

افسردگی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار: یک مطالعه مقایسه‌ای

مرضیه السادات آذرنبوه^۱ *سید علیرضا توکلی خورمیزی^۲

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است که ممکن است در دانشجویان منجر به بروز اختلال در امور تحصیلی و شغلی، اشکال در انجام وظایف و کاهش انگیزه برای انجام فعالیت‌های جدید شود. فعالیت بدنی و ورزش را می‌توان به عنوان یکی از روش‌های پیشگیری و درمان افسردگی دانست. هدف از انجام این مطالعه مقایسه میزان افسردگی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار دانشگاه زابل بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی از نوع مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل ۳۷۵ نفر از دانشجویان دانشگاه زابل (ورزشکار و غیرورزشکار) بود. آزمودنی‌ها به صورت چندمرحله‌ای انتخاب شدند و پرسش‌نامه استاندارد افسردگی بک را تکمیل کردند. جهت بررسی پیشرفت تحصیلی دانشجویان، میانگین معدل دو نیمسال گذشته آنها در نظر گرفته شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ به وسیله آمار توصیفی، آزمون تی و ضریب همبستگی پیرسون با سطح معنی داری $P \leq 0/05$ مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ۴۲٪ دانشجویان ورزشکار و ۴۸٪ غیرورزشکاران دارای درجات مختلفی از افسردگی بودند. پس از مقایسه میانگین افسردگی دو گروه تفاوت معنی داری بین دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار یافت شد ($P < 0/05$) اما در مقایسه پیشرفت تحصیلی آنها اختلاف معنی داری دیده نشد ($P > 0/05$). همچنین نتایج آزمون همبستگی حاکی از ارتباط معکوس و معنی داری بین دو متغیر افسردگی و پیشرفت تحصیلی در گروه‌های مورد بررسی بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری کلی: با توجه به شیوع بالای افسردگی بین دانشجویان مورد مطالعه و کاهش معنی دار افسردگی در دانشجویان ورزشکار، ترغیب دانشجویان به شرکت در برنامه‌های ورزشی پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: افسردگی، پیشرفت تحصیلی، دانشجویان، ورزشکار و غیرورزشکار

تاریخ دریافت: ۹۴/۴/۱۳

تاریخ پذیرش: ۹۴/۷/۱۱

^۱ مربی گروه تربیت بدنی، دانشگاه زابل، زابل، ایران.

^۲ مربی گروه تربیت بدنی، دانشگاه زابل، زابل، ایران (*نویسنده مسئول)

Email: tavakoliali26@uoz.ac.ir

مقدمه

در قرن‌های پیش انسان‌ها بیشتر در معرض بیماری‌های واگیر قرار داشتند اما امروزه وجود اختلالات روانی با انواع و شدت‌های مختلف بیشتر به چشم می‌خورد^(۱). یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی افسردگی می‌باشد که با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی‌اشتهایی و افکار مرگ و خودکشی در شخص همراه است. از علائم شاخص افسردگی کاهش انرژی، بی‌حوصلگی و عدم تمرکز می‌باشد که در افرادی که دارای فعالیت‌های فکری هستند به خصوص دانشجویان منجر به بروز اختلال در امور تحصیلی و شغلی، اشکال در انجام وظایف و کاهش انگیزه برای انجام فعالیت‌های جدید می‌گردد^(۲). فرد مبتلا به اختلال افسردگی ممکن است که علاقه به امور درسی و آموزشی را از دست داده، احساس پوچی و بی‌اهمیتی به وی دست دهد و به معیارهای این گروه سنی یعنی توانمندی، سلامتی، جذابیت بی‌علاقه باشد. چنین فردی احساس ناتوانی می‌کند که منجر به نارضایتی از خود و تشدید بیماری می‌گردد^(۳). بیماری‌های روانی طیف وسیعی را در بر می‌گیرد که شایع‌ترین آنها در ایران و جهان افسردگی است به طوری که در حدود ۱۰٪ افراد حداقل یک دوره افسردگی را در طول یک سال از زندگیشان تجربه می‌کنند^(۴). افسردگی رتبه پنجم صرف هزینه‌های درمان را از سوی سازمان جهانی بهداشت به خود اختصاص داده که پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ به رتبه دوم ارتقاء یابد^(۱). همچنین این سازمان پس از بررسی میزان اختلالات روانی گزارش کرده است که میزان افسردگی در کشورهای در حال توسعه ۳۸/۶٪ و در کشورهای پیشرفته ۸۳/۲٪ می‌باشد^(۵). در جمعیت عمومی ایران میزان شیوع افسردگی از ۴/۲٪ تا ۳۷٪ گزارش شده است^(۴).

توجه به بهداشت روان در دانشجویان از اهمیت فراوانی برخوردار است و اگر این نیروی عظیم انسانی به درستی شناخته نشود و به طور صحیح مورد استفاده قرار نگیرد نه

تنها از لحاظ اقتصادی فاجعه بزرگی خواهد بود، بلکه ممکن است به صورت نیروی مخربی درآید که دامنه تخریب و صدمه آن غیرقابل پیش بینی باشد^(۶). از سوی دیگر افسردگی یکی از اختلالات شایع خلقی در بیشتر جوامع بشری است که به زمان، مکان و قشر خاصی محدود نمی‌شود و گروه‌های مختلف جامعه را در بر می‌گیرد^(۷). میزان شیوع افسردگی در جامعه می‌تواند از تعیین کننده‌های شاخص سلامتی جامعه به شمار آید. هر چند وجود این مسأله به شدت در خور اهمیت است، اما اهمیت آن در جوانان بویژه دانشجویان بسیار بیشتر است. مطالعات مختلف آمار افسردگی در جمعیت دانشجویی را بین ۲۰٪ تا ۶۱٪ گزارش کرده‌اند^(۴).

یکی از مهمترین مسائل و مشکلات نظام‌های آموزشی موضوع افت تحصیلی می‌باشد. هر ساله از این طریق تعداد زیادی از منابع و استعدادها بالقوه انسانی و اقتصادی تلف شده و آثار شوم و ناگواری در زندگی خانوادگی و اجتماعی برجای می‌گذارد. نتایج یک بررسی نشان داد که بین افسردگی و بهره هوشی با پیشرفت یا عدم پیشرفت تحصیلی ارتباط معنی داری وجود دارد. به طوری که اکثر دانشجویان دارای پیشرفت تحصیلی بالاتر، از بهره هوشی بالاتر و از افسردگی کمتری برخوردار بودند^(۸). جوانان دانشجویی که دچار تعارض و امنیت روانی هستند، به اجبار بخش قابل توجهی از نیروی فکر خود را صرف حل مسائلی خواهند کرد که ذهن آنها را مشغول نموده است. بالطبع در این شرایط دقت، توجه مطلوب و مشارکت در فعالیت‌های آموزشی بسیار اندک خواهد بود. عدم امنیت روانی و ابتلا به افسردگی نه تنها بر چگونگی رشد شخصیت آنها اثر می‌گذارد، بلکه عمدتاً موجب بروز و ظهور بسیاری از رفتارهای نامطلوب نظیر گوشه‌گیری و خیال‌پردازی، افسردگی، بی‌قراری، عصبانیت، پرخاشگری و غیره می‌شود. همچنین بیشترین اثر را بر عدم شکوفایی هوش و پیشرفت تحصیلی آنها خواهد داشت^(۳). از دیدگاه نادری و سیفی دلیل یا دلایل بروز افسردگی در دانشجویان بسیار متفاوت

است که از مهمترین آنها می‌توان به حجم زیاد دروس، وجود درس‌های غیرمرتبط و غیرضروری، کمبود امکانات رفاهی و سختی دروس اشاره کرد. علاوه بر دلایل فوق که بیشتر در مورد خود دروس و امکانات مختلف دانشگاهی می‌باشد، عوامل ژنتیکی، شخصیتی، محیطی، تغذیه‌ای، مصرف برخی از داروها و اعتیاد به برخی از مواد مخدر و سیگار نیز از دلایل دیگر و البته بسیار مهم در ایجاد افسردگی در بین دانشجویان است^(۹). از طرفی یافته‌ها حاکی از آن است که فعالیت بدنی منظم سبب توسعه فرآیندهای ذهنی در بین نوجوانان شده و قابلیت‌های یادگیری و تحصیلی آنان را بهبود می‌بخشد و آنها را در رسیدن به موفقیت یاری می‌کند^(۱۰). چنانکه یافته‌های Kristjansson و همکاران نشان داد که بین فعالیت بدنی و پیشرفت تحصیلی ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد^(۱۱). همچنین Kantomaa و همکاران دریافتند که فعالیت بدنی بیشتر و وضعیت مطلوب اقتصادی-اجتماعی والدین با عملکرد دانشگاهی بالاتر و بهبود برنامه آموزشی برای آینده همراه می‌باشد^(۱۲).

برای درمان افسردگی روش‌های درمانی مختلفی از جمله روان درمانی، درمان‌های اجتماعی (مثل درمان رفتاری-شناختی) و درمان‌های بیولوژیکی (مثل داروهای مختلف) به‌کار می‌رود^(۱۳). اما رایج ترین درمان برای افسردگی استفاده از داروهای ضدافسردگی است. با وجود دارودرمانی، افسردگی تمایل به بازگشت دارد و بین نصف تا سه چهارم افسرده‌ها در فاصله زمانی دو سال پس از بهبودی، دوباره با دوره دیگری از افسردگی رو به رو می‌شوند^(۱). به نظر روان‌شناسان، ورزش بهترین راه پیشنهادی مناسب، کم‌هزینه و با حداقل اثرات جانبی است و به عنوان یکی از روش‌های پیشگیری و حتی درمان افسردگی خفیف مطرح می‌باشد^(۱۴). چراکه علاوه بر اثرات اقتصادی و صرف هزینه برای درمان، افسردگی تبعات دیگری نیز به همراه دارد. هنگام افسردگی، احتمال مراقبت مناسب از خود، داشتن تغذیه مناسب و فعالیت‌های بدنی کمتر شده و با افزایش سطح

هورمون‌های مربوطه، فرد بیشتر در معرض مشکلات بهداشتی قرار می‌گیرد. این در حالی است که ورزش و فعالیت بدنی مزایا و فواید فراوانی دارد زیرا احتمال حملات قلبی، دیابت، پرفشاری خون را کاهش داده و به کنترل وزن، داشتن استخوان‌ها، عضلات و مفاصل سالم کمک می‌کند و به علاوه اثرات مثبتی بر افسردگی دارد^(۱). تحقیقات نشان داده‌اند ورزش و فعالیت بدنی می‌تواند باعث بروز تغییراتی در تجمع گیرنده‌های مونوآمین‌ها (نوراپی‌نفرین، دوپامین یا سروتونین) یا ضددردهای درون‌زا (اندورفین و انکفالین) شود و بدین وسیله در تغییرات مثبت خلق بسیار مؤثر باشد^(۱۳). با توجه به آمار روز افزون اختلالات روانی، پژوهش‌های بسیاری در خصوص تأثیر ورزش در درمان و حتی پیشگیری از مشکلات روانی بویژه افسردگی صورت گرفته است. ورزش کمک مهمی در بوجود آوردن احساس تندرستی و همچنین افزایش تحمل روانی زندگی دارد. چرا که تمرینات بدنی با تخلیه انرژی به فرد آرامش می‌دهد و موجب کاهش فشارهای روانی می‌شود^(۱۶). محققان دریافت‌اند که ورزش به کاهش افسردگی و دیگر اختلالات روانی مانند اضطراب کمک می‌کند. همچنین امروزه شواهد قابل ملاحظه‌ای وجود دارد که ورزش منظم در پیشگیری از افسردگی نیز مؤثر است^(۱۵). با ورزش علائم افسردگی کاهش یافته و با بهبود خلق، احساس خوب بودن را ارتقاء می‌بخشد. حتی یک جلسه ورزش هوازی یا بی‌هوازی می‌تواند اثرات مثبتی بر خستگی و عصبانیت ناشی از افسردگی داشته باشد^(۱۶). تمرینات ورزشی هوازی به مدت ۹ هفته و هر هفته سه جلسه ۲۰ دقیقه‌ای، موجب کاهش افسردگی و افزایش مکانیسم‌های سازگاری زنان افسرده می‌شود^(۱). از تحقیقات انجام شده می‌توان به مطالعه یآوری اشاره کرد که نشان داد شنا کردن به عنوان روشی درمانی، شدت افسردگی را در گروه تجربی کاهش می‌دهد^(۱۷). همچنین همایی نشان داد تمرین‌های هوازی در آب احتمالاً در کاهش یا بهبود افسردگی متوسط و پیشگیری از تشدید

نشانه‌های فیزیولوژیکی و جسمی افسردگی مفید می‌باشد^(۱۸). Tekin و همکاران دریافتند که شرکت در فعالیت های ورزشی هم بر افسردگی و هم بر سطح اعتماد به نفس تأثیر مثبت دارد^(۱۶). همچنین اصفهانی و همکاران نشان دادند دانشجویان دانشکده تربیت بدنی در مقایسه با سایر دانشجویان از نظر سلامت روانی در وضعیت مطلوب تری هستند و میانگین‌های میزان افسردگی دانشجویان ورزشکار به طور معنی داری از دانشجویان غیرورزشکار کمتر است^(۱۴).

از آنجا که افسردگی بیشتر در افراد غیر ورزشکار بررسی شده و تنها مطالعات اندکی اثر ورزش را روی افسردگی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان مورد بررسی قرار داده‌اند، مطالعه حاضر با هدف مقایسه شیوع افسردگی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار انجام شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانشجویان دختر و پسر (به جز دانشجویان تربیت بدنی) مشغول به تحصیل در نیم سال اول تحصیلی ۹۴-۹۳ دانشگاه زابل تشکیل دادند که از این میان تعداد ۳۷۵ نفر (شامل ورزشکار و غیرورزشکار) مطابق تعداد نمونه لازم از طریق جدول Morgan-Kerjcie بر حسب تعداد کل دانشجویان این دانشگاه در نیم سال مذکور به روش چند مرحله‌ای انتخاب شدند. ابتدا تعداد دانشکده‌ها و دانشجویان دختر و پسر هر دانشکده مشخص شد، سپس با مراجعه به هر دانشکده بسته به تعداد دانشجویان در مقطع و سال‌های تحصیلی مختلف از بین افراد هر طبقه به روش نمونه‌های در دسترس آزمودنی‌ها انتخاب و به صورت داوطلبانه به عنوان نمونه، مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به مشارکت در مطالعه، مبتلا نبودن به بیماری‌های روانی و افسردگی، استفاده نکردن از داروهای روانگردان یا اعصاب و تحصیل نکردن دانشجو در ترم

اول بود. ضمناً دانشجویان ورزشکار باید در هفته سه بار و حداقل ۳۰ دقیقه به طور منظم فعالیت ورزشی انجام می‌دادند^(۶). شایان ذکر است آزمودنی‌های پژوهش در زمینه چگونگی انجام طرح و محرمانه بودن اطلاعات و همچنین هدف از انجام این پژوهش توجیه شدند و به آنها گفته شد در هر مرحله از کار که تمایلی به ادامه همکاری ندارند، می‌توانند از مطالعه خارج شوند. از تمامی شرکت کنندگان فرم رضایت‌نامه آگاهانه نیز اخذ گردید. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش استفاده شد. در بخش نخست اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان شامل سن، جنس و معدل دو نیمسال قبلی قرار داشت و در بخش دوم سوالات مرتبط با افسردگی گنجانده شده بود. جهت سنجش سطح افسردگی از پرسش‌نامه استاندارد افسردگی بک (Beck Depression Inventory or BDI) استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای ۲۱ سوال است که هر پرسش آن چهار گزینه (۳-۲-۱-۰) دارد و نمره کل افسردگی از طریق جمع نمرات بدست آمده از تمام عبارات محاسبه می‌شود که بین ۰ تا ۶۳ متغیر می‌باشد. در این پرسش‌نامه، نمره (۰-۹) نشانه عدم ابتلا به افسردگی، نمره (۱۰-۱۶) افسردگی خفیف، نمره (۱۷-۲۹) افسردگی متوسط و نمرات بالاتر از ۳۰ گویای افسردگی شدید می‌باشد. اعتبار و روایی این پرسش‌نامه در مطالعات خارجی و ایرانی مورد بررسی قرار گرفته و تأیید شده است^(۱). در مطالعه حاضر برای تعیین پایایی درونی پرسش‌نامه از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد و $\alpha = 0.82$ بدست آمد. نمره ۱۰ به عنوان خط برش برای تعیین افسردگی در دانشجویان استفاده شد. بدین صورت که افراد دارای نمرات ۱۰ و بالاتر به عنوان افسرده شناخته می‌شدند. ویژگی‌های فردی آزمودنی‌ها از جمله سن، جنس و وضعیت تأهل به صورت جداگانه مورد پرسش قرار گرفت. در این پژوهش برای بررسی پیشرفت تحصیلی دانشجویان، میانگین معدل دو نیمسال گذشته آنها در نظر گرفته شد. یافته‌ها با استفاده از نرم افزار

SPSS نسخه ۱۸ و به وسیله آمار توصیفی، آزمون تی و ضریب همبستگی پیرسون مورد ارزیابی قرار گرفت و سطح معنی داری $P \leq 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۷۵ دانشجوی مشغول به تحصیل در دانشگاه زابل مورد بررسی قرار گرفتند. از این تعداد ۱۸۰ نفر (۴۸ درصد) پسر و ۱۹۵ نفر (۵۲ درصد) دختر بودند

جدول شماره ۱: مشخصات آزمودنی‌های مورد بررسی

متغیرها	تعداد	درصد
جنسیت / گروه	ورزشکار	۹۶
	غیروورزشکار	۸۴
	کل	۱۸۰
	ورزشکار	۷۹
وضعیت تأهل	غیروورزشکار	۱۱۶
	کل	۱۹۵
معدل تحصیلی	مجرد	۳۰۲
	متأهل	۷۳
وضعیت تأهل	کمتر از ۱۶	۹۷
	۱۶ و بالاتر	۷۸
	کمتر از ۱۶	۱۳۹
	۱۶ و بالاتر	۶۱

این در حالی است که در غیر ورزشکاران ۶۴ نفر افسردگی خفیف و ۳۱ نفر به افسردگی متوسط و شدید دچار بودند. به طور کلی فراوانی و شیوع افسردگی در بین غیروورزشکاران بالاتر از ورزشکاران به دست آمد (جدول شماره ۲).

در جدول شماره ۲، فراوانی افسردگی در گروه‌های مورد بررسی نمایش داده شده است. نتایج نشان داد که ۴۲ درصد دانشجویان ورزشکار و ۴۸ درصد دانشجویان غیر ورزشکار به درجات مختلفی از افسردگی مبتلا بودند. از این تعداد ۵۲ نفر از ورزشکاران به افسردگی خفیف مبتلا بودند و ۲۱ نفر از آنها افسردگی متوسط و شدید داشتند

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی میزان افسردگی در گروه‌های مورد مطالعه

متغیر	عدم ابتلا به افسردگی	افسردگی خفیف	افسردگی متوسط	افسردگی شدید	افسردگی کل
ورزشکار	۱۰۲	۵۲	۱۷	۴	۷۳
غیروورزشکار	۱۰۵	۶۴	۲۳	۸	۹۵
درصد	۵۸٪	۳۰٪	۱۰٪	۲٪	۴۲٪
درصد	۵۲٪	۳۲٪	۱۲٪	۴٪	۴۸٪

پیشرفت تحصیلی نیز دانشجویان ورزشکار وضعیت مطلوب‌تری داشتند. همچنین نتایج آزمون همبستگی پیرسون حاکی از آن بود که ارتباط معکوس و معنی داری بین دو متغیر افسردگی و پیشرفت تحصیلی در گروه‌های مورد بررسی وجود دارد ($P < 0/05$) چنانکه افراد با فعالیت بدنی منظم از میانگین افسردگی کمتر و معدل تحصیلی بالاتری نسبت به هم‌تایان غیر ورزشکارشان برخوردار بودند (جدول شماره ۳).

پس از مقایسه میانگین نمرات افسردگی در گروه‌های حاضر یافته‌ها نشان داد که تفاوت معنی داری بین افسردگی دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار وجود دارد ($P < 0/05$). به عبارت دیگر میانگین کمتر افسردگی در بین ورزشکاران نشان دهنده وضعیت خلقی بهتر آنها نسبت به غیرورزشکاران بود. همچنین مقایسه میانگین پیشرفت تحصیلی دو گروه بیانگر وجود اختلاف بین آنها بود اما این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود ($P > 0/05$). با توجه به مقادیر به‌دست آمده از نظر

جدول شماره ۳: مقایسه فراوانی و ارتباط شدت افسردگی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار

نتیجه آزمون همبستگی	نتایج آزمون t	غیرورزشکاران	ورزشکاران	گروه متغیر
$r = -0/76$	$P = 0/016^*$	$13/47 \pm 9/84$	$9/86 \pm 7/21$	افسردگی
$P = 0/023^*$	$P = 0/081$	$15/35 \pm 1/71$	$16/02 \pm 1/06$	پیشرفت تحصیلی

*سطح معنی داری $P \leq 0/05$ در نظر گرفته شد.

کردند و مشابه یافته‌های مطالعه حاضر فراوانی افسردگی در دانشجویان دختر بیشتر از پسر بود^(۲۰). در مطالعه Ibrahim و همکاران بر روی دانشجویان مصری، نشان داد که ۳۷٪ از دانشجویان علائم افسردگی داشته‌اند^(۲۱). از طرفی یافته‌های مطالعات پیشین حاکی از شیوع بالاتر اختلالات خلقی و بویژه افسردگی در افراد فاقد روابط نزدیک فردی مثل بیوه‌ها، مجردین، مطلقه‌ها و یا آنهایی که جدا زندگی می‌کنند می‌باشد^(۲۱). از آنجایی که درصد بالایی (۸۱ درصد) از دانشجویان مورد بررسی را دانشجویان مجرد تشکیل داده‌اند، فراوانی افسردگی به‌دست آمده دور از انتظار نبود. همچنین در پژوهش حاضر فراوانی افسردگی در دانشجویان دختر بیشتر از پسران بود که با توجه به تعداد بالاتر دختران در مقایسه با پسران و این که در همه فرهنگ‌ها و کشورها شیوع افسردگی در زنان تقریباً ۲ برابر مردان می‌باشد^(۱۹)، نتایج حاصله قابل توجیه است.

بر اساس یافته‌های این مطالعه میانگین نمره شدت افسردگی در دانشجویان ورزشکار کمتر از میانگین نمره

بحث و نتیجه گیری

هدف از مطالعه حاضر بررسی و مقایسه میزان افسردگی و پیشرفت تحصیلی ۳۷۵ دانشجوی ورزشکار و غیرورزشکار دانشگاه زابل بود. نتایج نشان داد که به طور کلی ۴۲٪ از دانشجویان ورزشکار و ۴۸٪ از دانشجویان غیر ورزشکار دارای درجات مختلفی از افسردگی بودند که فراوانی افسردگی در دختران بیشتر از پسران بود. نتایج به‌دست آمده با یافته‌های مطالعات مشابه پیشین مطابقت دارد. فراوانی افسردگی در پژوهش‌های انجام شده در سایر دانشگاه‌های ایران مثل ایلام^(۱۹)، تهران^(۳۴)،^(۵) و بیرجند^(۷) ۱۲٪ گزارش شده است. همانطور که مشاهده می‌نماید تفاوت بسیاری بین فراوانی در مطالعات فوق و نتایج حاصله مشاهده می‌شود که بخشی از آن ممکن است بدلیل تفاوت در رشته و ترم تحصیلی، میزان فعالیت بدنی دانشجویان مورد بررسی و ابزار مورد استفاده جهت سنجش افسردگی باشد. Jadoon و همکاران در مطالعه‌ای که بر روی دانشجویان پزشکی در پاکستان انجام شد، شیوع افسردگی را ۴۳/۳۹٪ گزارش

شدت افسردگی دانشجویان غیرورزشکار بود این بدین معنی است که دانشجویان ورزشکار وضعیت خلقی بهتری نسبت به دانشجویان غیرورزشکار داشتند. چنانکه برخی از مطالعات اشاره کرده‌اند، ورزش فواید و جنبه‌های روانشناختی فراوانی دارد. امروزه اکثر روان‌شناسان توصیه می‌کنند که ورزش راهی جهت تخلیه انرژی‌های فیزیکی همراه با نشاط و شادابی ذهن می‌باشد^(۱). نتایج این تحقیق با یافته‌های بسیاری از مطالعات دیگر مبنی بر اینکه افراد ورزشکار نسبت به افراد غیرورزشکار کمتر تحت تأثیر فشارها و مشکلات روانی قرار می‌گیرند، مطابقت دارد^(۱۵، ۱۳، ۱۶).

از یافته‌های مهم پژوهش حاضر، بیشتر بودن میانگین پیشرفت تحصیلی دانشجویان ورزشکار در مقایسه با غیرورزشکاران بود که حاکی از تفاوت بین این دو گروه می‌باشد اما این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود. به عبارت دیگر این یافته‌ها نشان داد که ورزش و پرداختن به فعالیت بدنی منظم موجب افزایش غیر معنی دار نمرات دانشجویان ورزشکار شده و در نتیجه موجب پیشرفت تحصیلی کمی در این دانشجویان شده است. یافته‌های حاصل تا حدودی با یافته‌های سایر مطالعات مشابه می‌باشد^(۲۳، ۲۲، ۱۰). برای مثال فراهانی و همکاران به بررسی اثر ورزش صبحگاهی بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان پرداختند و دریافتند که فعالیت بدنی بر پیشرفت تحصیلی تأثیر مثبت و معنی داری دارد. آنها پرداختن به ورزش صبحگاهی منظم با شدت کم را موجب یادگیری بهتر و پیشرفت تحصیلی عنوان کردند زیرا دانش آموزان پس از ورزش با نشاط بیشتر در کلاس درس حضور یافته و از انرژی‌های مازادی که مانع توجه و دقت آنها در کلاس می‌شد کاسته می‌شد^(۱۰). علی رغم بالاتر بودن میانگین پیشرفت تحصیلی دانشجویان ورزشکار به نظر می‌رسد عدم معنی داری نتایج حاضر در مقایسه با مطالعات مشابه را بتوان به نوع و شدت تمرینات، شرایط مکانی و زمانی تحقیق و همچنین روش انجام تحقیق نسبت داد. بنابراین می‌توان ادعان داشت که ورزش نه تنها

موجب افت تحصیلی نمی‌شود، بلکه با انجام فعالیت بدنی علاوه بر تأمین سلامت جسمی و روانی، میزان خودباوری و اتکای به نفس را در دانشجویان افزایش داده و فرآیندهای ذهنی بهبود یافته و از میزان انرژی‌های مازادی که مانع توجه و دقت دانشجویان در کلاس می‌گردد، کاسته شده و در نتیجه فرآیند یادگیری بهتر صورت می‌گیرد^(۲۴).

نتایج نشان داد که بین میزان افسردگی و پیشرفت تحصیلی بین گروه‌های مورد بررسی ارتباط معکوس و معنی داری وجود دارد. به عبارتی دانشجویان با میزان افسردگی کمتر از پیشرفت تحصیلی بیشتری برخوردار بودند و بالعکس. البته از نتایج به دست آمده نمی‌توان رابطه‌ای علت و معلولی بین افسردگی و پیشرفت تحصیلی متصور گردید، چرا که این دو مقوله دارای تأثیرات متقابل بر یکدیگر هستند. یعنی همانطور که انتظار می‌رود کسب موفقیت و پیشرفت در تحصیل می‌تواند موجبات رضایت خاطر، احساس اعتماد به نفس و کاهش علائم افسردگی و اختلالات روانی را به دنبال داشته باشد، از دیگر سوی، دانشجویانی که از نظر روانی وضعیت بهتری دارند و از افسردگی کمتری برخوردار هستند آرامش و رفاه ذهنی بیشتری داشته بهتر می‌توانند در امر تحصیل و کسب نتایج آموزشی فعالیت نمایند و در نتیجه به موفقیت تحصیلی دست یابند^(۱۳). از نظر روان‌شناسان ورزش کردن باعث بالابردن حس غرور و اعتماد به نفس در شخص می‌شود و در واقع ورزش برای کسانی که دچار افسردگی هستند یا احساس می‌کنند نمی‌توانند زندگی خود را کنترل کنند، مفید است^(۶). ورزش موجب کاهش فشارهای عصبی و افسردگی می‌شود، این کار بواسطه افزایش سروتونین و اندورفین در هنگام فعالیت‌های ورزشی صورت می‌گیرد که منجر به کاهش افسردگی می‌گردد. به نظر متخصصان فیزیولوژی، اندورفین‌ها داروهای طبیعی کاهش درد هستند که سبب بوجود آمدن احساسات خوشایند می‌شوند و تمرینات بدنی موجب افزایش سطوح ترشح اندورفین‌ها

روانی، کاهش هزینه‌های بهداشتی- درمانی و ارتقاء وضعیت تحصیلی دانشجویان در نظر گرفته شود. از محدودیت‌های این تحقیق می‌توان کنترل نشدن برنامه تغذیه‌ای دانشجویان و سبک زندگی آنها و همچنین تکمیل پرسش‌نامه‌ها به شیوه خود گزارش دهی را نام برد که سعی شد با افزایش تعداد آزمودنی‌ها این محدودیت را تا حد امکان کاهش دهیم. با توجه به اهمیت تفاوت‌های جنسیتی پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آتی به تأثیرات ورزش بر افسردگی در دو گروه دانشجویان دختر و پسر پرداخته نیز پرداخته شود.

تقدیر و تشکر

محققان بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از تمام کسانی که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، ابراز می‌دارند.

می‌شوند^(۲۳). برخی محققان نیز به این نتیجه رسیدند که تمرینات بدنی در افزایش سطوح ترشح سروتونین (هورمون مؤثر در اصلاح خلق و خو) تأثیر بسزایی دارند^(۱۶).

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میزان افسردگی در دانشجویان ورزشکار به طور معنی داری کمتر از دانشجویان غیرورزشکار می‌باشد. ضمناً بین افسردگی و پیشرفت تحصیلی بین دو گروه ارتباط معکوس و معنی داری مشاهده شد طوری که افراد ورزشکار دارای افسردگی کمتر و پیشرفت تحصیلی بیشتری نسبت به غیرورزشکاران بودند. با توجه به اینکه ورزش یک روش غیرتهاجمی، با حداقل اثرات جانبی و کم هزینه است، لذا بهترین راه پیشنهادی در ارتقاء سلامت و کاهش افسردگی می‌باشد. همچنین ورزش سبب بهبود فرایند یادگیری و پیشرفت تحصیلی می‌شود و می‌تواند به عنوان راهکاری برای پیشگیری از بیماری‌های

فهرست منابع

1. Zarepoor F, Kamali M, Alagheband M, Gheisari M, Sarlak S. [Evaluation of depression and its relationship to exercise in women over 20 years]. *SSU_Journals*. 2012;20(1):64-72. Persian
2. Shamloo S. [Mental Health]. Tehran, Iran: Roshd Publication; 2012. Persian
3. Salajegheh A, Shojaezadeh D, Tol A. [Depression and related factors among university students]. *Health System Res*. 2012;8(4):663-71. Persian
4. Mohammadbeygi A, Ghamari F, Salehi B. [Depression symptoms prevalence, general health status and its risk factors in dormitory students of Arak universities 2008]. *Arak Medical University Journal*. 2009;12(3):116-23. Persian
5. Vafaie M, Safavi M, Salehi S. [Studying correlation between anxiety, stress, and depression with body mass index (BMI) among nursing students]. *Medical Science Journal of Islamic Azad University-Tehran Medical Branch*. 2013;23(2):154-9. Persian
6. Pahlavanzadeh S, Kiasatpoor M, Nasiri M. [Depression in athlete and non-athlete university students]. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2008;4(1):26-32. Persian
7. Hasanzadeh Taheri M, Mogharab M, Akhbari S, Raeisoon M, Hasanzadeh Taheri E. [Prevalence of depression among new registered students in Birjand University of Medical Sciences in the academic year 2009-2010]. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2011;18(2):109-16. Persian
8. Sadeghi Movahed F., Molavi P., Samadzade M, Shahbazzadegan B, Yuosefi K. [The study of individual and environmental factors of affecting in achievement of Ardabil medical students]. *Journal of Health and Care*. 2013; 15(3): 38-47. Persian
9. Naderi E, Saif Naraghi M. [Research methods and evaluation in human sciences]. Tehran, Iran: Badr Publications; 2007. Persian
10. Farahani A, Keshavarz L, Jadidian S. [The influence of morning sport on educational improvement of female students]. *Sport Management Research and Behavioral Sciences*. 2012; 1(1): 15-26. Persian

11. Kristjánsson ÁL, Sigfúsdóttir ID, Allegrante JP. Health behavior and academic achievement among adolescents: the relative contribution of dietary habits, physical activity, body mass index, and self-esteem. *Health Educ Behav.* 2010;37(1):51-64.
12. Kantomaa M, Tammelin T, Demakakos P, Ebeling H, Taanila A. Physical activity, emotional and behavioural problems, maternal education and self-reported educational performance of adolescents. *Health Educ Res.* 2009:cyp048.
13. Khosravi N, Hadavi F, Farahani A. [The Correlation between Physical Activity and Depression and Anxiety among High School Students in Saveh, Iran]. *Sport Psychology Review.* 2012;1(1):7-14. Persian
14. Esfahani N. [Effect of exercise on mental health in somatization, anxiety, sleep disorders, social dysfunction and depression in Azahra University students]. *Motion Magazine.* 2002;12:75-87. Persian
15. Salehian MH, Mirheidari L, Imani P, Moghaddam J. [Comparison of depression between university male athletes and non-athletes]. *Ann Biol Res.* 2011;2(4):482-4. Persian
16. Tekin G, Amman MT, Tekin A. The effect of recreational physical exercise on depression and assertiveness levels of university students. *Journal of Human Sciences.* 2009;6(2):148-59.
17. Yavari A. [The effect of swimming in reduction of depression in university male students]. *Research Journal of Biological Sciences.* 2008;3(6):543-5. Persian
18. Homaei M. [Effects of aerobic exercise on physiological indices and physical depression]. *Research in Sport Science.* 2008;(5)14: 71-83. Persian
19. Mohammadzadeh J. [Investigation of prevalence rate of depression symptoms among Ilam University students]. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences.* 2011; 19(2): 71-6. Persian
20. Jadoon NA, Yaqoob R, Raza A, Shehzad MA, Zeshan S. Anxiety and depression among medical students: a cross-sectional study. *JPMA.* 2010;60(8):699-702.
21. Ibrahim AK, Kelly SJ, Glazebrook C. Analysis of an Egyptian study on the socioeconomic distribution of depressive symptoms among undergraduates. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2012;47(6):927-37.
22. Griffin LK, Gilinsky NJ, editors. Physical Activity and Self-Regulatory Capabilities. *Res Q Exerc Sport.* 2013; 2: 113-9.
23. Kantomaa MT, Tammelin TH, Ebeling HE, Taanila AM. Emotional and behavioral problems in relation to physical activity in youth. *Med Sci Sports Exerc.* 2008;40(10):1749-56.
24. Yousefi F, Mansor MB, Juhari RB, of Redzuan M, Talib MA. [The relationship between gender, age, depression and academic achievement]. 2010.;1(1):61-6. Persian

Depression and Academic Achievements in Athletes and Non-athletes University Students: A Comparative Study

Azarniveh MS M.S¹

*Tavakoli Khormizi SA M.S²

Abstract

Background & Aims: Depression is a common mental disorder and physical activity and exercise are the most important ways to prevent and treat it. The aim of this study was to compare depression and academic achievement in athlete and non-athlete university students.

Material & Methods: The present study was a comparative cross-sectional study. The population consisted of 375 students (athletes and non-athletes). Participants were selected by multistage sampling and completed the standard Beck Depression Inventory questionnaire. The academic achievement of students evaluated with the average of their scores in past two semester Data analyzed using SPSS software, version18, through descriptive statistics, t-test and Pearson's correlation coefficient with a significance level of $P \leq 0/05$.

Results: The results showed that 42% of athletes and 48% of non-athletes students had a various degrees of depression. Significant difference was found between depression in athletes and non-athletes student ($P < 0/05$) but there was no significant difference between academic achievement of these groups ($P > 0/05$). Significant inverse correlation was found also between depression and academic achievement of students ($P < 0/05$).

Conclusion: Given the relatively high prevalence of depression among students and the undeniable positive effects of exercise, it is necessary to consider exercise as a strategy for preventing mental illness, decrease the healthcare costs and improve students' academic achievement.

Keywords: Depression, Academic Achievement, Students, Athletes and Non-Athletes.

Received: 4 Jul 2015

Accepted: 3 Oct 2015

1. Academic Instructor, Department of Physical Training, University of Zabol, Zabol, Iran.

2. Academic Instructor, Department of Physical Training, University of Zabol, Zabol, Iran. (*Corresponding author)
Tel: 09124951642 Email: tavakoliali26@uoz.ac.ir