

پژوهش در علوم ورزشی  
شماره ۵- صص ۱۲۰-۱۰۷

# مقایسه بهداشت روانی زنان ورزشکار رشته‌های انفرادی و گروهی شرکت‌کننده در پنجمین المپιάد ورزشی دانشجویان سراسر کشور - تهران

دکتر پریش نوربخش

استادیار دانشگاه شهید چمران اهواز

## چکیده

هدف از این تحقیق، مقایسه بهداشت روانی زنان ورزشکار رشته‌های انفرادی و گروهی شرکت‌کننده در پنجمین المپιάد ورزشی دانشجویان سراسر کشور بود که در تهران برگزار شد. بررسی رابطه بهداشت روانی زنان ورزشکار رشته‌های انفرادی و گروهی با مدت استفاده از خوابگاه، مدت عضویت در تیم‌های ورزشی و تعداد جلسات تمرین هفتگی از اهداف این تحقیق به‌شمار می‌آید. جامعه آماری این تحقیق را ۶۱۳ نفر از ورزشکاران رشته‌های انفرادی و ۶۹۶ نفر از ورزشکاران رشته‌های گروهی تشکیل داد. از میان ورزشکاران رشته‌های انفرادی ۱۵۰ نفر و همین تعداد از میان ورزشکاران رشته‌های گروهی به‌طور تصادفی به‌عنوان نمونه‌های تحقیق انتخاب شدند. سپس پرسشنامه بهداشت روانی SCL 90R که دارای ۱۰ مقیاس فرعی و ۹۰ سؤال بود بین ورزشکاران توزیع شد و پس از جمع‌آوری، مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. پایایی و اعتبار این پرسشنامه

در تحقیقات مختلف با موفقیت آزمایش شد. نتایج تحقیق نشان داد که از نظر بهداشت روانی بین ورزشکاران رشته‌های انفرادی و گروهی اختلاف معنی‌داری وجود دارد. مقایسه میانگین‌ها نشان داد که ورزشکاران رشته بسکتبال نسبت به ورزشکاران رشته هندبال بهداشت روانی مطلوب‌تری دارند. همچنین ورزشکاران رشته دو و میدانی در مقایسه با ورزشکاران رشته هندبال از بهداشت روانی بهتری برخوردارند. بین بهداشت روانی ورزشکاران شرکت‌کننده در دیگر رشته‌های انفرادی و گروهی اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد. افزون بر این، از نظر مدت عضویت در تیم‌های ورزشی، تعداد جلسات تمرین هفتگی و مدت استفاده از خوابگاه با بهداشت روانی رابطه معنی‌داری به دست نیامد. همه آزمون‌های آماری در سطح احتمال  $P < 0/05$  بررسی شدند.

واژه‌های کلیدی: دانشجویان، بهداشت روانی، ورزشکار، انفرادی، گروهی.

#### مقدمه

انسان دارای دو بُعد جسم و روان است و برای ادامه حیات او تعامل و برقراری تعادل این دو بُعد لازم و ضروری است. طی دهه‌های اخیر به دلیل پیشرفت فناوری و گسترش زندگی ماشینی از فعالیت جسمانی انسان بسیار کاسته شده، در نتیجه سلامت یا بهداشت روانی او به مخاطره افتاده است. متخصصان علوم رفتاری ابعاد وجودی انسان را به طور گسترده‌ای مطالعه و بررسی کرده‌اند. روان‌شناسان عمدتاً بر جنبه‌های روانی و متخصصان تربیت بدنی و علوم ورزشی بر نقش فعالیت‌های جسمانی تأکید دارند.

نتایج مطالعات بین رشته‌ای نشان می‌دهد که برای ادامه یک زندگی سالم و با نشاط تعامل بین سلامت جسمانی و سلامت روانی لازم و ضروری است. روان‌شناسان و متخصصان علوم ورزشی بر نقش حیاتی ورزش در سلامت انسان از جنبه‌های گوناگون تأکید می‌ورزند. بنابراین، گرایش رو به رشد نسبت به فعالیت‌های ورزشی در بین جوامع انسانی، به ویژه جوانان، از ضروریات گریزناپذیر دنیای کنونی به شمار می‌رود.

منظور از بهداشت یا سلامت روانی<sup>۱</sup>، سلامت جسم، سلامت روح، سلامت قوای اجتماعی و یا به طور کلی سلامت قوای عاطفی است. متخصصان، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و ناهنجاری‌های اجتماعی را عوامل احتمالی تهدیدکننده سلامت روانی

1. Mental health - Mental hygiene

می‌دانند. نتایج مطالعات آن‌ها نشان می‌دهد با افزایش این عوامل در فرد، نه تنها سلامت روانی، بلکه سلامت جسمانی وی نیز به شدت به مخاطره می‌افتد. (سچر<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹، کای<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰).

افزون بر این مطالعات زیادی در زمینه فعالیت‌های ورزشی و نقش این فعالیت‌ها در بهبود سلامت یا بهداشت روان فرد انجام پذیرفته است. بررسی پیشینه این مطالعات نشان می‌دهد افرادی که به طور مستمر در فعالیت‌های ورزشی شرکت می‌کنند از تعادل قوای عاطفی بالاتری برخوردارند و عملکرد بهتری در میداین ورزشی از خود نشان می‌دهند.

بر اساس مطالعات ثابت شده که فعالیت‌های مستمر ورزشی، سازگاری اجتماعی افراد را افزایش می‌دهد و اثری مثبت بر بهداشت روانی دارد. (استیونسون<sup>۳</sup>، ۱۹۷۵؛ دوناهیو<sup>۴</sup>، ۱۹۷۷؛ گراهام<sup>۵</sup>، ۱۹۹۰). در تحقیقات دیگری اثر فعالیت‌های ورزشی بر کاهش استرس و افسردگی در دانشجویان بررسی شده است. نتایج نشان می‌دهد که دیدن آرام نسبت به سایر فعالیت‌های ورزشی به‌طور معنی‌داری در کاهش استرس و افسردگی مؤثر است (اوسپ و همکاران<sup>۶</sup>؛ ۱۹۸۹؛ کلین<sup>۷</sup>، ۱۹۹۴، براندن و لوفتین<sup>۸</sup>، ۱۹۹۱). سایر تحقیقات نیز نشان دادند که از ورزش دو و میدانی می‌توان برای جلوگیری از اضطراب حاد و افسردگی و افزایش بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه استفاده کرد (دریسکول<sup>۹</sup>، ۱۹۷۶؛ فولکینز و سایم<sup>۱۰</sup>، ۱۹۸۱؛ برگر و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۱۹۸۹؛ کوپر<sup>۱۲</sup>، ۱۹۹۱). تحقیقات همچنین نشان دادند که ورزش‌های انفرادی علاقه و لذت بیشتر و انگیزه رقابت بهتری را در مقایسه با سایر ورزش‌ها بین علاقه‌مندان به فعالیت‌های ورزشی فراهم می‌آورند (فردریک و همکاران<sup>۱۳</sup>، ۱۹۹۳).

در تحقیقات متعددی تأثیر شرکت در ورزش‌های انفرادی و گروهی بر بهداشت روانی بررسی شده است. انشل و همکاران<sup>۱۴</sup> (۱۹۹۶) در مورد اثرات شرکت در ورزش‌های گروهی بر بهداشت روانی دانشجویان تحقیق کردند. بر اساس نتایج تحقیق

- |                      |                       |                |
|----------------------|-----------------------|----------------|
| 1. Satcher           | 2. Cai                | 3. Stevenson   |
| 4. Donoghue          | 5. Graham             | 6. Ossip et al |
| 7. Keline            | 8. Brandon and Loftin | 9. Driscoll    |
| 10. Folkins and Sime | 11. Berger et al      | 12. Cowper     |
| 13. Frederik et al.  | 14. Anshel et al      |                |

آن‌ها، شرکت در ورزش‌های گروهی باعث ایجاد اعتماد به نفس، افزایش برانگیختگی مطلوب بدنی و فکری، افزایش تمرکز و کانون توجه و کاهش اضطراب می‌شود. لاپریر و همکاران<sup>۱</sup> (۱۹۹۴) دریافتند که برنامه تمرینات ورزشی متعادل با کاستن از عوامل ناسازگاری از وارد کردن فشار روانی در افراد مبتلا به ویروس ایدز جلوگیری می‌کند، همچنین سبب بروز تغییراتی مثبت در سیستم ایمنی و روانی آن‌ها می‌شود.

راثوف<sup>۲</sup> (۱۹۹۵) به بررسی رابطه بین ورزش، هیجان و بهداشت روان‌شناختی از طریق بررسی پیشینه تحقیق شرکت در ورزش‌ها و بهداشت روان‌شناختی پرداخت.

مرور پیشینه نشان داد که شرکت در ورزش‌های انفرادی و گروهی موجب بهبود بهداشت روانی ورزشکاران می‌شود. فانتین<sup>۳</sup> (۲۰۰۰) با بررسی‌های خود نتیجه گرفت که فعالیت‌های بدنی انفرادی و گروهی بهداشت روانی را بهبود می‌بخشد و به کاهش اضطراب و افسردگی کمک می‌کند. کوهل<sup>۴</sup> (۲۰۰۰) نیز ثابت کرد که شرکت در ورزش‌های انفرادی باعث کاهش افسردگی و بهبود بهداشت روانی می‌شود. بر اساس نتایج تحقیق اسدی و احمدی (۱۳۷۹) تفاوت معنی‌داری بین سلامت روانی پسران ورزشکار رشته‌های انفرادی و گروهی وجود ندارد و از سلامت روانی یکسانی برخوردارند.

مطالعات اندکی در مورد سلامت روانی و ویژگی‌های رفتاری دانشجویان ورزشکار در رشته‌های مختلف ورزشی از جمله ورزش‌های انفرادی و گروهی انجام پذیرفته است. بنابراین، هدف از این تحقیق، مقایسه بهداشت یا سلامت روانی زنان ورزشکار در رشته‌های انفرادی و گروهی بود که در پنجمین المپیاد ورزشی دانشجویان سراسر کشور در تهران شرکت داشتند. بررسی رابطه بهداشت روانی با مدت استفاده از خوابگاه، مدت عضویت در تیم‌های ورزشی و تعداد جلسات تمرین هفتگی از اهداف دیگر تحقیق بود. با توجه به اهداف تحقیق، فرضیه‌هایی در سطح  $P < 0/05$  آزمایش شدند که عبارت‌اند از: (۱) بین بهداشت روانی زنان ورزشکار رشته‌های انفرادی و رشته‌های گروهی تفاوت وجود دارد. (۲) بین بهداشت روانی زنان ورزشکار متأهل و غیر متأهل رشته‌های انفرادی و رشته‌های گروهی تفاوت وجود دارد. (۳) بین بهداشت روانی با

1. Laperrier et al

2. Raoff

3. Fontaine

4. Kohl

مدت عضویت در تیم‌های ورزشی زنان ورزشکار رشته‌های انفرادی و رشته‌های گروهی رابطه منفی وجود دارد. (۴) بین بهداشت روانی با تعداد جلسات تمرین هفتگی زنان ورزشکار رشته‌های انفرادی و رشته‌های گروهی رابطه منفی وجود دارد. (۵) بین بهداشت روانی با مدت استفاده از خوابگاه زنان ورزشکار رشته‌های انفرادی و رشته‌های گروهی رابطه منفی وجود دارد.

### روش تحقیق

روش تحقیق به صورت توصیفی و از نوع میدانی بود که با استفاده از پرسشنامه انجام گرفت.

### جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری تحقیق شامل ۶۱۳ نفر از ورزشکاران رشته‌های انفرادی و ۶۹۶ نفر از ورزشکاران در رشته‌های گروهی بود. ۱۵۰ نفر از ورزشکاران رشته‌های انفرادی و همین تعداد از ورزشکاران رشته‌های گروهی به طور تصادفی نمونه‌های تحقیق حاضر را تشکیل دادند. رشته‌های انفرادی شامل سه رشته بدمیتون، دو و میدانی و تیس روی میز و رشته‌های گروهی شامل سه رشته بسکتبال، والیبال و هندبال بودند.

### ابزار تحقیق

برای تعیین بهداشت روانی دانشجویان در تحقیق حاضر از پرسشنامه SCL-90 استفاده شد. این پرسشنامه دارای یک فهرست ۹۰ سوالی و ده مقیاس فرعی است که در آن ابعاد مختلف سلامت روان مطالعه می‌شود.

موارد مرتبط با بهداشت روانی (مقیاس‌های فرعی) که در پرسشنامه SCL-90 - سنجیده می‌شود، عبارت‌اند از: شکایات جسمانی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی، روان‌پریشی و پرسش‌های اضافی مربوط به وضعیت عمومی سلامت روانی. از این ابزار به طور گسترده برای مطالعه ابعاد مختلف سلامت روان استفاده شده است. ابتدا دراگوتیس<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۷۳) فرم مقدماتی این پرسشنامه را آماده کردند و

1. Derogatis et al

پس از تجدیدنظر باکمک ریکلز و راک<sup>۱</sup> در سال ۱۹۷۶ موفق به تهیه فرم نهایی پرسشنامه شدند. نتایج مطالعات درمورد پرسشنامه نشان می‌دهد که از اعتبار و پایایی بالایی برخوردار است. میرزایی (۱۳۵۹) در مطالعه خود ضریب اعتبار را  $r = 0/36$  و ضریب پایایی را  $r = 0/86$  گزارش نمود که هر دو در سطح احتمال  $P < 0/05$  معنی دار بود. نانالی<sup>۲</sup> (۱۹۷۰) ضریب پایایی را  $r = 0/90$ ، ریکلز و راک (۱۹۷۶) ضریب اعتبار را  $r = 0/46$  گزارش کردند که هر دو در سطح احتمال  $P < 0/05$  معنی دار بود. (سچر ۱۹۹۹).

## روش آماری

از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی (میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی پیرسون، آزمون t، تحلیل واریانس یک راهه و آزمون پیگیری توکی) برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها استفاده شد.

## نتایج تحقیق

در این بخش، ابتدا به بیان آمار توصیفی و سپس تجزیه و تحلیل اطلاعات مربوط به ارزشیابی فرضیه‌های تحقیق پرداخته می‌شود. جدول ۱ اطلاعات مربوط به وضعیت تاهل و جدول ۲ اطلاعات آماری (میانگین و انحراف معیار) مربوط به سن ورزشکاران را در رشته‌های ورزشی انفرادی و گروهی نشان می‌دهد.

جدول ۱. وضعیت تاهل ورزشکاران رشته‌های انفرادی و گروهی

رشته ورزشی	بسکتبال	والیبال	هندبال	بدمینتون	دوومیدانی	تنیس روی میز	تعداد کل
غیرمتاهل	۴۲	۳۴	۳۷	۳۴	۴۴	۴۷	۲۴۹
متاهل	۸	۱۶	۱۳	۱۶	۶	۳	۶۱
تعداد کل	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۳۰۰

1. Rickels and Rock

2. Nanaly

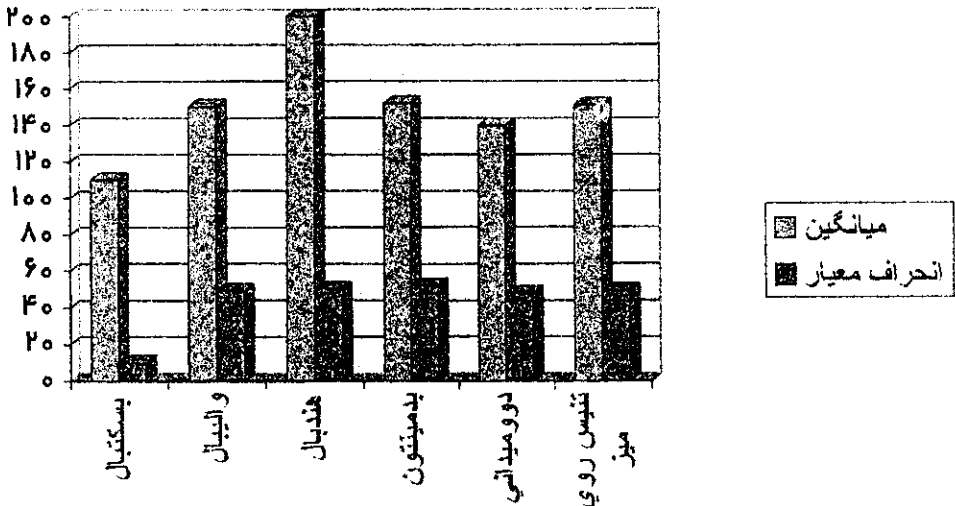
جدول ۲. اطلاعات مربوط به توزیع سن ورزشکاران

حداکثر	حداقل	انحراف معیار	میانگین	سن
				رشته ورزشی
۳۸	۱۸/۹	۳/۱۰	۲۱/۹	بسکتبال
۳۰	۱۹	۲/۲۵	۲۲	والیبال
۲۵	۲۰	۱/۳۲	۲۲/۳	هندبال
۲۶	۱۹	۱/۵۶	۲۲/۴	بدمیتون
۲۵	۲۰	۱/۲۷	۲۱/۸	دو و میدانی
۳۸	۱۸	۳/۰۴	۲۱/۸	تنیس روی میز

جدول ۳ و شکل ۱ میانگین و انحراف معیار ورزشکاران رشته‌های انفرادی و گروهی را نشان می‌دهد.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمره‌های بهداشت روانی ورزشکاران رشته‌های مختلف

انحراف معیار	میانگین	رشته ورزشی
۱۸/۳۸	۱۱۲/۴۴	بسکتبال
۴۲/۷۰	۱۵۳/۸۳	والیبال
۵۳/۱۵	۱۹۳/۸۸	هندبال
۵۷/۷۵	۱۶۶/۲۰	بدمیتون
۴۶/۶۸	۱۳۴/۸۳	دو و میدانی
۴۸/۸۰	۱۵۳/۹۰	تنیس روی میز



شکل ۱. میانگین و انحراف معیار بهداشت روانی ورزشکاران رشته‌های انفرادی و گروهی

آزمون فرضیه اول تحقیق نشان داد که اختلاف معنی‌داری بین بهداشت روانی زنان ورزشکار رشته‌های انفرادی و گروهی وجود دارد.

جدول ۴ نتایج واریانس یک راهه مربوط به این فرضیه را نشان می‌دهد.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس یک راهه نمره‌های بهداشت روانی

منبع تغییرات	درجه آزادی (df)	مجموع مجزورات (SS)	میانگین مجزورات (Ms)	نسبت (F)	احتمال (P)
بین‌گروهی	۵	۴۸۸۲۱/۲۸	۹۷۶۴/۲۶	۴/۲۰	۰/۰۰۱
درون‌گروهی	۲۷۵	۱۸۶۰۱۰/۲۵	۲۳۲۵/۱۳		

با توجه به داده‌های جدول ۴ در می‌یابیم که بین بهداشت روانی زنان ورزشکار رشته‌های انفرادی و گروهی در پنجمین المپیاد ورزشی دانشجویان کشور تفاوت معنی‌داری وجود دارد. از آزمون پیگیری توکی، برای تعیین محل تفاوت بین بهداشت



روانی استفاده شد. این آزمون نشان داد که بین ورزشکاران زن در رشته هندبال ( $X=193/88$ ) و رشته بسکتبال ( $X=112/44$ ) تفاوت معنی داری وجود دارد. مقایسه میانگین‌های ورزشکاران رشته هندبال ( $X=193/88$ ) و ورزشکاران رشته دو و میدانی ( $X=134/83$ ) نشان داد که اختلاف معنی داری در بهداشت روانی آن‌ها وجود دارد. از مقایسه میانگین‌ها می‌توان چنین نتیجه گرفت که زنان دانشجوی شرکت کننده در رشته بسکتبال در مقایسه با ورزشکاران رشته هندبال از سلامت روانی بهتری برخوردار بودند و در رشته دو و میدانی نیز زنان دانشجوی در مقایسه با زنان شرکت کننده در رشته هندبال سلامت روانی بهتری داشتند. به بیان دیگر، از بین مقایسه‌هایی که بین ۶ گروه از ورزشکاران انجام گرفت این نتیجه به دست آمد که تنها بهداشت روانی ورزشکاران رشته هندبال با رشته بسکتبال و دو و میدانی تفاوت داشت، ولی بین بهداشت روانی بازیکنان رشته هندبال و سه گروه دیگر (والیبال، بدمینتون، تنیس روی میز) تفاوتی مشاهده نشد. آزمون فرضیه دوم تحقیق نشان داد که بین بهداشت روانی زنان ورزشکاران متأهل و غیر متأهل رشته‌های انفرادی و گروهی تفاوت معنی دار وجود ندارد. جدول ۵ نتایج مقایسه بهداشت روانی ورزشکاران متأهل و غیرمتأهل را نشان می‌دهد. مقدار محاسبه شده  $0/48 -$  است که در سطح احتمال  $0/05 < P$  معنی دار نیست. بنابراین تفاوت معنی داری بین بهداشت روانی ورزشکاران متأهل با غیرمتأهل وجود ندارد.

جدول ۵. نتایج آزمون، برای مقایسه بهداشت روانی ورزشکاران متأهل و غیرمتأهل

وضعیت تأهل	تعداد	میانگین	انحراف معیار	t	درجه آزادی	P
غیرمتأهل	۲۴۹	۱۶۱/۲۹	۵۶/۷۵			
متأهل	۶۱	۱۵۵/۲۰	۴۱/۵۴	-۰/۴۸	۲۷۲	۰/۶۳

رابطه بین بهداشت روانی با مدت استفاده از خوابگاه، مدت عضویت در تیم‌های ورزشی و تعداد جلسات تمرین هفتگی از جمله فرضیه‌های دیگر این تحقیق بود. جدول ۶ ضرایب همبستگی را برای عوامل بهداشت روانی و مقیاس‌های فرعی آن در کل ورزشکاران (رشته‌های انفرادی و گروهی) نشان می‌دهد.

جدول ۶ ضریب همبستگی نمره‌های بهداشت روانی و مقیاس‌های فرعی آن با مدت استفاده از خوابگاه، مدت عضویت در تیم‌های ورزشی و تعداد جلسات تمرین هفتگی

جلسات تمرین هفتگی	مدت عضویت در تیم	مدت استفاده از خوابگاه	ویژگی‌های شخصیتی متغیر
-۰/۱۵	-۰/۱۹	۰/۲۸	کل مقیاس (SCL-90)
-۰/۱۴	-۰/۱۹	۰/۱۹	شکایات جسمانی
-۰/۱۲	-۰/۱۲	۰/۱۴	افسردگی
-۰/۱۳	-۰/۲۱	۰/۱۲	اضطراب
-۰/۱۶	-۰/۱۳	۰/۱۱	پرخاشگری
-۰/۱۳	-۰/۱۹	۰/۱۲	ترس مرضی
-۰/۱۷	-۰/۱۴	۰/۱۹	افکار پارانوئیدی
-۰/۱۵	۰/۱۲	۰/۱۸	روان‌پریشی
۰۰/۱۸	-۰/۱۳	۰/۱۹	وسواس و اجبار
-۰/۱۱	-۰/۱۱	۰/۱۴	حساسیت در روابط متقابل
	-۰/۱۸	۰/۱۷	وضعیت عمومی

جدول ۶ نشان می‌دهد هیچ یک از ضرایب همبستگی محاسبه شده در سطح احتمال  $P < ۰/۰۵$  معنی دار نیستند، ولی رابطه‌های موجود در مورد مدت عضویت در تیم و جلسات تمرین هفتگی منفی و در مورد خوابگاه مثبت است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پس از آزمون فرضیه‌های پژوهشی، تحلیل یافته‌ها نشان داد که بین وضعیت بهداشت روانی ورزشکاران رشته‌های انفرادی و گروهی اختلاف معنی‌داری در سطح احتمال  $P < ۰/۰۵$  وجود داشت. مقایسه میانگین‌ها نشان داد که ورزشکاران رشته بسکتبال در

مقایسه با ورزشکاران رشته هندبال از بهداشت روانی بهتری برخوردار بودند، و نیز ورزشکاران رشته دو و میدانی در مقایسه با ورزشکاران رشته هندبال بهداشت روانی بهتری داشتند.

بهداشت روانی دانشجویان سایر رشته‌های ورزشی تقریباً مشابه گزارش شد. اگر چه در مرور پیشینه تحقیق، تحقیقاتی که صرفاً هندبال را با بسکتبال و دو میدانی مقایسه کند مشاهده نشد، ولی در اسکول (۱۹۷۶) فولکینز و سایم (۱۹۸۱)، برگر و همکاران (۱۹۸۸) و گریست و همکاران (۱۹۷۹) نیز دریافتند که شرکت در ورزش‌های میدانی بهداشت روانی را بهبود و اضطراب حاد و افسردگی را کاهش می‌دهد. کوپر و همکاران (۱۹۹۱) نیز در پژوهشی افزایش سلامت روانی را بر اثر تمرینات دو و میدانی نشان دادند. کوهل (۲۰۰۰) نیز نشان داد که شرکت در ورزش‌های انفرادی باعث کاهش افسردگی و بهبود بهداشت روانی می‌شود. این نتایج با نتیجه این تحقیق در مورد ورزشکاران رشته دو و میدانی همخوانی دارد.

اسدی و احمدی (۱۳۷۹) در پژوهش خود تفاوت معنی‌داری بین سلامت روانی دانش‌آموزان پسر ورزشکار رشته‌های انفرادی و گروهی نیافتند. نتایج تحقیق آن‌ها نشان داد که سلامت روانی در نزد ورزشکاران رشته‌های انفرادی و گروهی یکسان است. دانش‌آموزان بر اساس علایق و سلیقه‌های شخصی به رشته‌های ورزشی روی می‌آورند و از فواید جسمانی و روانی این فعالیت‌ها بهره‌مند می‌شوند. این یافته‌ها با نتایج این تحقیق به جز دو مورد (رشته دو و میدانی و بسکتبال با رشته هندبال) همخوانی دارد. مقایسه دانشجویان ورزشکار متأهل و غیر متأهل نشان داد که آن‌ها از بهداشت روانی یکسانی برخوردار بودند. بر اساس تحقیق فردریک و همکاران (۱۹۹۳) شرکت در ورزش‌های انفرادی علاقه و لذت و انگیزه رقابت را در زنان و مردان ایجاد می‌کند. انشل و همکاران (۱۹۹۳) نیز نشان دادند که شرکت در ورزش‌های گروهی در افزایش بهداشت روانی زنان و مردان تأثیر به‌سزایی دارد که این نتایج با یافته این تحقیق همخوانی دارد. بنابراین متأهل بودن زنان نمی‌تواند مانعی برای شرکت آن‌ها در تیم‌ها و مسابقات ورزشی باشد و اثر منفی بر سلامت روانی آن‌ها ایجاد کند.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد اگرچه بین سابقه ورزشی و بهداشت روانی رابطه معنی‌داری به دست نیامد، ولی ضرایب همبستگی برای مدت عضویت در تیم‌ها و تعداد جلسات تمرین هفتگی منفی بودند. به عبارت دیگر، هرچه مدت عضویت

ورزشکاران در تیم‌های ورزشی و جلسات تمرین هفتگی بیشتر باشد می‌تواند بر کاهش اضطراب، پرخاشگری، افسردگی و شکایات جسمانی (برخی عوامل سلامت روانی) نقش داشته باشد. این نتیجه با نتایج تحقیق استیونسون، ۱۹۷۵؛ دوناهیو، ۱۹۷۵؛ گراهام، ۱۹۹۸؛ فانتین، ۲۰۰۰ همخوانی دارد. هرچند که آن‌ها رابطه معنی‌داری به دست نیاوردند، اما نتیجه گرفتند افرادی که به طور مستمر در فعالیت‌های ورزشی شرکت می‌کنند از سازگاری اجتماعی بالاتر و بهداشت روانی خوبی برخوردار هستند. به طور کلی، چنانچه سلامت روانی را حالت متعادل جسمانی، روانی و اجتماعی زندگی روزمره زنان بدانیم، بر اساس نتایج تحقیق حاضر فعالیت در ورزش‌های انفرادی و گروهی می‌تواند بر بهداشت روانی ورزشکاران زن تأثیر مثبتی بر جای بگذارد.

#### کتابنامه

۱. اسدی، حسن و محمدرضا احمدی، (۱۳۷۹)، «مقایسه سلامت روانی دانش‌آموزان پسر ورزشکار و غیرورزشکار دبیرستان‌های شهرستان کرج»، نشریه حرکت، شماره ۵.
۲. میرزایی، رقیه (۱۳۵۹): ارزیابی پایایی و اعتبار آزمون SCL-90R در ایران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی و علوم رفتاری، دانشگاه تهران.
۳. نجاریان، بهمن و فریده براتی سده، (۱۳۷۲)، «ورزش و بهداشت روانی»، مجله علمی و پژوهشی علوم انسانی دانشگاه الزهراء، شماره ۹ و ۱۰.
4. Anshel, M. A., Gregory, W.L (1996), The Effectiveness of a Stress Training Program in Coping with Criticism in Sport, *Journal of Sport Behavior*, 13 (4), 194 - 218.
5. Berger, B. G., and Hecht, L.M. (1989), *Exercise, Aging, and Psychological Well being: The Mind - Body Question*, In A.C. Ostrow (Ed) . *Aging and Motor Behavior*. Indianapolis, IN : Benchmark.
6. Brandon, J. E.; Loftin, J. M., (1991), "Relationship of Fitness to Depression, State and Trait Anxiety Internal Health Locus of Control, and Self-Control", *Perceptual of Motor Skills*, 73(2), 563-8.
7. Cai, S., (2000), Physical Exercise and Mental Health, *Journal of Physical Educator*, 57 (2), 69 - 77.

8. Cowper, P. A., et al. (1991), The Impact of Supervised Exercise on the Psychological Well-being and Health Status of Older Veterans, *Journal of Applied - Gerontology*, De, 20 (4), 469-485.
9. Derogatis, L.R., Lipman, R. S. and Covi, L. (1973), SCL - 90, "An Outpatient Psychiatric Rating Scale Preliminary Report", *Psycho pharmacology, Bulletin*, 9, 13-27.
10. Derogatis, L.R., Rickels, K. and Rock, A., (1976), The SCL-90 and The MMPI: A, Step in the Validation of a New Self - Report Scale, *British Journal of Psychiatry*, 128, 280-289.
11. Donaghue, S., (1977), "The Correlation between Physical Fitness, Absenteeism and Work Performance", *Canadian Journal of Public Health*, 68, 201-203.
12. Driscoll, R., (1976), Anxiety Reduction Using Physical Exertion and Positive Images, *Psychological Record*, 26, 87-94.
13. Folkins, C. H., and Sime, W. E., (1981), Physical Fitness Training and Mental Health, *American Psychologist*, 36, 373-389.
14. Fortaine, K. R., (2000), Physical Activity Improves Mental Health, *Journal of Physician & Sports Medicine*, 28, 10.
15. Frederick, C. M., Ryan, R. M., (1993), Differences in Motivation Health, *Journal of Sport Behavior*, 16 (3), 124-146.
16. Graham, G., Holt. Hale, S.A. and Dusek, D. E., (1990), *Controlling Stress and Tension: A Holistic Approach* (3rd ed.) , Engle wood Cliffs, N J : Prentice Hall, Inc.
17. Keline D., (1994), Sports Activity as a Means of Reducing School Stress, *Journal of Sport Psychology*, 22, 366-380.
18. Kohl, C. C., (2000), *Parental Influences in Youth Sport*, MSC, Faculty of Springfield College.
19. Laperrier, A., Lronson, G., Antoni, M. H., Schneiderman, N., Klimas, N., Fletcher, M.A., (1994), Exercise Psychoneuro Immunolgy, *Medicine and Science in Sports and Exercise* (Indianapolis, Ind) 29(9), 182-19.
20. Ossip-Klein, D.J., Doyne, E.J., Bowman, F.D., Osborn, K.M., McDouglas Willson, B. & Neimeyer, RA., (1989), Effects of Running of Weight Lifting on Self-concept in

- 
- Clinically Depressed Women, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(1), 158-161.
21. Ruoff, M. K., (1995), *A. Literature Review Investigating the Relationship between Sports Participation and Psychological Well - being*, Doctoral Research Paper, Iowa University.
22. Satcher, D., (1999), Mental and Physical Health, *Christian Science Monitor*, 92(15), 8-10.
23. Stevenson, C. L., (1975), Socialization Effects of Participation in Sport: A Critical Review of the Research, *Research Quarterly* -: 46, 287-301.