بودن از نظر جسمی، روانی و اجتماعی تعریف می‌کند و رفتار مؤثر و سازگاری با محیط در سایه سلامت روان و تعادل روحی امکان‌پذیر می‌گردد [۲]. بهداشت روان به معنای سالم نگه‌داشتن بعد روانی از هرگونه آسیب بوده و هدف آن پیشگیری از به وجود آمدن ناراحتی‌های روانی می‌باشد. به عبارت دیگر بهداشت روان علمی است برای بهزیستی و رفاه اجتماعی که تمام زوایای زندگی از محیط خانه گرفته تا مدرسه، دانشگاه، محیط کار و... را در برمی‌گیرد [۳].

در این رابطه سودمند می‌نویسد: اختلال و آشفتگی روانی و فقدان سلامت روان، یکی از مسائل و مشکلات بزرگ دنیای امروز است [۴]. طیف گسترده‌ای از راه‌بردها برای ارتقاء سلامت روان و پیشگیری از اختلالات روانی در دسترس قرار دارد. این راه‌بردها می‌توانند به کاهش سایر مشکلات از قبیل بزهکاری‌ها، سوء رفتار با کودکان، ترک تحصیل و غیبت از کار بر اثر بیماری‌ها منجر شوند. مناسب‌ترین نقطه شروع برای

ارتقاء سلامت روان، به نیازها و زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی بستگی خواهد داشت [۱].

ورود به دانشگاه، تغییرات عمده‌ای در زندگی اجتماعی، خانوادگی و فردی به وجود می‌آورد و از این رو مقطعی بسیار حساس به شمار می‌رود. در کنار این تغییرات باید به انتظارات و نقش‌های جدیدی اشاره کرد که هم‌زمان با ورود به دانشگاه شکل می‌گیرد. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۵]. آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیلی، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی و کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی از جمله شرایطی بوده که می‌توانند مشکلات و ناراحتی‌های روانی و افت عملکرد را موجب شوند [۶].

رابطه بین علائم بیماری‌های روانی و ورزش، متفاوت می‌باشد [۸]. نتایج برخی از پژوهش‌ها مبین آن است که ورزش در حد متوسط با کاهش افسردگی، اضطراب، اختلالات روانی تنی، وسواس و روان پریشی همراه است [۹-۱۳]. اما یافته‌های مطالعات دیگر حاکی از آن است که ورزشکارانی که به طور منظم در فعالیت‌های ورزشی شرکت می‌کنند، بیشتر از افراد غیرورزشکار الکل مصرف می‌نمایند [۱۴-۱۳]. برخی دیگر نشان داده‌اند که ورزشکاران رقابتی در معرض خطر بالاتری نسبت به غیرورزشکاران، برای اختلالات خوردن [۱۵] و رفتارهای تکانشی مثل قمار می‌باشند [۱۶].

در این پژوهش به بررسی وضعیت بهداشت روان دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان و مقایسه نمرات سلامت روان آنان پرداخته شده است.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی، از دو پرسشنامه جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. ابتدا اطلاعات جمعیت شناختی دانشجویان شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، رشته تحصیلی، وضعیت اقتصادی، سابقه ورزشی و... توسط یک پرسشنامه و سپس با کمک تست استاندارد ۱۲ آیتمی Farrel که در پژوهش‌های قبلی روایی و پایایی آن توسط صاحب نظران مورد بررسی و تأیید قرار گرفته بود [۱۷]، نمره بهداشت روان

نتایج

از مجموع ۱۹۲ نفر نمونه واقعی، ۵۱/۶ درصد از نمونه‌های پژوهش را دختران و بقیه را پسران تشکیل دادند. ۸۷ درصد از نمونه‌ها مجرد و فقط ۱۳ درصد آنان متأهل بودند. از کل نمونه‌های پژوهش، ۷۰ نفر (۳۶/۵ درصد) اظهار نمودند که به طور مرتب ورزش می‌کنند و ۱۲۲ نفر (۶۳/۵ درصد) ورزش نمی‌کردند. ۲۲/۹ درصد از نمونه‌های این طرح در رشته پزشکی، ۱۴ درصد در رشته دندانپزشکی، ۲۲/۹ درصد در رشته پرستاری، ۶/۳ درصد در رشته مامایی، ۱۳ درصد در رشته علوم آزمایشگاهی، ۶/۸ درصد در رشته هوشبری، ۵/۷ درصد در رشته اتاق عمل و ۸/۴ درصد در رشته رادیولوژی مشغول به تحصیل بودند.

در کل، میانگین نمره بهداشت روان دانشجویان ورزشکار ۳۵/۴ و غیر ورزشکار ۲۹/۶ به دست آمد که آزمون آماری t اختلاف معنی‌داری را با $p < 0.0001$ نشان داد.

۵۱/۴ درصد از کسانی که ورزش می‌کردند، دارای نمره بهداشت روان بالا، ۳۸/۶ درصد متوسط و ۱۰ درصد دارای نمره بهداشت روان پایین بودند در حالی که نمره بهداشت روان ۲۶/۲ درصد از غیر ورزشکاران در سطح بالا، ۴۵ درصد متوسط و ۲۸/۷ درصد پایین بود که آزمون آماری مجذورکای با $p < 0.0001$ اختلاف معنی‌داری را نشان داد. یعنی افراد ورزشکار از سلامت روان بالاتری برخوردار بودند (جدول شماره ۱).

آنان مشخص گردید. این تست دارای ۱۲ سؤال چهارگزینه‌ای بوده و پاسخ‌ها به روش لیکرت ساده از یک تا چهار، نمره داده می‌شود. طریقه نمره‌دهی سؤالات شماره ۸، ۷، ۴، ۳، ۱ و ۱۲ از راست به چپ بوده یعنی به گزینه "بیشتر اوقات" نمره چهار و به گزینه "به ندرت" نمره یک تعلق می‌گیرد و سؤالات شماره ۱۰، ۹، ۶، ۵، ۲ و ۱۱ از چپ به راست می‌باشد یعنی به گزینه "به ندرت" نمره چهار و به گزینه "بیشتر اوقات" نمره یک داده می‌شود. بدین ترتیب، امتیاز هر فرد حداقل ۱۲ و حداکثر ۴۸ خواهد شد. امتیاز ۲۳-۱۲ معادل نمره بهداشت روان پایین، ۳۵-۲۴ معادل نمره بهداشت روان متوسط و ۴۸-۳۶ نشان‌گر نمره بهداشت روان خوب می‌باشد.

پرسشنامه‌های مربوطه توسط دو همکار در بین ۲۱۰ نفر از دانشجویان آقا و خانم از تمامی رشته‌ها که به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده بودند توزیع و پس از تکمیل، جمع‌آوری شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول:

$$n = \frac{(z_{1-\alpha} + z_{1-\beta})^2 \times p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}{(p_1-p_2)^2}$$

۲۱۰ نفر تعیین گردید. با توجه به این‌که بر روی برگه‌های پرسشنامه، نام نمونه‌ها درج نشده و پاسخ یا عدم پاسخ آنان به پرسشنامه‌ها اختیاری بود، پس مشکل اخلاقی خاصی وجود نداشت. ضمن این‌که قبل از انجام طرح، مجوز از شورای پژوهشی دانشگاه اخذ گردید. ۱۸ نفر از دانشجویان به پرسش‌ها پاسخ درست ندادند بودند که از نمونه مطالعه، حذف و در نهایت اطلاعات به دست آمده از ۱۹۲ نفر توسط نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون‌های آماری χ^2 و t مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول شماره ۱: مقایسه توزیع فراوانی نمونه‌های مورد مطالعه بر حسب ورزش و نمره سلامت روان

جمع		پایین		متوسط		بالا		بهداشت روان ورزش
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۷۰	۱۰	۷	۳۸/۶	۲۷	۵۱/۴	۳۶	بله
۱۰۰	۱۲۲	۲۸/۷	۳۵	۴۵	۵۵	۲۶/۲	۳۲	خیر

$$\chi^2 = 15.25$$

$$df=2$$

که نتایج آن به شرح ذیل می‌باشد: از بین افرادی که ذکر نموده بودند در دو ماه گذشته دچار بحران یا مشکل جدی

$$p < 0.0001$$

علاوه بر مقایسه نمره بهداشت روان دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار، فاکتورهای دیگری نیز مورد بررسی قرار گرفت

شده‌اند، ۲۰ نفر (۴۶/۵ درصد) دارای نمره بهداشت روان پایین، ۴۶/۵ درصد (۲۰ نفر) دارای سلامت روان متوسط و تنها ۳ نفر (۷ درصد) از نمره بهداشت روان بالا برخوردار بودند. اما از بین کسانی که اظهار نموده بودند که دچار بحران نشده‌اند، ۸/۱ درصد دارای نمره بهداشت روان پایین، ۴۸/۳ درصد دارای

شده‌اند، ۲۰ نفر (۴۶/۵ درصد) دارای نمره بهداشت روان پایین، ۴۶/۵ درصد (۲۰ نفر) دارای سلامت روان متوسط و تنها ۳ نفر (۷ درصد) از نمره بهداشت روان بالا برخوردار بودند. اما از بین کسانی که اظهار نموده بودند که دچار بحران نشده‌اند، ۸/۱ درصد دارای نمره بهداشت روان پایین، ۴۸/۳ درصد دارای

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی نمونه‌ها بر حسب سابقه بحران روانی در دو ماه گذشته و نمره بهداشت روان

جمع		پایین		متوسط		بالا		نمره بهداشت روان سابقه بحران روانی در دو ماه گذشته
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۴۳	۴۶/۵	۲۰	۴۶/۵	۲۰	۷	۳	بلبی
۱۰۰	۱۴۹	۸/۱	۱۲	۴۸/۳	۷۲	۴۳/۶	۶۵	خیر

$$\chi^2 = 42.29$$

$$df = 2$$

$$p < 0.0001$$

خانوادگی نیستند که از این تعداد، ۳۷/۴ درصد دارای نمره بهداشت روان بالا، ۴۹/۷ درصد دارای نمره بهداشت روان متوسط و ۱۲/۹ درصد از نمره بهداشت روان پایین برخوردار بودند و آزمون آماری مجذورکای با $p < 0.0001$ اختلاف معنی‌داری را نشان داد (جدول شماره ۳).

۱۰/۹ درصد از نمونه‌های مورد مطالعه، اظهار نمودند که دارای مشکل خانوادگی هستند که از این تعداد ۹/۵ درصد دارای نمره بهداشت روان بالا، ۳۳/۳ درصد دارای نمره بهداشت روان متوسط و ۵۷/۲ درصد از نمره بهداشت روان پایین برخوردار بودند. اما ۸۹/۱ درصد از آنان اظهار کردند که دارای مشکل

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد مطالعه بر حسب مشکل خانوادگی و نمره سلامت روان

جمع		پایین		متوسط		بالا		نمره بهداشت روان مشکل خانوادگی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۲۱	۵۷/۲	۱۲	۳۳/۳	۷	۹/۵	۲	وجود دارد
۱۰۰	۱۷۱	۱۲/۹	۲۲	۴۹/۷	۸۵	۳۷/۴	۶۴	وجود ندارد

$$\chi^2 = 25.98$$

$$df = 2$$

$$p < 0.0001$$

دو ترم اخیر دچار افت تحصیلی نشده‌اند که از این تعداد ۴۰/۷ درصد از نمره بهداشت روان پایین برخوردار بودند و آزمون آماری χ^2 اختلاف معنی‌داری را بین این گروه‌ها نشان داد ($p < 0.001$) (جدول شماره ۴).

۴۶ نفر (۲۴ درصد) از نمونه‌های مورد مطالعه اظهار نمودند که در دو ترم اخیر دچار افت تحصیلی شده‌اند که از این تعداد ۱۷/۴ درصد دارای نمره بهداشت روان بالا، ۵۰ درصد دارای نمره بهداشت روان متوسط و ۳۲/۶ درصد از نمره بهداشت روان پایین برخوردار بودند و ۱۴۵ نفر (۷۶ درصد) اظهار کردند که در

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب افت تحصیلی دو ترم آخر و سلامت روان

جمع		پایین		متوسط		بالا		نمره بهداشت روان افت تحصیلی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۴۶	۳۲/۶	۱۵	۵۰	۲۳	۱۷/۴	۸	بلبی
۱۰۰	۱۴۵	۱۱/۷	۱۷	۴۷/۶	۶۹	۴۰/۷	۵۹	خیر

$$\chi^2 = 14.537$$

$$df = 2$$

$$p < 0.001$$

در این مطالعه، میانگین نمره بهداشت روان دانشجویان ورزشکار ۳۵/۴ و غیرورزشکار ۲۹/۶ می‌باشد و آزمون آماری t دانشجویی اختلاف معنی‌داری را با p کمتر از یک ده‌هزارم نشان داد. در پژوهشی که حسینی و همکاران در سال ۱۳۸۳ در دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام دادند، نمره بهداشت روان دانشجویان توسط پرسشنامه SCI-90-R ارزیابی گردید و در نهایت مشخص شد که نمره بهداشت روان دانشجویانی که ورزش می‌کردند از آنهایی که ورزش نمی‌کردند، به طور معنی‌داری بالاتر بود [۱۸]. در مطالعه دیگری که توسط اسلامی و همکاران در سال ۱۳۸۱ با عنوان میزان افسردگی دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گرگان و رابطه آن با نحوه گذراندن اوقات فراغت انجام شد، به این نتیجه رسیدند که بین میزان افسردگی و نحوه گذراندن اوقات فراغت از جمله ورزش در دانشجویان پسر رابطه معنی‌داری وجود ندارد [۶]. هر چند در مطالعه دیگری که بر روی دانشجویان پسر ورزشکار و غیرورزشکار با استفاده از آزمون GHQ28 انجام شد، نشان داد که میانگین‌های میزان افسردگی دانشجویان ورزشکار به طور معنی‌دار از دانشجویان غیرورزشکار کمتر است [۱۹]. در مطالعات دیگری که بر روی کودکان، بالغین و بیماران انجام گردیده، نشان داده شده است که میزان افسردگی در میان افرادی که فعالیت ورزشی منظم داشتند، کمتر است [۲۰ و ۲۱]. در مطالعه حسینی و همکاران هم نمره سلامت روان دانشجویان ورزشکار بالاتر از دانشجویان غیر ورزشکار بود [۲۲]. هم‌چنین در پژوهشی دیگر، دو گروه از دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار به طور تصادفی و با هدف مقایسه سلامت روان آنان در دانشگاه بیرجند انتخاب، و سلامت روان آنان با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی کلدبرگ ۲۸ (GHQ) مورد ارزیابی قرار گرفت نتایج به دست آمده نشان داد دانشجویان غیرورزشکار نمرات معنی‌دار بیشتری را در شکایات جسمانی، اضطراب و افسردگی به نسبت دانشجویان غیرورزشکار کسب نمودند [۲۳].

نتیجه‌گیری: در نهایت با توجه به نتایج این پژوهش و بسیاری از پژوهش‌های دیگر می‌توان به این نتیجه رسید که

فعالیت‌های ورزشی به خصوص انجام ورزش‌های منظم و برنامه‌ریزی شده به میزان زیادی، می‌تواند از ابتلا به بسیاری از معضلات روانی و جسمی جلوگیری نماید. درضمن نتایج این مطالعه نشان داد که اغلب دانشجویان ما چه دختران و چه پسران به طور منظم ورزش نمی‌کنند که این امر، می‌تواند به عنوان یک خطر جدی تلقی شود و ممکن است سلامت این گونه دانشجویان را به مخاطره بیندازد. پس مسئولین دانشگاه به خصوص حوزه معاونت دانشجویی و فرهنگی باید به فکر پیدا کردن راه‌هایی همچون برگزاری مسابقات منظم ورزشی بین دانشجویان و ترغیب آنان به ورزش جهت کمک به حل این معضل باشند.

تشکر و قدردانی

بر خود لازم می‌دانم که از زحمات خانم صباغ و آقایان جواد مؤمنی و مهدی سعیدی که در جمع‌آوری اطلاعات مرا یاری نمودند و همچنین شورای پژوهشی دانشگاه به جهت تصویب و تأمین اعتبار این پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آورم.

منابع

- ۱- سازمان بهداشت جهان سال ۲۰۰۱. گزارش جهانی سلامت. سلامت روان: درکی نو، امید نو، ترجمه محمد اسماعیل اکبری و همکاران، ناشر: مؤسسه فرهنگی ابن سینای بزرگ، چاپ اول، ۱۳۸۲، صفحات ۱۳۳-۲۹.
- 2- Videbeck SL. Psychiatric Mental Health Nursing. 2nd edition, Lippincot Williams & wilkins. 2004, pp: 30.
- ۳- علیپور ب، محمدبیگی م. بهداشت روانی. چاپ اول، تهران: مؤسسه تندخوانی علیپور، ۱۳۷۵، ص ۱۱.
- ۴- سودمند پ. بررسی مقایسه‌ای خودواقعی با خود ایده آل و ارتباط آن با پیشرفت تحصیلی در دانشجویان پرستاری و مامایی مشهد. مجله علمی اسرار، ۱۳۸۳، سال یازدهم، شماره ۱، ص ۶۷-۷۲.
- ۵- اسدی م، براتی سده ف، بهمنی ب، سیاح م. بررسی میزان سلامت عمومی و عزت نفس دانشجویان پسر ورزشکار شرکت کننده در دومین المپیاد ورزشی دانشگاه‌های کشور، طب و تزکیه، بهار ۸۱، شماره ۴۴، ص ۴۹-۴۳.

۱۷- کاظمی م، انصاری ع، توکلی م. تأثیر آوای قرآن کریم بر بهداشت روان دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۳۸۲، سال سوم، شماره ۱، ص ۵۷-۵۲.

۱۸- حسینی س، کاظمی ش، شهبازنژاد ل. بررسی رابطه ورزش با سلامت روان دانشجویان. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره پانزدهم، شماره ۵۳، مرداد و شهریور ۱۳۸۵، ص ۹۷-۱۰۴.

۱۹- موسوی گیلانی س، کیانپور م، صادقی فراشاد م. مقایسه سلامت روان دانشجویان پس ورزشکار و غیرورزشکار. طبیب شرق، سال چهارم، شماره ۱، بهار ۸۱، ص ۴۳-۴۹.

20- Goodwin Renee D. Association between physical Activity and mental disorders among adults in the United States. Preventive Medicine, 2003; 36: 698-703.

۲۱- حاتمی میلدجردی ل، کرمانشاهی س، معماریان ر. بررسی تأثیر برنامه ورزشی منظم بر میزان افسردگی کودکان ۸-۱۲ ساله تحت درمان با همودیا لیز در مرکز طبی کودکان تهران دو. ماهنامه علمی-پژوهشی دانشور، سال نهم، شماره ۴۰، شهریور ۸۱، ص ۲۳-۲۸.

۲۲- حسینی س ح، کاظمی ش، شهبازنژاد ل. وضعیت سلامت روان دانشجویان ورزشکار. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، شماره ۵۳، سال شانزدهم، مرداد و شهریور ۸۵، ص ۹۷-۱۰۴.

۲۳- خورشیدزاده م. مقایسه سلامت روان دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار دانشگاه بیرجند. مجله تازه های پژوهش در برنامه ریزی درسی (ماهنامه)، سال اول، شماره ۱، خرداد ۱۳۸۶، ص ۴۹.

۶- اسلامی الف، وکیلی م، فرجی ج. میزان افسردگی دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گرگان و رابطه آن با نحوه گذراندن اوقات فراغت. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، سال چهارم، شماره ۹، بهار و تابستان ۱۳۸۱، ص ۵۲-۵۹.

۷- حسینی س، موسوی س. بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۸-۷۹ دانشگاه علوم پزشکی مازندران. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، سال دهم، شماره ۲۸، پاییز ۷۹، ص ۲۳-۳۲.

8- Salmon P. Effects of physical exercise on anxiety depression and sensitivity to stress: A unifying theory. Clinical Psycho Rev, 2000; 21:53-61.

9- Daino A. Personality traits of adolescent tennis players. International J of Sport Psychol. 1985; 16: 120-125.

10- Davis C, Mogk J. Some personality correlates of interest and excellence in sport. International J of Psychol, 1994; 25:131-134.

11- Freemont J, Craighead L. Aerobic exercise and cognitive therapy in the treatment of dysphoric moods. Cognitive Therapy and Res, 1987; 11:241-251.

12- Griest J, Kelin M, Eischens R, Farsi J, Gurman A, Morgan W. Running as a treatment for depression. Comprehensive Psychiatry, 1979; 20: 41-45.

13- Donohue B. Examination of psychiatric symptoms in student athletes. J of Gen psycho. Jun2004; 131: 29-36.

14- Nattive A, Puffer J, Green G. Life styles and health risks of collegiate athletes: A multicentre study. Cli J of Sports Med, 1997; 7: 262-272.

15- Brewer B, Petrie TA. Exploring sport and exercise psychology, in J.L. Van Raalte and B.W. Brewer (Eds), psychopathology in sport and exercise. Washington DC, American psychological Association, 1996; pp 247-257.

16- Weiss SM. A Comparison of maladaptive behaviors of athletes and non athletes. The J of Sport Psychol, 1999; 133(3):315-322.

Comparison of Mental health Score In Athletic and Nonathletic Medical students in Rafsanjan in 2007.

A.Ansari^{1*} MSc, T.Negahban² MSc, A.Saiadi³ MSc

1- Academic Member, University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

2- Community Health Nurse, University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

3- Academic Member, University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

*Corresponding author Tel: 03915225900

Abstract

Background and Objective: Continuing education at university may lead to great changes in the lifestyle of students affecting their psychosocial aspects and even mental health. While many studies showed that the mental health can be influenced by physical activities, the role of non professional physical education presented at universities in student mental health is under debate. In this study, the score of mental health lesson was compared in athletic and non-athletic Medical students in Rafsanjan in 2007.

Materials and Methods: in this Analytic study, 192 athletic and non-athletic Medical students were included. The data gathering tool was a demographic questionnaire and the 10-item Farrell mental health test.

Results: out of 194 students, 63.5% had a regular exercise and the reminder did not so. The score of mental health lesson among athletic students was markedly higher than non-athletic students ($p<0.001$).

Conclusion: the findings of this study revealed that regular exercise has a beneficial effect on mental health of students.

Key words: Student, Mental health Score, Rafsanjan, Farrell test