

بررسی و مقایسه سلامت روان افراد معلول ورزشکار و غیرورزشکار با نوع معلولیت

سیده حمیده بخشایش^{۱*}، فاطمه بهمنی^۲، محمد کمالی^۳

^۱ کارشناس ارشد رفتار حرکتی، دانشگاه پیام نور واحد بروجن، ^۲ کارشناس ارشد مدیریت ورزشی، دانشگاه پیام نور اراک، ^۳ دانشیار دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه تهران، دانشکده توانبخشی.

*نویسنده پاسخگو: دانشگاه پیام نور واحد بروجن، بروجن، ایران
Email: bakhshayeshh82@yahoo.com

چکیده

مقدمه: در زمینه ورزش و سلامت روانی قبلاً تصور عموم بر این بود که فعالیت‌های ورزشی برای سلامت جسمانی مفید است. امروزه بر این امر توجه شده که ورزش علاوه بر سلامت جسمانی، می‌تواند در ارتقای سلامت روانی نیز مؤثر باشد. هدف: هدف از این تحقیق، بررسی و مقایسه سلامت روان افراد معلول ورزشکار و غیرورزشکار شهر اراک بود. مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی-پیمایشی و به روش میدانی انجام شد. کلیه معلولین مرد شهر اراک به عنوان جامعه آماری تحقیق در نظر گرفته شد. تعداد نمونه‌ها ۱۲۰ نفر که با روش تصادفی در دو گروه ورزشکاران (۶۰ نفر) و غیرورزشکاران (۶۰ نفر) انتخاب شدند. به منظور مقایسه سلامت روانی این دو گروه از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) استفاده شده است. از آمار توصیفی و آزمون تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی توکی برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. یافته‌ها: یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین سلامت روان ورزشکاران و غیرورزشکاران معلول تفاوت معنی‌داری وجود دارد. افراد معلولی که در ورزش‌های همگانی شرکت می‌کردند از دیگر افراد معلول غیرورزشکار سلامت روانی بهتری داشتند. هم‌چنین ورزشکاران با معلولیت جسمی-حرکتی نسبت به دیگران از سلامت روانی بالاتری برخوردار بودند و غیرورزشکاران چند معلولیتی نسبت به دیگران از سلامت روانی کم‌تری برخوردار بودند. بحث: با توجه به نقش مؤثر ورزش بر سلامت روان افراد به ویژه افراد معلول توصیه می‌شود سازمان‌های مسئول نسبت به بسترسازی برای حضور بقیه افراد نیز اقدام کنند.

کلید واژه: سلامت روان، معلولین، فعالیت ورزشی.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۴/۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۷/۷

مقدمه

سازش و وجود اختلالات رفتار در جوامع انسانی بسیار مشهود و فراوان است. در هر طبقه و صنفی و در هر گروه و جمعی، اشخاص نامتعادلی زندگی می‌کنند. بنابراین در مورد همه اعم از کارگر، محصل، پزشک، مهندس، کشاورز، استاد دانشگاه و غیره، خطر ابتلا به بیماری‌های روانی وجود دارد. به عبارت دیگر هیچ انسانی در برابر امراض روانی مصونیت ندارد. البته دانستن اینکه هر شخصی ممکن است گرفتار ناراحتی روانی شود خود به خود کافی نیست زیرا که بهداشت روانی فقط منحصر به تشریح علل اختلالات رفتار نبوده، بلکه هدف اصلی آن پیشگیری از وقوع ناراحتی‌ها می‌باشد. پیشگیری به معنای وسیع آن، عبارت می‌باشد از به وجود آوردن عواملی که مکمل زندگی سالم و نرمال است علاوه بر این که، درمان اختلالات جزئی رفتار، به منظور جلوگیری از وقوع بیماری‌های شدید روانی می‌باشد (۱). علم روان‌شناسی ورزش در ابتدا بیشتر برای ارتقای عملکرد ورزشکاران رقابتی یا به عرصه ورزش نهاد، ولی امروزه برخی از روان‌شناسان ورزش با آگاهی از اثرات فعالیت بدنی و ورزش به سالم‌سازی جسمانی، سئوالاتی را در خصوص اثرات روان شناختی ورزش و فعالیت بدنی در تحقیقات خود مطرح کرده‌اند (۲). برای تعریف سلامت روان اول باید مفهوم دقیق سلامتی توضیح داده شود. عام‌ترین تعریف سلامتی طبق اساسنامه‌ی سازمان بهداشت جهانی عبارت است از سلامت کامل فیزیکی، فکری و اجتماعی، و فقط به معنی نبود بیماری یا ناتوانی نیست. بنابراین روان‌شناسی سلامت شامل شناسایی رفتارها و سبک‌های زندگی که بر سلامت فیزیکی فرد، پیشگیری و مداوای بیماری، شناسایی عوامل خطر مرتبط با بیماری، بهبود سیستم‌های مراقبت از سلامتی از طریق شناسایی عملکرد درست و شکل‌دادن به افکار عمومی درباره سلامتی مردم می‌باشد (۳). کارشناسان سازمان بهداشت جهانی، سلامت فکر و روان را چنین تعریف می‌نمایند: سلامت فکر عبارت است از قابلیت برقراری ارتباط هماهنگ و موزون با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی، حل تضادها، مشکلات و تمایلات فردی به طور منطقی، عادلانه و مناسب (۴).

جهان امروز با سرعت فزاینده‌ی به سوی زندگی ماشینی و کم تحرکی پیش می‌رود و تمامی کارهای صنعتی و روزمره انسان‌ها با دستگاه‌ها و سیستم‌های اتوماتیک که نیاز به عدم حضور و یا حضور کم رنگ انسان و آن هم فقط در حد

نظارت در حال کار می‌باشند. انسان‌ها نیز روز به روز کم تحرک‌تر و تنبل‌تر می‌شوند؛ هم‌چنین به جهت کم‌شدن روابط انسانی و دور شدن از محیط‌های طبیعی و زندگی تشریفاتی، اغلب انسان‌ها به خصوص در شهرهای بزرگ از مشکلات ناشی از فشارها و بیماری‌های روانی از جمله اضطراب و استرس و هم‌چنین دردها و آسیب‌های جسمانی شاکی می‌باشند، لذا انجام ورزش و ایجاد تحرک برنامه‌ریزی شده تأثیر شگرفی بر مشکلات موجود دارد به خصوص انجام ورزش‌های روزانه و دسته جمعی. بر اساس برخی دیدگاه‌ها، ورزش به عنوان واسطه و عامل ارتباط بین فرد با خودش و یا دیگران است. این شناخت چند جنبه‌ای می‌تواند در سازگاری‌های اجتماعی و شخصیت دخیل باشد (۲). ماسون و هلت^I در تحقیقی به این نتیجه نتیجه دست یافتند که بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در خصوص چهار خرده مقیاس شکایات جسمانی، افسردگی، اضطراب و اختلال در عملکرد اجتماعی تفاوت معناداری در جهت بهبود شاخص‌های مختلف سلامت روان وجود دارد (۵). امیدی در تحقیق خود پی‌برد که ورزش صبحگاهی در کاهش افسردگی، بهبود روابط اجتماعی، کاهش فشارهای روانی و ایجاد آرامش مؤثر است (۶).

پورسلطانی ضمن تحقیقی بر روی جانبازان و معلولین قطع عضو عنوان نمود ورزشکاران جانباز نسبت به غیرورزشکاران در مورد هر چهار خرده مقیاس سلامت عمومی وضعیت بهتری دارند (۷). نوربالا و همکاران در پژوهش خود دریافتند که به طور کلی فشار روانی اساتید و کارکنان ورزشکار در پاسخ به عوامل عصبی-رفتاری کمتر بوده و تمرینات بدنی و ورزش یک شیوه مؤثر در افزایش سلامت روانی و جسمانی می‌باشد (۸). آرتالوس و همکاران^{II} در تحقیقی نتیجه گرفتند که پیاده‌روی در بهبود شاخص‌های سلامت روان از جمله افسردگی و اضطراب زنان و مردان مؤثر است، گرچه افزایش شدت ورزش در مردان نتایج بهتری دارد ولی در زنان، نتایج مربوطه عکس می‌باشد (۹). دود و همکاران^{III} در تحقیقی نتیجه گرفتند که اگرچه تفاوت فاحشی در زمان مرخصی از بیمارستان (مدت زمان بستری‌شدن) در دو گروه مشاهده نشد ولی ورزش در بهبود وضعیت سلامت روان بیماران تا حدودی مؤثر بود (۱۰). لیندوال و همکاران^{IV} در تحقیق

^I Mason & Holt (2012)

^{II} Asztalos et al (2010)

^{III} Dood et al (2007)

^{IV} Lindwall et al (2007)

می‌آید. این زیرمقیاس‌ها علائم را نشان می‌دهند ولی لزوماً برابر با تشخیص‌های روانی نیستند (۱۳). مطالعات متعدد اعتبار و پایایی مناسبی را برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند (۱۴، ۱۵). پایایی پرسشنامه در این پژوهش با به کار بردن آن در نمونه‌ی مذکور آلفای کرونباخ ۰.۹۴ به دست آمد.

لازم به ذکر است که جلب موافقت توأم با رضایت و هم چنین رازداری در مورد اطلاعات فردی پاسخگویان به عنوان نکات اخلاقی این پژوهش همواره رعایت می‌شدند.

تجزیه و تحلیل آماری

تجزیه و تحلیل انجام شده شامل توصیف متغیرهای مربوط به مشخصات نمونه آماری و از آزمون تحلیل واریانس برای مقایسه گروه‌ها و آزمون تعقیبی توکی بودند.

یافته‌ها

در این بررسی که با هدف مقایسه سلامت روان افراد معلول می‌باشد، تعداد ۱۲۰ نفر از افراد معلول ورزشکار و غیرورزشکار مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی گروه نمونه 32.65 ± 5.12 با دامنه‌ی ای از ۲۵ تا ۵۴ سال بود. از نظر نوع معلولیت ۳۶.۷ درصد معلول جسمی-حرکتی، ۳۷.۵ درصد معلولیت در بینایی، ۱۶.۷ درصد معلولیت در شنوایی، ۷.۵ درصد کم‌توان ذهنی و ۱.۷ درصد چندمعلولیتی بودند. از نظر نوع فعالیت ورزشی ۳۶.۷ درصد ورزشکاران در ورزش‌های انفرادی، ۳۵ درصد ورزش‌های تیمی و ۲۸.۳ درصد در هر دو نوع ورزش انفرادی و تیمی شرکت می‌کردند.

میانگین نمرات پرسشنامه سلامت روانی در افراد معلول ورزشکار 14.7 ± 11.5 و در افراد معلول غیرورزشکار 27.25 ± 17.5 می‌باشد، که به همراه نمرات خرده مقیاس‌ها در جدول ۱ آورده شده‌است.

نتایج تحلیل واریانس مؤید وجود تفاوت معنی‌دار میان دو گروه از لحاظ سلامت روانی بود. تفاوت نمرات کل سلامت روان در سطح $p < 0.001$ و همچنین تفاوت خرده مقیاس‌های سلامت روان شامل علائم جسمی، علائم اضطرابی و علائم افسردگی در میان دو گروه معلول ورزشکار و غیرورزشکار معنی‌دار بودند ولی علائم کارکردی در میان دو گروه معنی‌دار نبود ($F=1.248$ ، $p=0.246$).

خود دریافتند که افراد ورزش کرده از نمرات افسردگی پایین‌تری برخوردار بودند (۱۱). آئورلیو و همکاران^۱ در پژوهشی دریافتند که فعالیت‌های بدنی ابزار مناسبی در درمان و پیشگیری از بیماری‌های جسمی و همچنین روانی از جمله: افسردگی و اختلالات اضطرابی می‌باشد (۱۲).

مسئله عدم‌تحرك بدنی در افراد دارای ناتوانی با توجه به مشکلات جسمی موجود در پیکره وجودی و مشکلات ناشی از محیط و جامعه به گونه‌ای دیگر قابل بررسی است. این افراد از یک طرف دارای محدودیت‌های حرکتی به دلیل معلولیت جسمی هستند و از طرف دیگر نوع ناتوانی آنان را از پرداختن به بعضی فعالیت‌های ورزشی باز می‌دارد. بنابراین مقوله فعالیت‌های بدنی برای افراد دارای ناتوانی از دو جنبه درمانی که هدف آن تأمین سلامتی است و دیگری پیشگیری از مبتلا شدن به بیماری‌های ثانویه حائز اهمیت می‌باشد (۷). با توجه به آنچه گفته شد، هدف از تحقیق حاضر مقایسه سلامت روانی افراد معلول ورزشکار و غیرورزشکار با نوع معلولیت می‌باشد.

مواد و روش‌ها

جامعه و نمونه

این مطالعه از نوع توصیفی-پیمایشی و به روش میدانی انجام شده‌است. کلیه معلولین مرد به عنوان جامعه آماری در نظر گرفته شد. ۱۲۰ نفر از افراد معلول در دو گروه ورزشکار و غیرورزشکار (هر گروه ۶۰ نفر) به روش تصادفی انتخاب شدند. گروه ورزشکار به طور متوسط در هفته سه جلسه به فعالیت ورزشی می‌پرداختند؛ ولی گروه غیرورزشکار هیچ‌گونه فعالیتی در طول هفته به غیر از انجام کارهای روزانه خود نداشتند.

ابزار

در این بررسی از پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 به منظور بررسی سلامت روانی این دو گروه استفاده گردید. این پرسشنامه در سال ۱۹۷۲ برای غربالگری بیماران روانی ساخته شده‌است (۶). مدل ۲۸ سؤالی این پرسشنامه دارای چهار زیرمقیاس شامل نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، کارکرد اجتماعی و افسردگی است که از مجموع چهار زیرمقیاس یک نمره کلی به دست

^۱ Aurelio et al (2007)

جدول ۱: میانگین نمرات سلامت روان افراد معلول ورزشکار و غیر ورزشکار

مقیاس علائم گروه	نمره کل سلامت روان	علائم جسمی	علائم اضطرابی	علائم کاردی	علائم افسردگی
ورزشکار	۱۴.۷±۱.۵	۳.۸۸±۰.۴	۳.۰۲±۱.۶۷	۵.۶۸±۲.۳	۲.۱۱±۰.۴
غیرورزشکار	۲۷.۲۵±۲.۵	۷.۷۸±۳.۵	۷.۸۱±۲.۳۲	۶.۳۶±۲.۱	۵.۲۸±۳.۴

نتایج تحلیل واریانس مؤید وجود تفاوت معنی‌دار میان سلامت روان ورزشکاران و غیرورزشکاران معلول بر حسب نوع معلولیت بود. تفاوت نمرات کل پرسشنامه سلامت روان و همچنین خرده مقیاس‌های علائم جسمی، علائم اضطرابی و علائم افسردگی در سطح $p < 0.001$ در هر دو گروه ورزشکار و غیرورزشکار بر حسب پنج نوع معلولیت، معلول جسمی-حرکتی، معلولیت در بینایی، معلولیت در شنوایی، کم‌توان ذهنی و چند معلولیتی معنی‌دار بود ولی علائم کارکردی با معلولیت‌های مختلف معنی‌دار نبود ($F=3.438, p=0.0789$). مقایسه‌های زوجی از طریق آزمون توکی نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین نمرات کل سلامت روان ورزشکاران و غیرورزشکاران دارای معلولیت بینایی با کم‌توان ذهنی، دارای معلولیت شنوایی با معلولیت بینایی، معلولیت جسمی-حرکتی با معلولیت شنوایی معنی‌دار بود. اما تفاوت معنی‌داری در میان دیگر زوج‌های مقایسه‌شده در آزمون توکی وجود نداشت. نتیجه‌ی مقایسه در زیرمقیاس‌ها نیز تقریباً به همین ترتیب بود. نتایج نشان داد که ورزشکاران با معلولیت جسمی-حرکتی از دیگر ورزشکاران با معلولیت‌های دیگر و غیرورزشکاران از سلامت روانی بالاتری برخوردار بودند و غیرورزشکاران چند معلولیتی نسبت به دیگران کم‌ترین سلامت روانی را داشتند.

بحث

تمرینات منظم ورزشی با بهبود سلامت روانی ارتباط دارد و هر چه تعداد جلسات تمرین بیشتر باشد منجر به بالاتر رفتن بیشتر در سلامت روانی می‌شود (۱۴). از طرفی تمرینات ورزشی به عنوان یک زمان استراحت عمل کرده و شخص را برای مدت معینی از تمام استرس‌ها و فشارهای روحی دور نگه می‌دارد و نیز ترشح هورمون آندروفین در اثر تمرینات هوازی و تأثیر این هورمون در تعدیل حالت هیجانی و کاهش افسردگی حائز اهمیت است (۱۳). در بررسی حاضر، تفاوت معنی‌داری در سلامت روان ورزشکاران و غیرورزشکاران معلول مشاهده

شد. به گونه‌ای در علائم جسمی، اضطرابی و افسردگی نیز در بین ورزشکاران و غیرورزشکاران معلول تفاوت معنی‌داری وجود داشت. در کل می‌توان گفت که افراد معلول به همراه ورزش کردن توانسته‌اند از سلامت روانی بهتری نسبت به هم‌نوعان غیرورزشکار خود برخوردار باشند (۱۵). علاوه بر این، نتایج یکسانی نیز در ارتباط با نوع معلولیت مشاهده گردید. نتایج مقایسه سلامت روان با نوع معلولیت نشان داد که بین نوع معلولیت با نمره کل سلامت روان و زیرمقیاس‌های شکایت جسمانی، اضطراب و افسردگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعات انجام‌شده توسط ماسون و هلت،^۵ امید،^۶ نوربالا و همکاران،^۸ پورسلطانی،^۷ آرتالوس،^۹ دود،^{۱۱} لیندوال و همکاران،^{۱۱} آئورلیو^{۱۲} منطبق است. بدیهی است که افراد معلول فعال در تمرینات ورزشی و فعالیت‌های حرکتی دارای سلامت روانی و جسمانی مثبتی می‌باشند (۱۳ و ۱۴).

نتایج به دست‌آمده از بررسی کارکردهای اجتماعی در تحقیق حاضر نشان می‌دهد که فعالیت بدنی مناسب حالات روانی افراد معلول نیست و نمی‌تواند نیازهای عاطفی و اجتماعی آن‌ها را تأمین کند؛ از این رو به نظر نمی‌رسد وارد کردن افراد معلول به محیط ورزش بتواند موجب بهبود روابط اجتماعی این افراد شود (۶).

تا نیم قرن پیش تفکر عمومی چنین بود که افراد معلول جایی در صحنه‌های ورزشی ندارند و فقط می‌توانند تماشاچی صحنه‌های ورزشی باشند. اما امروزه با پیشرفت‌های چشمگیری که در ورزش معلولین صورت گرفته نقش با ارزش ورزش روز به روز جای خود را در زندگی این‌گونه افراد باز کرده به طوری که امروزه ورزش به عنوان جز لاینفک زندگی این افراد باعث شده ارگان‌هایی مانند فدراسیون ورزش معلولین، هیأت‌های ورزش نابینایان و ناشنوایان و... در حمایت از ورزش این افراد برپا گردد. اما ترویج و اشاعه ورزش تنها به عهده این سازمان‌ها نمی‌باشد بلکه تمامی سازمان‌هایی که به نوعی این افراد را تحت پوشش قرار می‌دهند مانند شهرداری‌ها،

از همکاری صمیمانه افراد معلول مورد آزمون و همچنین هیئت ورزش معلولین و جانبازان استان مرکزی که بی‌دریغ ما را در انجام تحقیق حاضر کمک و همراهی کردند، سپاسگزاری می‌شود.

بهبودی، مدارس استثنایی و... نیز باید در این راستا اقداماتی را انجام دهند.

تقدیر و تشکر

منابع

1. Shamloo S. Mental Health. Tehran: Grow Press; 1391. (In Persian)
2. Abdoli B. Psychological Foundations - Social Physical Education and Sports. Tehran: Morning of books, publishing, sports; 1389. (In Persian)
3. Curtis AJ. Health Psychology. 1st ed. Routledge; 2000.
4. Nilani Far B. Mental Health. Tehran: Ghomes Publisher; 1389. (In Persian)
5. Mason OJ, Holt R. Mental Health and Physical Activity Interventions: A Review of the Qualitative Literature. J Ment Health 2012.
6. Omid et al. Prevalence of Mental Disorders in Urban Areas of the City of Natanz, Isfahan. Andishe-va-raftar, 1 (32): 32-38, 1383. (In Persian)
7. Poursoltani Zarandi H, Rahmaninia F, Dejahang M, Mohaddes F. Comparing the Mental Health of the Athletic and Non-athletic Physically-Disabled People. Iranian Journal of Health and Physical Activity, 2(1): 6-10, 2011.
8. Nourbala et al. Mental Health Condition in Persons of 15 Years Old and Over in Iran. Hakim Magazine, 5(1), 79&84, 1380. (In Persian)
9. Asztalos M, Bourdeaudhuij I, Cardon G. The Relationship Between Physical Activity and Mental Health Varies Across Activity Intensity Levels and Dimension of Mental Health Among Women and Men. Public health nutr, 13(8): 1207-1214, 2010.
10. Dood S, Jacka FN, Leslie E, Berk M. Effects of a Walking Program in the Psychiatric In-Patient Treatment Setting. Health promot j austr, 18(1): 39-42, 2007.
11. Lindwall M et al. Depression and Exercise in Men and Women Findings from the Swedish National Study on Aging and Care. Aging physical activity, 15(1): 41-55, 2007.
12. Aurelio MM, Silveira GL. Physical Activity and Mental Health. SileoBrasil, 60(1): 70-87, 2007.
13. Kaviani H, Moosawi A, Mohit A. Interviews and Psychological Tests. Tehran: Sana Publisher. 205-210, 1381. (In Persian)
14. Ebrahimi A et al. Psychometric Properties and Factor Structure of General Health Questionnaire 28 (GHQ-28) in Iranian Psychiatric Patients. J Res Behavior Sci, 1(5): 5-11, 1386. (In Persian)
15. Ansari H et al. Public health study in Zahedan medical university students and its related factors. Tabib-e-shargh. 4(9): 295-304, 1387. (In Persian)