

## ارتباط بین ناهنجاری های قامتی با کیفیت زندگی و سلامت روان دانشجویان دختر دانشگاه فرهنگیان اراک

لاله پوریامنش<sup>۱\*</sup>، شهناز شهرجردی<sup>۱</sup>، محمد کریمی زاده اردکانی<sup>۲</sup>، محمدعلی انصاری<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup>گروه تربیت بدنی، دانشگاه اراک، اراک، ایران؛ <sup>۲</sup>گروه بهداشت و طب ورزش، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۰/۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۵/۲/۱۶

### چکیده:

زمینه و هدف: وجود ناهنجاری های وضعیتی، تأثیر نامطلوبی بر درک و تصور بدنی به خصوص در افراد جوان دارد. ناهنجاری ها اگر به موقع شناسایی و درمان نشوند ممکن است آثار نامطلوبی بر عملکرد فیزیولوژیک بدن داشته باشند. هدف این پژوهش، بررسی ناهنجاری های عضلانی اسکلتی ستون فقرات دانشجویان دختر پردیس دانشگاه فرهنگیان اراک و ارتباط آن با سلامت روان و کیفیت زندگی می باشد.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع توصیفی مقطعی و همبستگی محسوب می شود. در این مطالعه، نمونه ای ۱۲۰ نفری از دانشجویان به روش تصادفی خوشه ای، انتخاب گردید. به منظور گردآوری داده های مربوط به ناهنجاری های عضلانی اسکلتی، از صفحه شطرنجی و آزمون سازمانی نیویورک و خط مرجع شاقولی و خط کش منعطف و جهت جمع آوری اطلاعات مربوط به کیفیت زندگی و سلامت روان از دو پرسشنامه ی معتبر GHQ و پرسشنامه سلامت روان گلد برگ استفاده شد.

یافته ها: نتایج حاصل از تحلیل داده ها نشان داد که حدود ۹۱٪ دانشجویان معلمان دارای انواع مختلفی از ناهنجاری های عضلانی اسکلتی بودند و تنها بین کیفیت زندگی دانشجویان با ناهنجاری های عضلانی اسکلتی رابطه معکوس و معنی داری وجود دارد ( $P < 0/05$ ).

نتیجه گیری: ناهنجاری های عضلانی اسکلتی، نه تنها در سلامت جسمی و کارکرد اندام ها موثر است، بلکه بر فاکتورهای روان شناسی نیز تأثیرگذار خواهد بود. بنابراین می توان نتیجه گرفت که شناسایی به موقع آن ها تأثیر به سزایی در سلامت جسمی و روحی افراد جامعه خواهد داشت.

واژه های کلیدی: ناهنجاری های قامتی، کیفیت زندگی، سلامت روانی.

### مقدمه:

نحو بهتر، احساس رضایت فرد از انجام کارها، شرکت در انجام فعالیت ها و مهارت ها و یا به عبارتی قابلیت های حرکتی فرد بیشتر می شود (۴). در این میان، ستون فقرات بخش بسیار مهمی از چهارچوب اسکلتی بدن انسان است که به شکل حرف S کشیده ی انگلیسی می باشد. این ستون حمایت اصلی از بدن را در فعالیت های مختلف به عهده دارد و نقش اصلی را در حفظ راستای بدن ایفا می کند (۵). ستون فقرات محور اصلی بدن

وضعیت صحیح بدنی از جمله دانسته هایی است که هر فرد باید با اصول آن آشنا باشد و در زندگی خود آن ها را رعایت کند تا بدین وسیله ضمن پیشگیری از بروز ناهنجاری های جسمانی از راحتی و سلامت روح نیز برخوردار باشد (۱، ۲). وضعیت جسمی و ساختار قامتی، با سلامتی جسمی و روانی در ارتباط است (۳). وضعیت قائم و صحیح، احساس سلامتی را در فرد تقویت می کند و توانایی انجام فعالیت های روزمره به

عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پسر دانشگاه آزاد اسلامی سمنان نشان دادند که ۹۱/۳٪ افراد مورد مطالعه دارای حداقل یکی از ناهنجاری های ستون فقرات بوده اند (۱۳).

از سویی دیگر، موضوع سلامت روان مورد توجه بسیاری از پژوهشگران، پزشکان و رسانه های گروهی قرار گرفته است که صرف نظر از دیدگاه ها و به تبع آن تعاریف گوناگون درباره ی سلامت روان شناختی، مشخص شده است عوامل متعددی وجود دارند که می توانند مستقیم یا غیر مستقیم و به گونه ی مثبت یا منفی بر آن تأثیر بگذارند که از بین این عوامل تأثیرگذار می توان به ناهنجاری های وضعیتی ستون فقرات که در این مطالعه نیز مورد بررسی قرار گرفته اند، اشاره کرد. سلامت روان شناختی یکی از جنبه های مفهوم کلی سلامت است که همانند مفهوم کلی سلامت دارای تعاریف متعددی است. بنا به تعریف سازمان بهداشت روانی، سلامت روانی حالتی از رفاه و بهبودی است که طی آن هر فرد می تواند توانایی های بالقوه ی خویش را تحقق بخشد، با استرس های معمول در زندگی مقابله کند، به شکل سازنده ای به کار و فعالیت پردازد و در اجتماعی که به آن تعلق دارد نقشی موثر ایفا کند (۱۴). سلامت روان در پی آن است که احساسات منفی نظیر اضطراب، افسردگی، ناامیدی کم رنگ گشته و از بروز نشانه های مرضی در افراد پیشگیری به عمل آید (۱۵).

کیفیت زندگی از مهم ترین مولفه های مفهوم کلی بهداشت محسوب می شود که عوامل موثر بر آن در سال های اخیر مورد مطالعه قرار گرفته است (۱۶)، به گونه ای که به عقیده Hinchliff و همکاران برای تعیین نیازهای حیطة سلامت و ارتقای سطح سلامتی افراد، کیفیت زندگی آن ها را مورد بررسی قرار می دهند (۱۷). بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت هایشان است. پس

انسان بوده و نقش حیاتی آن حایز اهمیت است، زیرا علاوه بر حفاظت نخاع، به لحاظ حرکتی نیز نقش غیر قابل انکاری دارد و هر گونه آسیب و تغییر شکل آن موجب بروز اختلال در عملکرد بدن می شود. بنابراین، با تشخیص صحیح و به موقع این ناهنجاری ها می توان نقش مهمی در درمان و کنترل مناسب آن ها ایفا نمود و از بسیاری هزینه های جانبی جلوگیری کرد (۷،۶). ناهنجاری های وضعیتی ستون فقرات می توانند در کیفیت زندگی فرد اثرات نامطلوبی بگذارند و در ایجاد درد از جمله کمردرد نقش داشته باشند و باعث ایجاد ناتوانی عملکردی در افراد گردند (۶). وجود ناهنجاری های قامتی تأثیر نامطلوبی بر درک و تصور بدنی به خصوص در افراد جوان دارد (۸). ناهنجاری ها اگر به موقع شناسایی و درمان نشوند ممکن است آثار نامطلوبی بر عملکرد فیزیولوژیک بدن داشته باشند؛ مانند تأثیر کیفیت دستگاه تنفس و یا علاوه بر آثار جسمی، عوارض روانی و اجتماعی به دنبال داشته باشند مانند ارتباط بین کیفیت با افسردگی (۹). این موضوع می تواند اعتماد به نفس افراد را تحت تأثیر قرار دهد. از آنجا که ظاهر، بخش مهمی از هویت فرد است و در موقعیت های اجتماعی، بلافاصله در برخورد با دیگران نمایان می شود، بنابراین اهمیت این سازه ی شخصیتی بسیار بارز است. ظاهر بدنی جذاب با عزت نفس بالا و کفایت اجتماعی ادراک شده ارتباط دارد (۱۰).

به طور کلی، بررسی و شناخت میزان ناهنجاری ها می تواند به ما کمک زیادی در پیشگیری از ناهنجاری های جسمانی و اثرات نامطلوب آن بر کیفیت زندگی و سلامت روان کند (۱۱). تاکنون تحقیقات زیادی در خصوص بررسی میزان شیوع ناهنجاری های وضعیتی صورت گرفته است. بهرامی و فرهادی در تحقیقی که برای وضعیت ستون فقرات دانشجویان مرد دانشگاه اراک انجام داد، نتیجه گرفت که نرخ شیوع ناهنجاری های ستون فقرات در جامعه تحقیق، بسیار بالا و ۹۷/۲۵٪ می باشد (۱۲). رشیدی و قربانی نیز در پژوهش خود تحت عنوان بررسی وضعیت ناهنجاری های ستون فقرات و برخی

موضوعی کاملاً ذهنی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه های مختلف زندگی استوار است (۱۸). Eysenck و Evance و Cope نیز کیفیت زندگی را به صورت رضایت فرد از مجموع جنبه های زندگی از جمله جنبه های روانی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، معنوی و جنسی تعریف کرده اند (۱۹، ۲۰). از طرفی تحقیقات زیادی که در کشورهای مختلف روی کیفیت زندگی افراد به عمل آمده است، اغلب متمرکز بر حوزه های ویژه و روی افراد متعلق به جمعیت های خاص مانند مبتلایان به دردهای مزمن، میانسالان و مبتلایان به بیماری های سرطانی و ایدزی یا در مورد کسانی بوده است که در سال های میانه و پایان زندگی شان بوده است (۲۱). از طرف دیگر در هر جامعه توجه به وضعیت سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و فرهنگی و فراهم آوردن زمینه لازم برای تحقیق یک زندگی پویا و سالم ضامن سلامتی آن جامعه برای سال های آینده به شمار می رود (۲۲). به گونه ای که محققان معتقدند بررسی کیفیت زندگی و تلاش در راه اعتلای آن، نقش به سزایی در سلامت زندگی فردی و اجتماعی افراد خواهد داشت (۲۳).

از این رو، دانشجویان که از اقشار مستعد و برگزیده جامعه و آینده سازان کشور خویش هستند و سطح سلامت و کیفیت زندگی آن ها تأثیر به سزایی در یادگیری و افزایش آگاهی علمی و موفقیت های تحصیلی شان خواهد داشت. به گونه ای که اسفندیاری معتقد است پژوهش های متعدد نمایانگر بروز برخی حالات و رفتارهای نامساعد روان شناختی نظیر اضطراب و افسردگی در محیط دانشگاهی است (۲۴). نوایی نژاد در پژوهش خود مطرح نمود است که دانشجویان دارای مجموعه ای از مشکلات درسی، مالی، شخصیتی، رفتاری و اجتماعی هستند (۲۵). کافی و امیدیان و معصومی نیز در پژوهش خود زندگی دانشجویی و محیط دانشگاهی را محیطی استرس زا معرفی کرده اند و ارتقای سطح عواملی که سبب ارتقای کیفیت زندگی و سطح سلامت دانشجویان می شود را مهم دانسته اند (۲۶، ۲۷). بنابراین

ضروری به نظر می رسد که مسائل بهداشتی و جنبه های شناختی، عاطفی و روانی کیفیت زندگی این قشر عظیم، جدی تلقی شده و مورد بررسی قرار بگیرد. لذا برای برنامه ریزی ارتقای سطح سلامت و کیفیت زندگی دانشجویان که خود موجب بهبود وضع محیط های آموزشی می شود بایستی از وضعیت سلامت و نگرش آن ها نسبت به سطح سلامت و کیفیت زندگی شان مطلع شد. توجه به کیفیت زندگی و سلامت روان و بررسی انحرافات و ناهنجاری های قامتی در افراد هر جامعه ای حائز اهمیت می باشد، چرا که وجود این ناهنجاری ها می تواند بر کارایی افراد تأثیر منفی داشته باشد. به دلیل اهمیت نقش ناهنجاری های وضعیتی در سلامتی کلی و کارایی دانشجویان و با توجه به اینکه انحرافات وضعیتی، بر سلامتی افراد تأثیر به سزایی دارد و باعث کاهش کارایی ارگان های داخلی و تأثیر منفی بر عملکرد روانی و ارتباطات اجتماعی افراد می گردد، و با عنایت به اینکه شناسایی به موقع این ناهنجاری ها موجب پیشگیری و درمان آن و در نهایت اثر مطلوب بر سلامت جسمی و روانی دارد، پژوهش حاضر جهت شناسایی ناهنجاری های وضعیتی ستون فقرات و ارتباط آن با کیفیت زندگی و سلامت روان دانشجویان دختر دانشگاه فرهنگیان شهر اراک صورت گرفت.

### روش بررسی:

پژوهش حاضر از نوع توصیفی مقطعی و همبستگی محسوب می شود که در بین دانشجویان دختر دانشگاه فرهنگیان شهر اراک و پس از هماهنگی های لازم با ریاست دانشگاه، صورت گرفت. بر اساس آمار، تعداد ۹۱۰ دانشجو در رشته های علوم تربیتی و تاریخ و آموزش ابتدایی مشغول به تحصیل بودند. از این دانشجویان، تعداد ۱۲۰ دانشجو به روش تصادفی خوشه ای انتخاب شدند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران و با فاصله اطمینان ۹۵٪ محاسبه گردید.

جهت اندازه گیری قد دانشجو معلمان از مترنوراری و جهت اندازه گیری وزن آن ها از ترازوی

جانبی با استفاده از نقاط مرجع (نرمه گوش، مهره هفتم گردنی، زایده آکرومیون، تروکانتر بزرگ، قدام خط میانی زانو، قدام قوزک خارجی، وضعیت سر به جلو، قوس پشتی و کمری مورد ارزیابی قرار گرفت و بر اساس نمودار آزمون نیویورک، نمره داده می شد که بر اساس این آزمون به وضعیت شدید نمره ۱، متوسط نمره ۳ و عادی ۵ تعلق گرفت.

جهت بررسی میزان کیفیت زندگی دانشجویان در این پژوهش از پرسشنامه معتبر سازمان بهداشت جهانی استفاده شد. پرسشنامه (WHOQOL-BREF) کیفیت زندگی ۲۶ سوالی است که ۴ حیطه ی سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را ارزیابی می کند؛ همچنین این پرسشنامه، دو سوال دیگر نیز دارد که به هیچ یک از حیطه ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می دهد. لازم به ذکر است که حیطه ی سلامت جسمانی به مواردی مانند قدرت حرکت، ظرفیت کاری و انرژی، درد و خواب می پردازد. حیطه ی سلامت روان، تصور در مورد شکل ظاهری، احساسات منفی، احساسات مثبت، اعتماد به نفس، تفکرات، یادگیری، حافظه و وضعیت روانی، حیطه ی روابط اجتماع ارتباطات شخصی و حمایت اجتماعی و حیطه ی سلامت محیط نیز مانند منابع مالی امنیت محیط فیزیکی و محل سکونت را مورد سوال قرار می دهد. در هر حیطه، امتیازی به تفکیک معادل ۴ تا ۲۰ به دست می آید که در آن ۴ نشانه ی بدترین و ۲۰ نشانه ی بهترین وضعیت کیفیت زندگی در حیطه ی مورد نظر است. این پرسشنامه در بیش از ۴۰ کشور جهان ترجمه و مورد اعتبارسنجی قرار گرفته است.

همچنین جهت بررسی میزان سلامت روان دانشجویان در این تحقیق از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ استفاده گردید. پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ یک پرسشنامه ی غربالگری مبتنی بر روش خود گزارش دهی است که در مجموعه های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند،

پزشکی seca و جهت ارزیابی قوس های سینه ای و کمری از خط کش منعطف استفاده شد. بر طبق مطالعات انجام شده در این زمینه، خط کش استاندارد، یک ابزار با دقت و روایی بالا می باشد (۲۸، ۲۹). برای انجام آزمون انحنای سینه ای و کمری، فرد به طور راحت و طبیعی می ایستاد، سپس آزمونگر برای علامت گذاری نقاط مرجع پشت آزمودنی قرار می گرفت. نقاط مورد نظر برای ارزیابی قوس کمر، مهره دوازدهم سینه ای و دوم حاجی و برای ارزیابی قوس سینه ای، مهره چهارم و دوازدهم سینه ای بوده است. سپس خط کش منعطف بر روی مهره های مذکور به طور آرام با دست فشار داده می شد تا جایی که دیگر فاصله ای بین پوست و خط کش باقی نماند و دقیقاً حالت انحنا قوس را پیدا کند. سپس خط کش منعطف بدون تغییر بر روی کاغذ قرار داده شده و قوس کمری و سینه ای رسم می شد. برای تعیین اندازه زاویه قوس کمر و یا سینه ای، از دو طرف منحنی کشیده شده بر کاغذ، خطی را به طور عمود و مستقیم رسم کرده که به ترتیب L و H نام گذاری شدند و زاویه قوس مورد نظر محاسبه گردید. برای هر فرد این اندازه گیری ۳ بار تکرار شد و میانگین این ۳ زاویه در نظر گرفته شد (۳۰).

از میان روش های موجود جهت اندازه گیری ناهنجاری ها، صفحه شطرنجی و آزمون نیویورک به دلیل سهولت اجرا، نیاز نداشتن به امکانات و وسایل گران قیمت، بی خطر بودن، مدت زمان کوتاه اجرای تست و سریع بودن و با دقت و روایی بالا مورد استفاده قرار گرفت که همبستگی خطی آن با معیار رادیوگرافی ۹۲٪ گزارش شده است (۳۱، ۳۲). جهت ارزیابی ناهنجاری ها، از خط شاقولی در فاصله حدود ۱/۵ متر از صفحه شطرنجی قرار گرفت و در فاصله حدوداً ۳ متری خط شاقولی ارزیابی ستون فقرات در دو صفت فرونتال و ساجیتال توسط دو فیزیوتراپیست با تجربه انجام شد. از نمای قدامی در صفحه فرونتال، وضعیت کجی سر و تقارن شانه ها مورد ارزیابی قرار گرفت و سپس از نمای

توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در آمار توصیفی از شاخص هایی نظیر میانگین و انحراف معیار و در آمار استنباطی برای تجزیه و تحلیل متغیرها از آزمون های پارامتریک از نوع همبستگی پیرسون و رگرسیون و آزمون خی دو جهت بررسی میزان شیوع ناهنجاری های قامتی استفاده شد. مقدار P برای معنی دار شدن اختلاف بین متغیرها کمتر از ۰/۰۰۱ در نظر گرفته شد.

### یافته ها:

تعداد ۱۲۰ نمونه انتخاب شده برای این پژوهش دانشجویان دختر خوابگاهی و بومی با میانگین سنی  $21/4 \pm 3/1$  بودند. میانگین وزن دانشجویان  $61/3 \pm 10/4$  و میانگین قد آزمودنی ها  $159/3 \pm 8/2$  و میانگین BMI آزمودنی ها  $21/6 \pm 3/12$  به دست آمد. به طور کلی، ۹۱٪ دانشجویان دارای حداقل یک ناهنجاری وضعیتی بودند. بیشترین میزان ناهنجاری مربوط به گودی کمر (۷۲٪) و پس از آن شانه نامتقارن (۶۹٪) بود. کمترین میزان عارضه مربوط به ناهنجاری اسکلیوز (۴۷٪) بود (جدول شماره ۱).

مورد استفاده قرار می گیرد. این پرسشنامه ۲۸ ماده ای که دارای ۴ خرده- مقیاس است: شکایت های جسمانی، اضطراب و بیخوابی، ناسازگاری اجتماعی و افسردگی و خیم. از مجموع نمرات نیز یک نمره ی کلی به دست می آید. وجود ۴ خرده- مقیاس بر اساس تحلیل آماری پاسخ ها (تحلیل عاملی) ثابت شده است. نمره ی کلی هر فرد از حاصل جمع نمرات ۴ خرده- مقیاس به دست می آید. پرسشنامه ی سلامت عمومی با تأیید متخصصان روان شناسی و روان پزشکی، این امکان را برای پژوهشگران فراهم می کند تا بتوانند اطلاعاتی فراتر از آنچه از یک پرسشنامه ی کلی حاصل می شود، دست یابند، لذا پرسشنامه ی فوق از روایی محتوایی مطلوبی برخوردار است.

بر اساس نتایج به دست آمده از ضریب آلفای کرونباخ، تمام خرده مقیاس های پرسشنامه از اعتبار قابل قبولی برخوردار بوده و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۹۶٪ می باشد. بنابراین هر دو پرسشنامه فوق از اعتبار مناسبی به منظور اجرای پژوهش ها در این حیطه می باشند. در ضمن به منظور انجام آنالیز آماری، داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و از طریق روش آماری

**جدول شماره ۱: توزیع فراوانی ناهنجاری های وضعیتی ستون فقرات دانشجویان بر اساس آزمون نیویورک**

ناهنجاری	امتیاز شدت ناهنجاری ۱	امتیاز شدت ناهنجاری ۳	امتیاز شدت ناهنجاری ۵
سر به جلو	۳	۴۶	۵۱
شانه نامتقارن	۱۳	۵۶	۳۱
کایفوز	۷	۵۴	۳۹
گودپستی	۴	۶۸	۲۸
اسکلیوز	۶	۴۱	۵۳

گزارش شده است. همان طور که نتایج نشان می دهد، نمرات کیفیت زندگی و سلامت روان به تفکیک ابعاد مختلف آن ها مشخص شده است.

میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به ناهنجاری های وضعیتی، سلامت روان و کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان در جدول شماره ۲

**جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار نمره ناهنجاری های قامتی، سلامت روان و کیفیت زندگی در دانشجویان دختر دانشگاه فرهنگیان**

متغیر (بر حسب نمره)	میانگین ± انحراف معیار
ناهنجاری عضلانی اسکلتی	۴۹/۹۱±۸/۲۱
کیفیت زندگی	۳/۲۸±۰/۶۸
سلامت جسمی	۳/۷۸±۱/۲۱
سلامت روانی	۳/۵۲±۰/۷۱
روابط اجتماعی	۳/۳۶±۰/۸۴
سلامت محیطی	۱۳/۷۹±۱/۱۸
نمره کل	۶/۰۶±۲/۹۸
سلامت روان	۶/۷۹±۳/۴۶
اضطراب و بی خوابی	۱۰/۲۹±۳/۹۷
اختلال در کارکرد اجتماعی	۲/۶۹±۳/۷۴
افسردگی	۲۸/۱۳±۱۱/۱۶
نمره کل	

همان طور که در جدول شماره ۳ گزارش داده شده است، بین ناهنجاری های قامتی با سلامت روان ارتباط معنی داری وجود ندارد. همچنین همبستگی پیرسون نشان داد که بین ناهنجاری های قامتی با کیفیت زندگی، ارتباط معنی داری وجود دارد ( $P < 0/001$ ). در نهایت نتایج به دست آمده از همبستگی پیرسون نشان داد که بین کیفیت زندگی و سلامت روان دانشجو معلمان، رابطه معنی داری وجود دارد ( $P < 0/001$ ).

**جدول شماره ۳: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش**

متغیرها	ناهنجاری های وضعیتی	کیفیت زندگی	سلامت روان
ناهنجاری های وضعیتی	۱		
کیفیت زندگی	-۰/۴۹۲**	۱	
سلامت روان	-۰/۱۳۲	۰/۶۹**	۱

\*\* همبستگی در سطح معنی داری ۰/۰۰۱.

**بحث:**

پژوهش حاضر نشان داد که ۹۱٪ دانشجویان این مرکز، به نوعی دارای ناهنجاری های قامتی هستند و در ساختار عضلانی اسکلتی خود دچار ضعف و ناهنجاری هستند و چنانچه راهکار و چالش اساسی در پیشگیری و

اصلاح از این امر صورت نپذیرد، با توجه به ماشینی شدن عصر نوین و پیامد فقر حرکتی، آینده ای همراه با عوارض جسمانی وخیم تر در انتظار آنان خواهد بود.

مطالعات گذشته، شیوع بالای ناهنجاری های ستون فقرات را در دانشجویان و دانش آموزان گزارش کرده اند و همچنین نشان داده اند که نرخ شیوع اغلب ناهنجاری ها در دختران بیشتر از پسران می باشد که می تواند به علت مستعد بودن زمینه های ژنتیکی ابتلای دختران به ناهنجاری های ستون فقرات و نیز محدودیت های اجتماعی مرتبط با فعالیت ورزشی و حرکتی آنان باشد که میزان شیوع ناهنجاری ها در این تحقیقات با نتایج تحقیق حاضر هم خوانی دارد (۳۳).

برخی از عوامل بروز ناهنجاری های ستون فقرات می تواند ناشی از فقر حرکتی و عدم تحرک، عادات نامناسب در ایستادن ها، راه رفتن ها، نشستن ها و حمل اشیاء و انجام امور روزمره در حالات نامناسب باشد. وجود ارتباط معنی دار میان برخی ناهنجاری ها و عادات بدنی و روزمره نامناسب نشان دهنده آگاهی نامناسب دانشجویان از اتخاذ وضعیت های صحیح بدنی در هنگام مطالعه، نشستن، خوابیدن و پوشیدن کفش نامناسب و حمل نادرست اشیاء می باشد (۳۴). شیوع شکایت های جسمانی از جمله درد جسمانی در دانشجویان دختر دانشگاه فرهنگیان ۶۱٪ گزارش شد که این شکایت ها در دانشجویان دختر با نتایج پژوهش های انصاری و گلی و حسینی هم خوانی دارد (۳۷-۳۵).

همچنین این تحقیق نشان داد که ارتباط معنی داری بین ناهنجاری های عضلانی اسکلتی و سلامت روان دانشجویان دختر دانشگاه فرهنگیان وجود ندارد. در صورتی که برخی پژوهش ها حاکی از آن است که بین سلامت روان و وجود برخی بیماری ها مانند بیماری های قلبی و کلیوی و افراد عادی تفاوت معنی داری وجود دارد. نتایج پژوهش های شفیع و همکاران نشان داد که افراد دارای بیماری های کلیوی از سلامت روان کمتری برخوردارند (۳۸). همچنین Chacko و همکاران نشان دادند اختلال روان پزشکی در بیماران کلیوی بیشتر

است (۳۹). عابدی در پژوهشی با عنوان رابطه کیفیت با افسردگی و اضطراب بین دانشجویان پسر ورزشکار و غیر ورزشکار دانشگاه های منتخب تهران به این نتیجه دست یافتند که افسردگی و اضطراب که جز مولفه های سلامت روانی هستند، در افرادی که دارای کیفیت هستند به میزان بیشتری نسبت به افراد سالم در این افراد وجود دارند (۴۰). همچنین جمالی در تحقیق خود با عنوان بررسی میزان گودی کمر در خانم ها در سنین ۲۰ تا ۶۰ سال و ارتباط آن با برخی عوامل فردی به این نتیجه دست یافت که ناهنجاری های قامتی می توانند با عوامل روان شناختی و سلامت روانی ارتباط معنی داری داشته باشند که نتایج همه ی مطالعات نامبرده با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارند (۴۱).

نتایج بررسی حاکی از آن بود که میانگین نمرات کیفیت زندگی دانشجویان دختر دانشگاه فرهنگیان در محدوده متوسط بود و بین کیفیت زندگی و ناهنجاری های قامتی ارتباط معنی دار کمی وجود دارد و افراد بدون ناهنجاری و یا دارای حداقل یک ناهنجاری، کیفیت زندگی و بعد جسمانی کیفیت زندگی بالاتری دارند. در واقع نتایج پژوهش نشان داد ناهنجاری های قامتی با بعد جسمانی کیفیت زندگی ارتباط بیشتری نسبت به سایر ابعاد دارد و وجود ناهنجاری های قامتی منجر به تأثیر منفی بر آن می شود. این نتایج با نتایج پژوهش سلطانی و همکاران همخوانی دارد. آنان در تحقیق خود به این نتیجه دست یافتند که کیفیت زندگی در دانشجویان دختر به واسطه دردهای جسمانی و کمبود امکانات پزشکی از پسران پایین تر بود (۴۲).

### نتیجه گیری:

به طور کلی می توان نتیجه گیری نمود که شیوع اختلالات عضلانی اسکلتی در ناحیه ستون فقرات به دلیل عدم فعالیت جسمانی، بیماری های استخوانی، عضلانی، میز و صندلی های نامناسب، طرز بد نشستن، بد راه رفتن و بد خوابیدن و ... باشد که می تواند بر روند زندگی روزمره افراد تأثیر بگذارد و

باعث کاهش کارایی فکری و درسی و خستگی زودرس و دردهای بدنی و کاهش اعتماد به نفس شود که تمامی این موارد بر کیفیت زندگی و بهداشت روحی و روانی افراد اثرگذار خواهد بود. بنابراین، شناسایی آن ها در سنین مناسب باعث پیشگیری از این مشکلات خواهد شد.

### تشکر و قدردانی:

از همکاری و حمایت های ارزشمند پرسنل دانشگاه فرهنگیان به واسطه موافقت و انجام این پژوهش تشکر و قدردانی می شود. همچنین از دانشجویان فرهیخته این مرکز که بدون همکاری آنان این پژوهش صورت نمی گرفت نیز صمیمانه قدردانی می شود.

### منابع:

1. Daneshmandi H, Poorhoseini H, Sardar M. Comparison of spinal abnormalities boys and girls students. *J Move*. 2005; 23: 143-56.
2. Abdolamir S, Farahani A, Ghanbarzadeh M. Comparison of the two types of structural reforms and the reform of aerobic exercise program on some basic indicators of lung function (students suffering from kyphosis of Shahid Chamran Ahwaz University). *Olympic J*. 2007; 14(3): 61-68.
3. Fathi M. Review and compare postural abnormalities boys and girls middle school and high school. *Develop Phys Edu J*. 2010; 11: 46-52.
4. Alizadeh M. The role of physical position in sport. *National Olympic Committee of Islamic Republic of Iran. J Olympic*. 2000; 3(4): 35-45.
5. Alizadeh M. The effect of exercise program on lordosis of essays with kyphosis. *Olympic J*. 15; 2000.
6. Grivas T, Maziotou C, Karathanou S, Birli E, Arvaniti A, Vasiliadis E. The cost of the school-screening program in a general hospital. *Acta Orthop Hellen*. 2004; 55: 246-50.
7. Grivas TB, Vasiliadis ES, O'Brien JP. How to improve the effectiveness of school screening for idiopathic scoliosis. *Stud Health Technol Inform*. 2008; 135: 115.
8. Borzekowski DL, Bayer AM. Body image and media use among adolescents. *Adolesc Med Clin*. 2005; 16(2): 289.
9. Taghavi F. Relationship between Kyphosis and depression and anxiety among students' athletes and non-athletes of selected universities of Tehran. *J Res Sport sci*. 1999; 12(9): 107-122.
10. Didierjean-Pillet A. Psychological approach to congenital hand deformities congenital deformities, the desire to know. *Ann Chir Plast Esthet*. 2002. 47: 2-8.
11. Manek NJ, MacGregor A. Epidemiology of back disorders: prevalence, risk factors, and prognosis. *Curr Opin Rheumatol*. 2005; 17(2): 134-40.
12. Bahrami M, Farhadi A. The investigation of rate and reasons of abnormalities in upper extremity of 11-15 years old boys and girls of Lorestan province. *Yafteh*. 2007; 18(8): 37-41.
13. Rashidi M, Ghorbani R. Assess of abnormalities of the spine and its associated risk factors among male students of Semnan Azad University. *J Nursing Midwifery*. 2011; 20(6): 126-128.
14. Amini K, Seykhiani N, Fakoori M. The relationship between coping skills and mental health among student teachers, *J Res Soc Women*. 2011; 32(2): 103-128.
15. Mirkoohi M, Khormai E. Relationship between Religiosity and mental health in teenagers. *J Res Behav Sci*. 2011; 15(2): 54-58.
16. Park K. Park's textbook of preventive and social medicine. 2007.
17. Hinchliff S, Birchen all M, Birchen all P. *Nursing and health care*. London: Edward Arnold Pub; 1993: 28-30.
18. Gill TM, Feinstein AR. A critical appraisal of quality of life measurement. *JAMA*. 1995; 272(8): 619-629.
19. Eysenck M. *Psychology and integral approach*. New York: Addison Welsey Longman; 1998: 420.
20. Evance DR, Cope WE. *Manual of the QOL Questionnaire*. North ton wad; multi health system inc; 1989.



21. Orem D. Self-care theory in nursing selected Papers of Dorthea Orem. *J Adv Nurs*. 2003; 43(3): 54-51.
22. Karami S, Piraste A. The survey of mental health status in Zanjan medical sciences University students. *Sci J Zanjan Med Sci Uni*. 2002; 35: 66-73.
23. King CR, Hinds P. Overview of quality of life and controversial issues. *Qual Life Nurs Patient Perspect*. 1998; 25(6): 29-44.
24. Esfandiari GH. Survey the stressor f factors in Kordestan Medical Sciences University students and it relation with general health. *Teb Va Tazkiyeh*. 1999; 43: 57-63.
25. Navvabi Nejad S. Editor Attitude of students about role of counselor in help to them for solving them life problems. *Third National Seminar of Students Mental Health Tehran*; 2006.
26. Kafee M. Survey the relation between educational status and mental health in college students. *Andeesheh va Raftar*. 1995; 3(4):1-9.
27. Omidian M, Masoomi A. Simple and multiple survey of religious, native and married with mental health in girls' students of Yazd University. *Third National Seminar of Students Mental Health*. Tehran University. 2006: 173.
28. Seidi F, Rajabi R, Ebrahimi T, Tavanai A, Moussavi S. The Iranian flexible ruler reliability and validity in lumbar lordosis measurements. *World J Sport Sci*. 2009; 2(2): 95-9.
29. Youdas JW, Suman VJ, Garrett TR. Reliability of measurements of lumbar spine sagittal mobility obtained with the flexible curve. *J Orthop Sports Phys*. 1995; 21(1): 13-20.
30. Post R, Leferink V. Spinal mobility: Sagittal range of motion measured with the Spinal Mouse, a new non-invasive device. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2004; 124(3): 187-92.
31. Nourbakhsh MR, Moussavi SJ, Salavati M. Effects of lifestyle and work-related physical activity on the degree of lumbar lordosis and chronic low back pain in a Middle East population. *Clinical Spine Surg*. 2001; 14(4): 283-92.
32. Auxter D, Pyfer J, Zittel L, Roth K, Huettig C. Principles and methods of adapted physical education and recreation. USA: McGraw-Hill; 2009.
33. Askari A. A survey and a comparison of the amount of prevalence of spinal column abnormalities in the college students of physical education, boys and girls, at the Islamic Azad University and offering some corrective movements for recovery graduate level [Thesis]. Physical Education Office of Islamic Azad University; 2004.
34. Manek NJ, MacGregor A. Epidemiology of back disorders: Prevalence, risk factors, and prognosis. *Curr Opin Rheumatol*. 2005; 17(2): 134-40.
35. Ansari H. Survey the mental health in Zahedan medical university students and some factors that related to it. *J Zahedan Univ Med Sci*. 2007; 9(4): 295-304.
36. Golli M. Survey the prevalence of anxiety and effective factors on it in Tehran university medical sciences intern students [Dissertation]; 1997.
37. Hoseini H. Study of relation between sport and mental health in students. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2006; 15(53): 97-104.
38. Shafie H, Javidi H, Kazemi S. Compare personality traits and mental health of women and men with heart and kidney diseases. *J Res Soc Women*. 2011; 26(2): 149-61.
39. Chacko RC, Harper RG, Kunik M, Young J. Relationship of psychiatric morbidity and psychosocial factors in organ transplant candidates. *Psychosomatics*. 1996; 37(2): 100-7.
40. Abedi S. Evaluation of lumbar in women aged 20 to 60 years and their association with some personal factors [Thesis]. University of Rehabilitation of Medical Science of Shahid Beheshti University; 2002.
41. Jamali F. Survey the relation between religious attitude, mental health and meaningfulness of life in Tehran universities [Dissertation]. Alzahra University Faculty of Education and Psychology; 2004.
42. Soltani R, Kafee S, Salehi I, Karashki H, Rezaee S. Survey the quality of life in Guilan university students. *J Guilan Univ Med Sci*. 2010; 19(75): 25-35.

## **The relationship between postural abnormalities and quality of life and mental health of girl students of Arak Farhangian University**

Pooryamanesh L<sup>1\*</sup>, Shahrjerdi S<sup>1</sup>, Karimizadeh Ardakani M<sup>2</sup>, Ansari MA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Physical Education Dept., Arak University, Arak, I.R. Iran, <sup>2</sup>Health and Sports Medicine Dept., Tehran University, Tehran, I.R. Iran.

Received: 10/Jan/2016 Accepted: 5/May/2016

**Background and aims:** Postural abnormalities could adversely effect on the body perception, particularly in young people. If they don't detect and treat, may have effect on physiological function. The aim of this study was to determine the musculoskeletal disorders deformities among teacher students of Arak city and relation with mental health and quality of life.

**Methods:** This study is cross-sectional and correlational research. In this study, a sample of 120 students of randomly had been chosen. In order to collect data on musculoskeletal disorders, the grid and New York test and mirror box and flexible ruler and to collect information on the quality of life and mental health of valid questionnaires GHQ and the General Health Questionnaire Goldber were used.

**Results:** The results of the analysis showed that about 91% students had musculoskeletal disorders and variety of postural abnormalities and mental health and quality of life of students, there is a significant negative relationship.

**Conclusion:** Musculoskeletal disorders not only effect on physical health and organs function, but they are effective on Psychological factors. So, it can be concluded that on time identification of a significant will have a great impact on community member's physical and mental health.

**Keywords:** Postural disorders, Quality of life, Mental health.

**Cite this article as:** Pooryamanesh L, Shahrjerdi S, Karimizadeh Ardakani M, Ansari MA. The relationship between postural abnormalities and quality of life and mental health of girl students of Arak Farhangian University. J Shahrekord Univ Med Sci. 2017; 19(2): 41-50.

---

**\*Corresponding author:**

Physical Education Dept., Arak University, Arak, I.R. Iran. Tel: 0098912678069,  
E-mail: butterfly.strong@yahoo.com