

ص ص ۱۵-۲۹

تاریخ دریافت: ۸۶/۰۶/۱۷

تاریخ پذیرش: ۸۷/۰۸/۲۷

مقایسه افسردگی دانشجویان فعال و غیر فعال بدنی بر اساس ویژگی‌های دموگرافیک

فاطمه قربان‌علی‌زاده قاضیانی^۱سید مرتضی طیبی^۲دکتر رحیم رضایی‌نژاد^۳

چکیده

هدف از این پژوهش، مقایسه میزان افسردگی دو گروه از دانشجویان فعال و غیر فعال بدنی دختر و پسر بر اساس ویژگی‌های دموگرافیک است. جامعه آماری تحقیق حاضر، شامل ۱۷۰۰ نفر از دانشجویان این دانشگاه شمال آمل می‌باشد که همگی در ترم چهارم و به بالا مشغول تحصیل بودند. نمونه آماری تحقیق حاضر شامل ۱۸۰ نفر (۹۰ دانشجوی دختر، ۹۰ دانشجوی پسر با میانگین سنی ۲۲/۱۹±۰/۱۷) بودند که به صورت تصادفی انتخاب شدند. ابزار تحقیق، پرسش‌نامه افسردگی (بک) بود. نتایج با استفاده از روش آماری غیرپارامتریک برای ۲- و K- نمونه مستقل (به ترتیب آزمون‌های یومان - ویتنی و مجذور کای چند نمونه‌ای) در سطح $(\alpha=0/05)$ تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که سطوح افسردگی در دانشجویان فعال بدنی نسبت به دانشجویان غیر فعال بدنی و هم‌چنین دانشجویان تربیت‌بدنی نسبت به دانشجویان غیر تربیت‌بدنی به طور معنی‌داری کمتر بود و هم‌چنین، اختلاف فراوانی میان این گروه‌ها نسبت به هم معنی‌دار بود. افسردگی دانشجویان دانشکده علوم انسانی به طور معنی‌داری کمتر از دانشجویان دانشکده فنی مهندسی بود؛ اما زمانی که عامل فعالیت بدنی کنترل شد، هیچ تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. افسردگی دانشجویان دختر و پسر، بومی و غیر بومی، مجرد و متأهل چه قبل و چه بعد از کنترل عامل فعالیت بدنی، اختلاف معنی‌داری با هم نداشت و اختلاف فراوانی میان این گروه‌ها نیز نسبت به هم معنی‌دار نبود.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، دانشجویان، فعال و غیر فعال بدنی.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد تربیت‌بدنی و علوم ورزشی

۲. مربی گروه تربیت‌بدنی دانشگاه آزاد اسلامی آیت الله املی مرکز آمل

۳. استادیار دانشگاه گیلان

مقدمه

افسردگی^۱، نوعی اختلال روانی است که با احساس یأس و ناامیدی، ناراحتی، غمناک بودن، فقدان هر گونه انگیزه و امید و کاهش سطح اعتماد به نفس و بدبینی همراه است (کول^۲ ۲۰۰۰، اتحادیه ملی بیماری روانی^۳ ۲۰۰۳). افسردگی بیش از ۳۴۰ میلیون انسان را در سرتاسر جهان تحت تأثیر قرار داده است (گریدن^۴ ۲۰۰۱). افسردگی منجر به ایجاد ناتوانی در جهان پیشرفته شده است (لوپز و همکاران^۵ ۲۰۰۶) و تا سال ۲۰۲۰ پیش‌بینی شده که دومین عامل ایجاد ناتوانی پس از بیماری قلبی - عروقی در جهان در حال توسعه باشد (مورای و لوپز^۶ ۱۹۹۷). افسردگی می‌تواند کشنده باشد. در سال‌های اخیر، خودکشی در جمعیت جوان و حتی نوجوان، رشد فزاینده‌ای داشته است (آکسکال^۷ و همکاران ۲۰۰۱).

خوش‌بختانه، افسردگی، یکی از اختلالات روانی است که بیشترین قابلیت درمانی را دارد. یک نمونه بارز مدیریت افسردگی، اغلب شامل درمان از طریق حرفه‌ای‌های بالینی مانند پزشکان عمومی، روان‌پزشکان و روان‌شناسان است و شامل مشاوره و داروهای ضد افسردگی است (CDHAC^۸ ۱۹۹۹a). امروزه روش‌های مختلفی برای درمان افسردگی ارائه شده است. یکی از روش‌های بسیار موفق، درمان با فعالیت ورزشی است (خبرگزاری سازمان ملل^۹ ۲۰۰۳ و روت و هولمز^{۱۰} ۱۹۸۷ و کول ۲۰۰۰). به هر حال، تحقیقات اخیر بر نقش بالقوه فعالیت بدنی در پیشگیری و یا مدیریت افسردگی و علائم مرضی افسردگی متمرکز شده‌اند (پالوسکا و شونک^{۱۱} ۲۰۰۰). تیکنی و همکاران (b۲۰۰۸) گزارش نمودند که حتی مقادیر نسبتاً پایین فعالیت بدنی ممکن است اثر پیشگیری‌کننده در مقابل احتمال افسردگی داشته باشد.

افسردگی، منجر به اختلال در عملکرد شغلی، تحصیلی، روابط اجتماعی و بین فردی افراد می‌شود. دانشجویان تعداد قابل توجهی از جوانان را تشکیل می‌دهند و این تعداد با گسترش دانشگاه‌ها و توسعه مراکز آموزش عالی در حال افزایش است. وجود افسردگی در جوانان حائز اهمیت است؛ زیرا نزدیک به ۳۰٪ دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه از درجاتی از افسردگی در رنج هستند. مواردی همچون آشنا نبودن با محیط دانشگاه‌ها، فرهنگ حاکم بر منطقه در صورت غیر بومی بودن، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیلی،

1. Depression
2. Kull
3. National Alliance of the Mentally Ill
4. Greden
5. Lopez et al
6. Murray and Lopez
7. Akiskal et al
8. Commonwealth Department of Health and Aged Care (CDHAC)
9. United Nations Report
10. Roth and Holmes
11. Paluska and Schwenk

ناسازگاری با سایر افراد محیط می‌تواند ناراحتی‌های روانی همچون افسردگی ایجاد کرده و باعث افت عملکرد دانشجو شود (آقاخانی و بقایی ۱۳۷۹).

شیوه زندگی دانشجویان می‌تواند در افزایش میزان افسردگی سهیم باشد. حضور در کلاس، شرکت در امتحانات، انجام تکالیف و پروژه‌ها، غربت، مخارج سنگین هزینه‌های زندگی دوری از خانواده، انتظارات خانواده و دانشگاه، مراقبت از خانواده، آینده مبهم و غیره، از عوامل مستعدکننده افسردگی در بین آنان است (نوربخش ۱۳۸۳، آرتور^۱، هاینز^۲ و همکاران ۱۹۹۶). بدون شک اقشار جوان و مستعد دانشجو، شکل‌دهنده چهارچوب فردای کشور ما هستند و سلامتی و نشاط آنان برابر با فردای بهتر و روشن‌تری است. از این رو اگر دچار اختلال روانی به خصوص افسردگی شوند، نه فقط در تحصیل؛ بلکه در ایفای نقش اجتماعی‌شان نیز دچار مشکل خواهند شد. از این رو، دانشجویانی که دارای اختلالات روانی‌اند، باید شناسایی و درمان شوند (نوربخش ۱۳۸۳).

مطالعاتی که به مقایسه ورزشکاران و غیر ورزشکاران پرداخته‌اند، اکثراً برتری ورزشکاران را در سطوح بسیار پایین درج‌ات افسردگی گزارش نموده‌اند (خبیری و یوسفی ۱۳۷۰، اسدی و احمدی ۱۳۷۹، اصفهانی ۱۳۸۱، کول ۲۰۰۰ و ویساک^۳ ۲۰۰۱)؛ گزارش‌هایی هم مبنی عدم اختلاف جنسی در میزان افسردگی وجود دارد (بهرام و همکاران ۱۳۸۱، مهدی‌پور و پشتیبان ۱۳۷۹)؛ اما مطالعات اخیر، ادعا کرده‌اند که زنان در بیشترین خطر ابتلا به افسردگی قرار دارند (ویزمان و اولافسون^۴ ۱۹۹۵، تیکینی و همکاران^۵ ۲۰۰۸). مطالعات اندکی نیز که بر روی دانشجویان انجام شده‌اند، عواملی مانند بومی و غیر بومی بودن (آقاخانی و بقایی ۱۳۷۹)، متأهل و مجرد بودن (مهدی‌پور و پشتیبان ۱۳۷۹) را مد نظر قرار داده‌اند.

گرچه تحقیقاتی بدین شکل به کرات صورت پذیرفته است، تا کنون هیچ پژوهشی در این میان به طور جداگانه، دانشکده‌ها را مقایسه نموده و گروه‌های درسی تربیت‌بدنی و دیگر رشته‌های درسی غیر تربیت‌بدنی، بسیار کم مقایسه کرده است. از نظر نویسندگان، این پژوهش باید احتمال اثرگذاری «ماهیت رشته درسی» بر افسردگی دانشجویان، نیز مد نظر قرار بگیرد. بنابراین بر آن شدیم تا به مقایسه افسردگی دو گروه دانشجوی فعال بدنی و غیر فعال بدنی و همچنین دانشجویان رشته تربیت‌بدنی (به عنوان یک رشته درسی که با فعالیت بدنی همراه است) و دانشجویان غیر تربیت‌بدنی (به عنوان رشته‌هایی که نیازی به فعالیت بدنی ندارند) در دانشگاه شمال بیردازیم، و همچنین به این دلیل که احیاناً فاکتورهایی مانند تأهل یا مجرد، بومی یا غیر بومی بودن در میزان افسردگی دانشجویان اثرگذار باشند، این عوامل نیز کنترل شدند.

1. Arthur
2. Hains
3. Wyshak
4. Weissman and Olfson
5. Teychenne et al

روش‌شناسی

جامعه و نمونه آماری: جامعه آماری این تحقیق شامل تمامی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شمال که در سال ۸۳-۸۴ در ترم چهارم و یا بالاتر، شاغل به تحصیل بوده‌اند که ۱۷۰۰ نفر بود. تعداد ۱۸۰ نفر به طور تصادفی و مساوی از بین دانشجویان دختر و پسر فعال و غیر فعال بدنی رشته‌های کارشناسی دانشگاه شمال انتخاب شدند. این نمونه‌های آماری در دامنه سنی ۲۵ - ۲۰ سال قرار داشتند. تمامی دانشجویان تربیت‌بدنی و کلیه دانشجویانی که حداقل ۶ ساعت در هفته تمرین منظم داشتند، به عنوان گروه فعال بدنی در نظر گرفته شدند.

ابزار تحقیق: ابزار این پژوهش، تست افسردگی بک است که بین دانشجویان توزیع گردید. این تست، یکی از وسایل پرسش‌نامه‌ای افسردگی است که اجرای آن آسان است و نمره‌گذاری برای آن به سهولت انجام می‌شود و بهترین وسیله برای تعیین افسردگی، تست بک می‌باشد که در سال ۱۹۶۱ به وسیله آقای «بک» تهیه شده است و جنبه‌های افسردگی را مورد بررسی قرار می‌دهد. این آزمون، شامل ۲۱ سؤال است و هر سؤال ۴ گزینه برای انتخاب پاسخ دارد؛ به طوری که با انتخاب گزینه اول، امتیاز صفر؛ با انتخاب گزینه دوم، امتیاز یک؛ با انتخاب گزینه سوم، امتیاز دو و با انتخاب گزینه چهارم، امتیاز سه به هر سؤال داده می‌شود. در پایان پاسخ‌دهی به ۲۱ سؤال، مجموع نمره‌ها محاسبه می‌شود و حدود افسردگی فرد طبق جدول شماره ۱ محاسبه می‌گردد.

جدول شماره ۱- وضعیت امتیازات و چگونگی تفسیر آن

سطح افسردگی	طبیعی	ناراحتی خفیف روحی	افسردگی مرزی کلینیکی	افسردگی متوسط	افسردگی شدید	افسردگی مفراط
حداً بالا و پایین امتیازات	۰-۱۰	۱۱-۱۶	۱۷-۲۰	۲۱-۳۰	۳۱-۴۰	بالتر از ۴۰

روش جمع‌آوری داده‌ها: در این بخش، بعد از این که نمونه‌ها به صورت تصادفی انتخاب شدند، پرسش‌نامه افسردگی بک بین ۴۴ نفر از دانشجویان دختر فعال بدنی، ۴۶ نفر از دانشجویان پسر فعال بدنی، ۴۶ نفر از دانشجویان دختر غیر فعال بدنی و ۴۴ نفر از دانشجویان پسر غیر فعال بدنی توزیع شد؛ هم‌چنین این ۱۸۰ نفر به دو گروه تربیت‌بدنی و غیر تربیت‌بدنی شامل ۲۵ پسر تربیت‌بدنی و ۶۵ پسر رشته‌های غیر تربیت‌بدنی و ۳۰ دختر تربیت‌بدنی و ۶۰ دختر رشته‌های غیر تربیت‌بدنی طبقه‌بندی شدند، و پس از آن پاسخ‌نامه‌ها مورد بررسی قرار

گرفتند و نمره‌گذاری شدند. بعد از محاسبه، نمره هر فرد بدون در نظر گرفتن نام و مشخصات او در پایین برگ پاسخنامه یادداشت شد.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات: در ابتدا داده‌های ۲۱ سؤال جمع‌آوری و به صورت طبقه‌بندی فراوانی‌ها و درصد‌های به دست آمده، مورد مقایسه قرار گرفت. همچنین فراوانی به دست آمده از مراتب و طبقات مختلف افسردگی بر اساس فرم موجود به صورت درصد‌های به دست آمده مورد محاسبه آماری قرار گرفت. جهت مقایسه نمره افسردگی بین دانشجویان فعال و غیر فعال بدنی، رشته تربیت‌بدنی و سایر رشته‌های غیر تربیت‌بدنی، دانشکده‌های فنی - مهندسی و علوم انسانی، دانشجویان دختر و پسر، مجرد و متأهل، بومی و غیر بومی از روش آماری غیر پارامتریک برای ۲ نمونه مستقل (آزمون یومان - ویتنی^۱) و به منظور مقایسه فراوانی‌های طبقات مختلف افسردگی در گروه‌های نامبرده از روش آمار غیرپارامتریک برای K- نمونه مستقل (آزمون مجذور کای چند نمونه‌ای^۲) بهره بردیم.

نتایج

قبل از ارائه نتایج، این نکته را گوشزد می‌کنیم که منظور از برتری، نمره (میانگین رتبه) یا سطوح پایین‌تر افسردگی است. در بررسی متغیرهای پژوهش حاضر از تجزیه و تحلیل‌های آماری، نتایج زیر به دست آمد:

- میان دانشجویان فعال و غیر فعال بدنی اختلاف معنی‌داری وجود داشت؛ به طوری که سطوح افسردگی در دانشجویان فعال بدنی کمتر بود (جدول شماره ۲، ردیف ۱).

- میان دانشجویان تربیت‌بدنی و سایر دانشجویان غیر تربیت‌بدنی تفاوت معنی‌داری مشاهده شد و برتری با دانشجویان تربیت‌بدنی بود (جدول شماره ۲، ردیف ۲).

- افسردگی دانشجویان دانشکده علوم انسانی به طور معنی‌داری کمتر از دانشجویان دانشکده فنی مهندسی بود (جدول شماره ۲، ردیف ۳)؛ اما زمانی که عامل فعالیت بدنی کنترل شد، هیچ تفاوت معنی‌داری میان دانشجویان فعال بدنی دانشکده علوم انسانی با فنی - مهندسی (جدول شماره ۲، ردیف ۳-۱) و همچنین دانشجویان غیرفعال بدنی دانشکده علوم انسانی با فنی - مهندسی (جدول شماره ۲، ردیف ۳-۲) وجود نداشت.

- افسردگی دانشجویان دختر و پسر چه قبل و چه بعد از کنترل عامل فعالیت بدنی، اختلاف معنی‌داری با هم نداشت (جدول شماره ۲؛ ردیف‌های ۴، ۱-۴ و ۲-۴).

- افسردگی دانشجویان بومی و غیر بومی نیز چه قبل و چه بعد از کنترل عامل فعالیت بدنی، اختلاف معنی‌داری با هم نداشت (جدول شماره ۲؛ ردیف‌های ۵، ۱-۵ و ۲-۵).

1. Mann-Whitney U Test

2. K.Samples Chi.Square Test

- افسردگی دانشجویان مجرد و متأهل نیز چه قبل و چه بعد از کنترل عامل فعالیت بدنی، اختلاف معنی‌داری با هم نداشت (جدول شماره ۲؛ ردیف‌های ۶-۱ و ۶-۲).

جدول شماره ۲- مقایسه سطوح افسردگی دانشجویان بر اساس مشخصات دموگرافیک

معنی‌داری	Z	یومان - ویتنی	میانگین رتبه	آماره‌ها	ردیف
.۰۰۱**	-۹/۵۲۳	۷۲۷/۰۰	۵۲/۵۸	فعال بدنی	۱
				غیر فعال بدنی	
.۰۰۱**	-۶/۰۴۴	۱۴۹۴/۵۰	۵۵/۱۷	تربیت بدنی	۲
				غیر تربیت بدنی	
.۰۱۱*	-۲/۵۴۰	۲۸۶۳/۵۰	۸۳/۱۹	علوم انسانی	۳
				فنی - مهندسی	
.۰۱۸۱	-۱/۳۳۸	۵۳۹/۵۰	۴۷/۴۰	علوم انسانی فعال بدنی	۱-۳
				فنی - مهندسی فعال بدنی	
.۰۱۶۷۰	-۰/۴۲۵	۹۶۰/۰۰	۴۴/۳۳	علوم انسانی غیر فعال بدنی	۲-۳
				فنی - مهندسی غیر فعال بدنی	
.۰۷۶۱	-۰/۳۰۴	۳۹۴۴/۰۰	۸۹/۳۲	دختر	۴
				پسر	
.۰۵۵۵	-۰/۵۹۱	۹۳۹/۰۰	۴۷/۱۶	دختر فعال بدنی	۱-۴
				پسر فعال بدنی	
.۰۳۳۷	-۰/۹۶۱	۸۹۳/۵۰	۴۲/۹۲	دختر غیر فعال بدنی	۲-۴
				پسر غیر فعال بدنی	
.۰۹۹۷	-۰/۰۰۳	۳۰۸۱/۰۰	۹۰/۵۲	بومی	۵
				غیر بومی	
.۰۱۱۳	-۱/۵۸۶	۵۳۷/۰۰	۳۷/۳۵	بومی فعال بدنی	۱-۵
				غیر بومی فعال بدنی	
.۰۸۲۳	.۰/۲۲۴	۸۰۷/۰۰	۴۴/۵۴	بومی غیر فعال بدنی	۲-۵
				غیر بومی غیر فعال بدنی	
.۰۲۳۷	-۱/۱۸۳	۱۸۸۶/۰۰	۸۸/۴۹	مجرد	۶
				متأهل	
.۰۰۵۵	-۱/۹۱۶	۳۳۴/۰۰	۴۳/۳۴	مجرد فعال بدنی	۱-۶
				متأهل فعال بدنی	
.۰۹۶۶	-۰/۰۴۲	۵۸۸/۰۰	۴۵/۴۵	مجرد غیر فعال بدنی	۲-۶
				متأهل غیر فعال بدنی	

جدول شماره ۳ حاوی اطلاعات فراوانی تعداد دانشجویانی است که در هر گروه، در طبقات مختلف افسردگی قرار گرفته‌اند. جدول ۴ نیز حاوی آماره مربع کای مقایسه فراوانی طبقات گروه‌های دانشجویان و طبقات افسردگی می‌باشد.

- نکته جالب در ردیف ۱؛ یعنی، دانشجویان فعال و غیر فعال بدنی است که ۵۸ نفر از دانشجویان فعال از نظر افسردگی دارای شرایط طبیعی می‌باشند و هیچ تعدادی از آن‌ها دارای افسردگی شدید و مفرط نیستند؛ در صورتی که هیچ تعداد از دانشجویان غیر فعال بدنی در طبقه طبیعی نیستند و در مجموع ۱۰ نفر از آن‌ها در طبقه افسردگی شدید و افسردگی مفرط و ۲۰ نفر دارای افسردگی متوسط هستند؛ به طوری که با توجه به جدول شماره ۳، این اختلاف فراوانی بین دو گروه در طبقات افسردگی معنی‌دار می‌باشد.

- اختلاف فراوانی تعداد دانشجویان تربیت‌بدنی و غیر تربیت‌بدنی که در طبقات مختلف افسردگی قرار گرفته‌اند نیز معنی‌دار است (جدول شماره ۳ و ۴، ردیف ۲).

- بین فراوانی طبقات مختلف افسردگی دانشجویان دانشکده‌های علوم انسانی و فنی - مهندسی (جداول ۳ و ۴، ردیف ۳)، دختر و پسر (جداول ۳ و ۴، ردیف ۴)، بومی و غیربومی (جداول ۳ و ۴، ردیف ۵) و مجرد و متأهل (جداول ۳ و ۴، ردیف ۶)، چه قبل و چه بعد از کنترل عامل فعالیت بدنی اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد (جداول ۳ و ۴، به ترتیب ردیف‌های ۱-۳ و ۲-۳، ۱-۴ و ۲-۴، ۱-۵ و ۲-۵، ۱-۶ و ۲-۶).

جدول شماره ۳- فراوانی مربع کای طبقات افسردگی بک و گروه‌های دانشجویان

ردیف	طبقات افسردگی گروه‌ها	طبیعی	ناراحتی خفیف روحی	افسردگی مرزی کلینیکی	افسردگی متوسط	افسردگی شدید	افسردگی مفرط
۱	فعال بدنی	۵۸	۲۶	۵	۱	-	-
	غیر فعال بدنی	-	۴۳	۱۷	۲۰	۷	۳
۲	تربیت بدنی	۳۵	۱۵	۴	۱	-	-
	غیر تربیت بدنی	۲۳	۵۴	۱۸	۲۰	۷	۳
۳	علوم انسانی	۴۴	۴۳	۱۱	۱۳	۴	۱
	فنی - مهندسی	۱۴	۲۶	۱۱	۸	۳	۲
۱-۳	علوم انسانی فعال بدنی	۴۴	۲۱	۵	۱	-	-
	فنی - مهندسی فعال بدنی	۱۴	۵	-	-	-	-
۲-۳	علوم انسانی غیر فعال بدنی	-	۲۲	۶	۱۲	۴	۱
	فنی - مهندسی غیر فعال بدنی	-	۲۱	۱۱	۸	۳	۲
۴	دختر	۲۷	۳۸	۸	۱۰	۶	۱
	پسر	۳۱	۳۱	۱۴	۱۱	۱	۲
۱-۴	دختر فعال بدنی	۲۷	۱۵	۲	-	-	-
	پسر فعال بدنی	۳۱	۱۱	۳	۱	-	-
۲-۴	دختر غیر فعال بدنی	-	۲۳	۶	۱۰	۶	۱
	پسر غیر فعال بدنی	-	۲۰	۱۱	۱۰	۱	۲
۵	بومی	۱۶	۱۷	۶	۶	۱	-
	غیر بومی	۴۲	۵۲	۱۶	۱۵	۶	۳
۱-۵	بومی فعال بدنی	۱۶	۴	-	-	-	-
	غیر بومی فعال بدنی	۴۲	۲۲	۵	۱	-	-
۲-۵	بومی غیر فعال بدنی	-	۱۳	۶	۶	۱	-
	غیر بومی غیر فعال بدنی	-	۳۰	۱۱	۱۴	۶	۳
۶	مجرد	۵۳	۵۴	۱۸	۱۹	۶	۱
	متاهل	۵	۱۵	۴	۲	۱	۲
۱-۶	مجرد فعال بدنی	۵۳	۱۹	۴	۱	-	-
	متاهل فعال بدنی	۵	۷	۱	-	-	-
۲-۶	مجرد غیر فعال بدنی	-	۳۵	۱۴	۱۸	۶	۱
	متاهل غیر فعال بدنی	-	۸	۳	۲	۱	۳

جدول شماره ۴- آماره و معنی داری مربع کای طبقات افسردگی بک و گروه‌های دانشجویان

معنی داری	درجه آزادی	مقدار خی دو	آماره‌ها	
			گروه‌ها	ردیف
۰/۰۰۱	۵	۹۵/۹۲۴	فعال بدنی	۱
			غیر فعال بدنی	
۰/۰۰۱	۵	۳۹/۳۵۵	تربیت بدنی	۲
			غیر تربیت بدنی	
۰/۲۲۶	۵	۶/۹۲۸	علوم انسانی	۳
			فنی - مهندسی	
۰/۵۷۷	۳	۱/۹۸	علوم انسانی فعال بدنی	۱-۳
			فنی - مهندسی فعال بدنی	
۰/۵۹۷	۴	۲/۷۷	علوم انسانی غیر فعال بدنی	۲-۳
			فنی - مهندسی غیر فعال بدنی	
۰/۲۵۴	۵	۶/۵۷۵	دختر	۴
			پسر	
۰/۵۶۳	۳	۲/۰۴۸	دختر فعال بدنی	۱-۴
			پسر فعال بدنی	
۰/۲۳۶	۴	۵/۵۴۳	دختر غیر فعال بدنی	۲-۴
			پسر غیر فعال بدنی	
۰/۸۷۸	۵	۱/۷۸۸	بومی	۵
			غیر بومی	
۰/۳۳۶	۳	۳/۳۸۳	بومی فعال بدنی	۱-۵
			غیر بومی فعال بدنی	
۰/۶۷۴	۴	۲/۳۳۵	بومی غیر فعال بدنی	۲-۵
			غیر بومی غیر فعال بدنی	
۰/۰۶۳	۵	۱۰/۴۵۹	مجرد	۶
			متأهل	

معنی‌داری	درجه آزادی	مقدار خی‌دو	آماره‌ها	
			گروه‌ها	ردیف
۰/۱۶۰	۳	۵/۱۶۲	مجرد فعال بدنی	۱-۶
			متأهل فعال بدنی	
۰/۲۱۴	۴	۵/۸۱۲	مجرد غیرفعال بدنی	۲-۶
			متأهل غیرفعال بدنی	

بحث و بررسی

یافته عمده تحقیق حاضر، تفاوت معنی‌دار میان دانشجویان فعال (میانگین رتبه افسردگی ۵۳/۵۸) و غیر فعال بدنی (میانگین رتبه افسردگی ۱۲۷/۴۲) و همچنین دانشجویان تربیت‌بدنی - به عنوان یک رشته درسی که با فعالیت بدنی همراه است - (میانگین رتبه افسردگی ۵۵/۱۷) و دانشجویان غیر تربیت‌بدنی (میانگین رتبه افسردگی ۵۳/۵۸) می‌باشد و همان‌طور که میانگین رتبه نشان می‌دهد، برتری با دانشجویان فعال بدنی و تربیت‌بدنی می‌باشد. خیبری و یوسفی (۱۳۷۰) به بررسی میزان پراکندگی افسردگی در دو گروه دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار دانشگاه تهران پرداختند و مشاهده نمودند که یک برتری در گروه ورزشکاران نسبت به دانشجویان غیر ورزشکار وجود داشت. در پژوهشی که اسدی و احمدی (۱۳۷۹) به بررسی و مقایسه سلامت روانی دانش‌آموزان پسر ورزشکار و غیر ورزشکار دبیرستان‌های شهرستان سنج پرداختند، مشاهده نمودند که عامل افسردگی سلامت روانی، بین این دو گروه، تفاوت معنی‌داری وجود داشت، به طوری که دانش‌آموزان ورزشکار دارای سطوح افسردگی پایین‌تری بودند. مهدی‌پور و پشتیبان (۱۳۷۹) در پژوهشی تحت عنوان «بررسی و مقایسه میزان افسردگی دانشجویان شرکت‌کننده در فعالیت‌های فوق برنامه ورزشی و هنری دانشگاه شهید چمران اهواز» گزارش نمودند که بین میزان افسردگی دانشجویان شرکت‌کننده در فعالیت‌های فوق برنامه ورزشی با گروه آزاد، تفاوت معنی‌داری (با برتری گروه فوق برنامه ورزشی) مشاهده شد. اصفهانی (۱۳۸۱) که به مقایسه سلامت روانی دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار و همچنین دانشجویان دانشکده تربیت‌بدنی و سایر دانشجویان دانشگاه الزهراء (س) پرداخت، مشاهده نمود که دانشجویان غیر ورزشکاران به طور معنی‌داری افسرده‌تر از دانشجویان ورزشکار بودند؛ همچنین دانشجویان دانشکده تربیت‌بدنی نسبت به سایر دانشجویان در سلامت روانی، علی‌الخصوص افسردگی در وضعیت مطلوب‌تری قرار داشتند. کول (۲۰۰۰) در تحقیقی بر روی ۶۵۹ زن با دامنه سنی ۱۸ تا ۴۵ سال مشاهده نمود که زنانی که فعالیت جسمانی نداشتند، بیشتر مستعد احساس افسردگی بودند. همچنین نمره افسردگی بالاتر از ۱۴ در ۳۵ درصد آنان گزارش شد. نمره افسردگی بالای ۱۴ در ۱۸/۷ درصد از زنانی که دارای فعالیت جسمانی به صورت سه بار یا بیشتر در هفته و ۲۹/۹ درصد از زنانی که دارای فعالیت جسمانی یک یا دو بار

در هفته بودند گزارش شد. تحقیق دیگری نیز به وسیلهٔ ویشاک (۲۰۰۱) تحت عنوان «رابطه بین فعالیت جسمانی زنان دانشگاهی و وضعیت افسردگی آنها و علائم فشار روانی» انجام شد. ۳۹۴۰ نفر از زنان ورزشکار و غیر ورزشکار دانش‌آموخته پرسش‌نامه‌ای را تکمیل کردند. نتیجه تجزیه و تحلیل سؤالات این پرسش‌نامه، رابطه منفی بین فعالیت جسمانی ورزشکاران و افسردگی را در ده سال گذشته آنان نشان داد. هم‌چنین رابطه مثبت بین فعالیت‌های جسمانی زنان و افسردگی تشخیص داده شده به وسیلهٔ پزشک را در سال‌های پس از فارغ‌التحصیلی و علائم جاری فشارهای روانی را گزارش کرد و اثرهای مفید ورزش در ارتقای سلامت روانی عامه زنان را مورد حمایت قرار داد. بنابراین مشاهدات پژوهش حاضر، نتایج همهٔ این تحقیقات را تأیید می‌کند.

در توضیح باید ذکر کنیم که نتایج تحقیقات بی‌شماری فواید ورزش و فعالیت‌های جسمانی را در ابعاد جسمانی - روانی تأیید کرده‌اند، به طوری که بر اساس گزارش بلومنتال^۱ و همکاران (۱۹۹۹) ۹۰ درصد تحقیقات، آثار ضد افسردگی ورزش را ذکر کرده‌اند. تحقیق ویلکینسون^۲ و همکاران (۲۰۰۳) نشان داد که در مناطق محروم و کم درآمد، انجام فعالیت‌های ورزشی مانند شنا و حرکات هوازی و فعالیت‌های انجام شده در پرورشگاه‌ها می‌تواند برای شرکت‌کنندگان از لحاظ روانی، جسمانی و جنبه‌های اجتماعی مفید باشد. دان^۳ و همکاران (۲۰۰۲) نشان دادند، می‌توان از فعالیت‌های ورزشی در درمان مؤثر اختلالات روانی خفیف تا متوسط در بزرگسالان ۲۵ تا ۴۵ ساله استفاده کرد. نتایج تحقیقات دیلورنز^۴ و همکاران (۱۹۹۹) نیز نشان داد ورزش در هر صورت کوتاه‌مدت و بلندمدت، نه تنها منجر به بهبودی‌های جسمانی می‌گردد؛ بلکه موجب بهبودی‌های روانی به ویژه کاهش افسردگی می‌شود. تحقیق فراتحلیلی اسکالیتی^۵ و همکاران (۱۹۹۸) از ۸۰ پژوهش صورت گرفته در مورد درمان افسردگی به وسیلهٔ ورزش، نشان داد ورزش و فعالیت بدنی اثر مثبتی در کاهش افسردگی دارد.

نتایج تحقیق حاضر هم‌چنین تفاوت معنی‌داری را میان دانشجویان دانشکده‌های علوم انسانی (میانگین رتبهٔ افسردگی ۸۳/۱۹) و فنی - مهندسی (میانگین رتبهٔ افسردگی ۱۰۳/۷۶) - البته قبل از کنترل عامل فعالیت بدنی - نشان داد؛ به طوری که با توجه به میانگین رتبهٔ سطوح افسردگی، برتری با دانشجویان دانشکدهٔ علوم انسانی بود. تفسیر این نتیجه، کمی مشکل می‌باشد و شاید برگردد به خصوصیات رشته‌های درسی و ویژگی‌های فردی دانشجویانی که در رشته‌های مربوط این دانشکده‌ها مشغول به تحصیلند. همان‌طور که در مقدمه هم اشاره شد، تا کنون هیچ پژوهشی به طور جداگانه، دانشکده‌ها را مورد مقایسه و احتمال اثرگذاری «ماهیت رشتهٔ درسی» بر افسردگی دانشجویان را مد نظر قرار نداده بود. پژوهش حاضر این احتمال را رد نمی‌کند و توصیه می‌نماید که به مطالعات بیشتری در این زمینه نیاز است تا این موضوع به طور گسترده‌تر مورد بررسی قرار بگیرد.

1. Blumental et al
2. Wilkinson et al
3. Dunn et al
4. Dilorenzo et al
5. Sculity et al

تحقیق حاضر تفاوت‌های جنسی را نیز در میان دانشجویان فعال و غیر فعال بدنی مورد ارزیابی قرار داد و مشاهده شد که تفاوت معنی‌داری میان دانشجویان دختر فعال بدنی (میانگین رتبه ۴۷/۱۶) با دانشجویان پسر فعال بدنی (میانگین رتبه ۴۳/۹۱) و دانشجویان دختر غیرفعال بدنی (میانگین رتبه ۴۲/۹۲) با دانشجویان پسر غیرفعال بدنی (میانگین رتبه ۴۸/۱۹) از لحاظ افسردگی وجود ندارد. نتایج حاضر با مشاهدات بهرام و همکاران (۱۳۸۱) و مهدی‌پور و پشتیبان (۱۳۷۹) همسو است. بهرام و همکاران (۱۳۸۱) در پژوهشی تحت عنوان «مقایسه ارتباط توان هوازی و افسردگی دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه و پسرانه شهرستان میمه» گزارش نمودند که بین میانگین افسردگی دختران و پسران تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. مهدی‌پور و پشتیبان (۱۳۷۹) در پژوهشی تحت عنوان «بررسی و مقایسه میزان افسردگی دانشجویان شرکت‌کننده در فعالیت‌های فوق برنامه ورزشی و هنری دانشگاه شهید چمران اهواز» گزارش نمودند که بین میزان افسردگی مردان و زنان از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری ملاحظه نشد.

عنوان شده که میزان شیوع افسردگی در زنان بیشتر از مردان است (آکسکال^۱ و همکاران ۲۰۰۱) و دلایل افسردگی در زنان و مردان ممکن است کاملاً متفاوت باشد، از آنجا که این دو جنس اغلب در زمینه‌های اجتماعی متفاوت عمل می‌کنند، هر دو تمایل به توسعه گرایش‌های عاطفی و ویژگی‌های شخصیتی متفاوتی دارند. براین اساس، پاسخ‌های مکانیسم سازگاری آن‌ها با وضعیت‌های فشارزا متغیر است (نوربخش و همکاران ۱۳۸۳). تحقیقات متعددی نشان داده‌اند که شیوع افسردگی در زنان حد اقل ۲ برابر مردان است (بلومنتال و همکاران ۱۹۹۹، کول ۲۰۰۰، مورای و لویز ۱۹۹۷، و ویشاک ۲۰۰۱)؛ به طوری که مطالعات اخیر سازمان بهداشت جهانی (who)^۲ در ۱۲ کشور مختلف نشان می‌دهد که عارضه افسردگی در میان زنان ۲ برابر مردان بود (ویزمان^۳ و همکاران ۱۹۹۳).

با توجه به نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل‌های آماری، تفاوت معنی‌داری بین افسردگی دانشجویان بومی و غیر بومی وجود ندارد؛ بنابراین، نتایج تحقیق حاضر با مشاهدات آقاخانی و بقایی (۱۳۷۹) ناهمسو است. ایشان مطالعه‌ای بر روی ۷۰۰ نفر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی استان آذربایجان غربی انجام دادند که از میان واحدهای پژوهش ۵۳ درصد به درجاتی از افسردگی مبتلا بودند که در این بین، افراد غیر بومی، افسردگی بیشتری داشتند.

مشاهدات ما، حاکی از این است که میزان افسردگی بین متأهلین (میانگین رتبه ۱۰۰/۹۷) و مجردین (میانگین رتبه ۸۸/۴۹) تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. نتایج تحقیقات حاضر با مشاهدات مهدی‌پور و پشتیبان (۱۳۷۹) ناهمسو است که در پژوهشی تحت عنوان «بررسی و مقایسه میزان افسردگی دانشجویان شرکت‌کننده در

1. Akiskal et al
2. World Health Organization
3. Wissman et al

فعالیت‌های فوق برنامه ورزشی و هنری دانشگاه شهید چمران اهواز» گزارش نمودند، میزان افسردگی دانشجویان متأهل به صورت معنی‌داری از دانشجویان مجرد کمتر بود. تحقیقات گذشته بر این اذعان دارند که میزان شیوع افسردگی در مجردها بیشتر از متأهلین می‌باشد (آکیسکال و همکاران ۲۰۰۱).

بنابراین با توجه به نتایجی که از مقایسه‌ها به دست آمده است، این جمع‌بندی کلی را می‌توان داشت، افرادی که در زندگی روزانه خود ساعات مشخصی را به فعالیت منظم بدنی اختصاص می‌دهند، می‌توانند این انتظار را داشته باشند تا سطوح افسردگی خود را کاهش دهند؛ زیرا یکی از عواملی که این نتایج از آن می‌تواند تأثیر بپذیرد، ورزش و فعالیت منظم بدنی است. اگرچه در این تحقیق تفاوتی میان دانشجویان دختر و پسر، بومی و غیر بومی، متأهل و مجرد مشاهده نشد، نیاز به تحقیقات بیشتر جهت بررسی می‌باشد.

تفاوت سطوح افسردگی در میان دانشجویان فعال و غیر فعال بدنی و نیز دانشجویان تربیت‌بدنی و غیر تربیت‌بدنی ضرورت گسترش کلاس‌های فوق برنامه ورزشی را به عنوان یکی از راه‌های کاهش میزان افسردگی دانشجویان دختر و پسر را نشان می‌دهد.

تشریح و قدردانی

در پایان از تمامی دانشجویانی که اطلاعات شخصی خود را در اختیار ما گذاردند، تشکر می‌نماییم و امیدواریم که گزارش حاضر توانسته باشد گوشه‌ای از مشکلات ایشان را به جدل بکشد.

منابع

۱. آقاخانی، نادر؛ بقایی، رحیم. (۱۳۷۹). «بررسی میزان افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی استان آذربایجان غربی». همایش سراسری تازه‌های پرستاری در اختلالات خلقی از پیشگیری تا نوتوانی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز. صص ۱۵-۱۲.
۲. اسدی، حسن؛ احمدی، محمد رضا. (۱۳۷۹). «مقایسه سلامت روانی دانش‌آموزان پسر ورزشکار و غیر ورزشکار دبیرستان‌های شهرستان سنج». حرکت، شماره ۵، تابستان. صص ۸۴-۴۹.
۳. اصفهانی، نوشین. (۱۳۸۱). «تأثیر ورزش بر سلامت روانی در بعد جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی دانشجویان دانشگاه الزهرا (س)». حرکت، شماره ۱۲، صص ۸۶-۷۵.
۴. بهرام، عباس؛ بیکی حسن، زهرا. (۱۳۸۱). «مقایسه ارتباط هوازی و افسردگی دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه و پسرانه میمه». مجموعه خلاصه پایان‌نامه‌های رشته تربیت‌بدنی و علوم ورزشی (دکتری و کارشناسی ارشد تا پایان ۱۳۸۲). گردآورنده: پژوهشکده تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.
۵. خبیری، محمد؛ یوسفی، بهرام. (۱۳۷۰). «بررسی میزان پراکندگی افسردگی در دو گروه دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار دانشگاه تهران». مجموعه خلاصه پایان‌نامه‌های رشته تربیت‌بدنی و علوم ورزشی. مجموعه خلاصه پایان‌نامه‌های رشته تربیت‌بدنی و علوم ورزشی (دکتری و کارشناسی ارشد تا پایان ۱۳۷۹). گردآورنده: پژوهشکده تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.
۶. مهدی‌پور، عبدالرحمن؛ پشتیبان، خلیل. «بررسی و مقایسه میزان افسردگی دانشجویان شرکت‌کننده در فعالیت‌های فوق برنامه ورزشی و هنری دانشگاه شهید چمران اهواز». مجموعه خلاصه پایان‌نامه‌های رشته تربیت‌بدنی و علوم ورزشی (دکتری و کارشناسی ارشد تا پایان ۱۳۷۹). گردآورنده: پژوهشکده تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.
۷. نوربخش، مهوش. (۱۳۸۳). بررسی تأثیر فعالیت‌های جسمانی بر میزان افسردگی دختران دانشجوی دانشگاه شهید چمران اهواز. حرکت، شماره ۲۱، صص ۹۶-۷۹.
8. Akiskal H, Kaplan H. I, sadock BJ. (2001). Mood disorder. In: Comprehensive text book of psychiatry: from wilkins. Baltimore: USA, 7th Ed. vol 1, 1284-431.
9. Arthur N. (1998). The Effects of Stress, Depression, and Anxiety on Postsecondary Students Coping Strategies. Journal of College Student Development, 39 (1): PP: 11-22.
10. Blumental J. A, et al. (1999). Effects of exercise training on older patients with major depression. Arch. intern. Med; 10 (3): PP: 234-56.
11. Dilorenzo T. M, Bargman E. P, And et al. (1999). Long term effects of aerobic exercise on psychological outcomes. pre Med; 28 (1): PP: 75-85.

12. Dunn A. L, Trivedi M. H, And et al. (Oct; 2002). The dose - response study: a clinical trial to examine efficacy and dose response of exercise as treatment fro depression. *Control Clin. Trials.* 23 (5): PP: 5584-603.
13. Hains M. E, Norris M. P, Kashy D. A. (1996). «The effect of depressed mood on academic performance in college students. *Journal of college student development;* 37 (5): PP: 519-526.
14. Kull M. (2000). Risk groups of physical inactivity and relationship of inactivity with mental health of women, outcomes health promotion. « *J of Stress Medicine;* 8 (2): P:93.
15. National Alliance of the Mentally Ill, (2003). Internet, Talk listen. Org. Statistics.
16. Roth D. L, Holmes Ds. (1987). Influence of aerobic exercise training and relaxation training on physical and psychological health following stressful life. *Events Psychosom Med;* 49 (4): PP: 335-365.
17. Sculity D, Kremer J, and et al. 1998. Physical exercise and psychological well-being, a critical review. *British J. Sports Med;* 32 (2): PP: 111-120.
18. United Nations Report. (2003). Global situation of youth shows chaning Trend. Internet. Un. Org. Events. Youth.
19. Wilkinson J, Philips S, And et al. (2003). Mad for fitness: an exercise group to combat a high incidence of postnatal depression. *J Fam Health Care:* 13 (2).
20. Weissman M. M, Blan R, Joyce R. R, and et al. (1993). Sex differences in rates of depression Cross- national perspectives. *J. Affect Disord;* 29 (2-3): PP:77-84.
21. Wyshak G. (2001). Women's college physical activity and self-reports of physician - diagnosed depression and of current symptoms of psychiatric distress. *J. Womens Health Gen. Based med.* 10 (4): PP: 363-370.
22. Commonwealth Department of Health and Aged Care. (1999a). National Health Priority Areas Report: Mental Health 1998. Canberra.
23. Greden J. F. (2001). The burden of recurrent depression: causes, consequences, and future prospects. *J. Clin. Psychiatry;* 62: 5-9.
24. Lopez A. D, Mathers C. D, Ezzati M, et al. (2006). Measuring the global burden of disease and risk factors, 1990-2001. *Global Burden of Diseases and Risk Factors*, ed. Oxford University Press, New York.
25. Murray C. J. L, Lopez A. D. (1997). Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet;* 349: 1498-1504.
26. Paluska S. A, Schwenk T. L. (2000). Physical activity and mental health. *Sports Med.* 29, 167-180.
27. Teychenne M, Ball K, Salmon J. (2008a). Associations between physical activity and depressive symptoms in women. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity;* 5:27.
28. Teychenne M, Ball K, Salmon J. (2008b). Physical activity and likelihood of depression in adults: A review. *Preventive Medicine;* 46:397-411.
29. Weissman MM, Olfson M. (1995). Depression in women: Implications for health care research. *Science;* 269:799-801.