

مقایسه اختلالات رفتاری نوجوانان ورزشکار رشته‌های انفرادی و تیمی و افراد غیر ورزشکار

هیوا مرادیانی^۱، کمال عزیزبیگی^۲، دلپاک حسینی^۳
تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۴/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۷/۲۵

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اختلالات رفتاری نوجوانان ورزشکاران رشته‌های انفرادی و تیمی و افراد غیرورزشکار می‌باشد. نمونه شامل ۱۸۸ دانش‌آموز ۱۲-۱۴ ساله بود که به سه گروه غیرورزشکاران، ورزشکاران انفرادی و ورزشکاران تیمی تقسیم شدند. نتایج بدست آمده از دیدگاه والدین نشان داد، ورزشکاران رشته‌های تیمی در تمامی ابعاد اختلالات رفتاری غیر از رفتارهای ضداجتماعی وضعیت نسبی بهتری نسبت سایر گروه‌ها داشتند. همچنین از دیدگاه مربیان و معلمان ورزش، ورزشکاران رشته‌های تیمی در خرده مقیاس‌های اضطراب و افسردگی و نارسایی توجه در شرایط مطلوب‌تری نسبت به گروه‌های دیگر قرار داشتند. با توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که فعالیت‌های مختلف ورزشی بویژه فعالیت‌های ورزشی تیمی می‌توانند در پیشگیری و کاهش اختلالات رفتاری نوجوانان مؤثر باشند و می‌توان از آن به عنوان روشی ارزشمند در کنار سایر روش‌های نوین استفاده کرد.

کلید واژه‌ها: اختلالات رفتاری، نوجوانان، ورزشکاران انفرادی و تیمی، غیر ورزشکار.

Comparison of Behavioral Disorders in Adolescents Individual and Team Fields Athletes, and Non-Athletes

Hiwa Moradiani, Kamal AzizBeigi, and Delpak Hosaini

Abstract

The purpose of this study was to compare behavioral disorders among adolescents' individual and team athletes and non-athletes. The subjects included 188 students 12-14 years were selected and divided to individual and team athletes and non-athletes groups. According to results from parents viewpoint questionnaire showed that in all aspects of behavioral disorder except social maladjustment, team field athletes better than other groups. Also these coaches and teachers of comments, in depression-anxiety and attention deficit subscale, team field athletes better than status the other groups. Thus, according to results can be excluded that the different exercise especially team athletes can affect in prevention and decreasing adolescents of behavioral disorders so that it can used as efficient method along modern methods.

Key Words: Behavioral Disorders, Adolescents, Individual and Team Athletes, Non-Athletes.

Email: hiwahmsport@gmail.com

۱. دانشجوی دکتری فیزیولوژی ورزشی دانشگاه ارومیه (نویسنده مسئول)

۲. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج

۳. دبیر آموزش و پرورش استان کردستان

مقدمه

پرورش نوجوانانی سالم در بُعد جسمانی و روانی، بی‌تردید یکی از اولویتهای امروز جوامع مختلف جهان است. بنابراین ضروری است برای تقویت و هدایت نیروهای بالقوه به سوی رشد و سازندگی، بهداشت جسمانی و روانی آنها آنان گردد. در این راستا، شناخت صحیح ابعاد مختلف جسمانی و روانی این گروه سنی و کوشش در راه تأمین شرایط مادی و معنوی مناسب برای رشد جسمانی، عاطفی و فکری این قشر ضروری است (کوشان و بهنام و شانی، ۲۰۰۱). اصطلاح اختلال رفتاری^۱ که نتیجه بارز آشفتگی است، معمولاً برای نوجوانانی که دچار تضاد رفتاری هستند به کار می‌رود و می‌تواند آثار منفی بر یادگیری، ارتباط و کارایی اجتماعی داشته باشد. روان‌شناسان اجتماعی، اختلالات رفتاری را ناشی از فشارهای اجتماعی و کمبود راه‌هایی مناسب برای تخلیه این فشارها می‌دانند (یگانه، حسین‌خانزاده، ۲۰۱۲). به طور کلی، اختلالات رفتاری در نوجوان شامل رفتارهایی است که ضمن نامتناسب بودن با سن فرد، شدید، مزمن یا مداوم باشد و گستره آن شامل رفتارهای بیش‌فعالی و پرخاشگرانه تا رفتارهای گوشه‌گیرانه است. ویژگی این گونه رفتارها این است که تأثیر منفی بر فرآیند تحول و انطباق مناسب فرد با محیط می‌گذارد و موجب مزاحمت برای زندگی اطرافیان نوجوانان می‌شود (زاده محمدی، ملک خسروی، صدرالسادات، و بی‌رشک، ۲۰۰۶). همسو با هشدار سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۲) مبنی بر فرارگیری بیماری‌های روانی تا سال ۲۰۲۰ در زمره بیماری‌های اصلی و توان فرسا (اصفهانی، ۲۰۰۲) و انجام پژوهش‌های متعدد در خارج و داخل کشور در این حیطه، بررسی‌ها از بهداشت روانی ضعیف در

دوران نوجوانی به عنوان پیش‌قراول وجود رفتارهای زیان‌بار جسمانی و روانی در آینده و تهدیدی برای زندگی سالم نسل کنونی یاد می‌کنند. در این راستا با توجه به اصل ارتباط و تأثیر و تأثر جسم و روان بر یکدیگر، لیمن^۲ عنوان نمود ورزش و فعالیت بدنی بر سلامت روانی مؤثر است و با تکیه بر همین اصل ادعا کرد که توانایی جسم باعث تقویت توانایی روان خواهد شد (اپدناکر، بون، بوردهیوج و اوویل^۳، ۲۰۰۸). بن مک کونویل^۴، نیز به ورزش و فعالیت‌های بدنی به عنوان یکی از عوامل مهم در ایجاد سلامت روانی می‌نگرد (پارکر، ستارت و شوارتز^۵، ۲۰۰۸). آکادمی تربیت بدنی آمریکا، فعالیت‌های جسمانی کوتاه مدت را در تخلیه فشارهای روانی مؤثر می‌داند، ضمن این‌که معتقد است افراد با آمادگی جسمانی در سازش یافتگی با فشارهای روانی موفق‌تر هستند (ریچاردسون، فولکنر، مک دویت، سکرینر و پیت^۶، ۲۰۰۵). از دیگر سو روان‌شناسان نیز، جهت پیشگیری و درمان اختلالات روانی، یکی از راه‌هایی را که معرفی می‌نمایند نقش فعالیت‌های بدنی در زمینه بهداشت روانی است (یگانه، حسین‌خانزاده، ۲۰۱۲). مطالعات متعددی در زمینه فعالیت‌های ورزشی و نقش این فعالیت‌ها در ارتقاء سلامت یا بهداشت روان انجام پذیرفته است. بررسی پیشینه این مطالعات نشان می‌دهد که ورزش و تمرینات بدنی آثار مثبتی بر سلامت جسمانی و روانی دارد (حسینی، اراضی، روحی و مرادیانی، ۲۰۱۴؛ نیلی احمدآبادی، حسینی و

۲. Lyman

۳. Opdenacker, Boen, Bourdeaudhuij & Auweele

۴. Ben Mac Convil

۵. Parker, Strath & Swartz

۶. Richardson, Foulkner, Mcdevitt, Skrinar & Piette

۱. Behavioral Disorder

رفتاری در نتیجه تعامل فرد با محیط اطراف است و پذیرش نقش حیاتی ورزش در سلامت روان، طرح پژوهش حاضر با هدف بررسی اختلالات رفتاری در بین نوجوانانی که به ورزش مستمر می‌پردازند از افراد هم‌تای خود که ورزش نمی‌کنند، شکل گرفت. در کنار تأکید بر این هدف اصلی، پژوهش حاضر بررسی اختلالات رفتاری در بین نوجوانان ورزشکار انفرادی و تیمی، تفاوت‌های موجود در دیدگاه‌های والدین و معلمان نسبت به ارزیابی اختلالات رفتاری نوجوانان مورد بررسی قرار گرفته است.

روش‌شناسی

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانش‌آموزان ۱۲ تا ۱۴ ساله مشغول به تحصیل در پایه‌های ششم ابتدایی تا سوم متوسطه دوره اول مدارس دولتی استان کردستان در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ است.

شرکت‌کنندگان

نمونه شامل ۱۸۸ نفر، مرکب از دو گروه نوجوانان ورزشکار (که در طی حداقل یک سال گذشته به صورت مستمر عضو یکی از باشگاه‌های ورزشی بوده و در هفته سه جلسه تمرین داشته) و نوجوانان غیرورزشکار (که در طی یک سال گذشته به استثناء ساعات ورزش در مدرسه، در هیچ یک از رشته‌های مختلف ورزشی فعالیت نداشته‌اند) است. از ۱۴۳ نفر دانش‌آموز ورزشکار، ۶۸ نفر براساس فعالیت در رشته ورزشی تکواندو، ژیمناستیک، شنا و کاراته تحت عنوان نوجوانان ورزشکار انفرادی درآمدند و نوجوانان ورزشکار رشته‌های ورزشی تیمی ۷۵ نفر بودند که با توجه به رشته‌های ورزشی بسکتبال، والیبال، هندبال و فوتبال برای پسران/ فوتسال برای دختران انتخاب شدند. ابتدا این نوجوانان شناسایی و

حسینی، ۲۰۱۴؛ طریقی، کانائوجیا، علی، یداو و نواز، ۲۰۱۴). نوربخش (۲۰۰۲) نیز در مطالعه خود نشان داد بین وضعیت بهداشت روانی ورزشکاران رشته‌های انفرادی و تیمی اختلاف معناداری وجود دارد، این در حالی است که فعالیت بدنی براساس مطالعه پور رنجبر و همکاران، صرف نظر از دسته جمعی یا انفرادی بودن آن، می‌تواند در ارتقاء بهداشت روانی مثر ثمر واقع گردد (پوررنجبر، خدادادی و قربانزاده، ۲۰۱۲). مطالعه وبر و همکاران^۱ (۲۰۰۷)، به تأثیر معجزه‌آسای ورزش و فعالیت سنگین بدنی در تحت کنترل قرار دادن علائمی نظیر بی‌قراری و فعالیت بیش از اندازه، تا حدود ۹۵ درصد در بین نوجوانانی که از نارسایی توجه و بیش‌فعالی رنج می‌بردند، اشاره دارد. مطالعه شارپ و همکاران، مؤثر بودن فعالیت بدنی شدید در کاهش پرخاشگری و همچنین اضطراب و استرس را نشان داد (شارپ، براون و کریدر^۲، ۱۹۹۵).

با نگاهی به پژوهش‌های محدود انجام شده در حیطه ورزش و سلامت رفتاری، به مؤثر بودن فعالیت‌های بدنی در ارتقاء سلامت و بهداشت روانی و رفتاری نوجوانان بر می‌خوریم اما کماکان در این مقطع هنوز فاصله زیادی بین آنچه انجام شده و آنچه باید انجام شود وجود دارد و لزوم بررسی و شناخت هرچه بیشتر عوامل و همبسته‌های اختلالات رفتاری در بین نوجوانان ضروری به نظر می‌رسد. علاوه براین، در ارتباط با تأثیر فعالیت‌های مختلف ورزشی شاهد بررسی اختلالات رفتاری به صورت مجزا بوده‌ایم ولی به طور کلی بررسی تمام خرده مقیاس‌های اختلالات رفتاری به ندرت صورت گرفته است؛ بنابراین در پژوهش حاضر سعی شده است تا این خلاء پوشش داده شود. همچنین با یادآوری این نکته که اختلالات

۱. Tariq, Kanaujia, Ali, Yadav & Nawaz

۲. Weber et al

۳. Sharp, Brown & Crider

اطلاعات در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت. از تحلیل واریانس یک‌راهه و از آزمون تعقیبی شفه برای بررسی تفاوت میانگین گروه‌ها استفاده شد. تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار اس.پی.اس.اس نسخه ۲۱ در سطح معناداری $P < 0/05$ انجام شد.

یافته‌های پژوهش

بررسی آماره‌های توصیفی نمونه، نشانگر وجود ۹۵ نفر دختر و ۹۳ نفر پسر که سهم هر یک از دو جنس در گروه غیرورزشکار به ترتیب ۲۴ به ۲۱، ورزشکار انفرادی ۳۶ به ۳۲ و در جمع ورزشکار تیمی نسبت دختران به پسران ۳۵ به ۴۰ است. در مجموع جهت توصیف سن افراد نمونه در میانگین و انحراف معیار به عنوان بهترین شاخص، $1/74 \pm 12/48$ سال ثبت گردید. ابتدا یافته‌های بدست آمده از فرم والد گزارش شده و سپس به ارائه یافته‌های مربوط به فرم معلم پرداخته شده است.

فرم والد

یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار اختلالات رفتاری در کل آزمودنی‌ها بر اساس فرم والد به ترتیب در گروه غیرورزشکار $4/18 \pm 1/75$ ، در گروه ورزشکاران انفرادی $3/02 \pm 6/22$ و در گروه ورزشکاران تیمی برابر با $2/63 \pm 5/49$ بدست آمد. جهت مقایسه میانگین اختلالات رفتاری و ابعاد آن در سه گروه آزمودنی بر اساس فرم والد از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه استفاده شد (جدول ۱). با عنایت به نتیجه بدست آمده در میانگین اختلالات رفتاری ($F=13/52$ ، $P < 0/001$) تفاوت مشاهده شده در بین گروه‌ها معنادار است. در بین ابعاد اختلالات رفتاری، تنها در بعد «رفتارهای ضد اجتماعی» تفاوت مشاهده شده به لحاظ آماری معنادار نیست ($F=1/81$ ، $P < 0/2$).

با توجه به معنادار شدن تفاوت مشاهده شده در

سپس مدرسی که این نوجوانان در آنها مشغول به تحصیل بودند مورد شناسایی قرار گرفتند. تعداد نوجوانان غیرورزشکار ۴۵ نفر دانش‌آموز بود. نمونه‌گیری نوجوانان غیرورزشکار به این صورت بود که از همان مدرسی که نوجوانان ورزشکار مشغول به تحصیل بودند، نوجوانان غیرورزشکار انتخاب شدند. این نوجوانان از نظر سن، وضعیت اجتماعی - فرهنگی و اقتصادی با گروه نوجوانان ورزشکار هم‌تا شدند.

ابزار و شیوه گردآوری داده‌ها

در پژوهش حاضر جهت اندازه‌گیری اختلالات رفتاری از پرسش‌نامه رفتاری مایکل راتر^۱، هر دو فرم معلم و والد استفاده شد (راتر، ۱۹۶۷). این پرسش‌نامه شامل دو فرم است؛ فرم «الف» شامل ۳۰ گویه که توسط معلم و فرم «ب» با داشتن ۱۸ گویه که به وسیله والدین تکمیل می‌شود. این ابزار از روایی و پایایی بالایی برخوردار است. راتر، در آزمایشی که روی ۹۱ کودک انجام داد و در پژوهشی با استفاده از روش دوتیمه کردن ضریب پایایی حدود ۰/۸۹ و ضریب اعتبار در گروه معلمان ($r=0/61$) و در گروه والدین ($r=0/47$) برآورد شده است. حداکثر نمره اختلالات رفتاری در ۵ بعد «رفتارهای ضد اجتماعی^۲»، «سازش نیافتگی اجتماعی^۳»، «اضطراب و افسردگی^۴»، «پرخاشگری و بیش‌فعالی^۵» و «نارسایی توجه^۶» ۶۰ است؛ مجموع نمره‌های حاصل از ابعاد ۹ مذکور نمره اختلال رفتاری کل را نشان می‌دهد.

روش‌های پردازش داده‌ها

۱. Rutter
۲. Social Maladjustment
۳. Antisocial
۴. Depression-Anxiety
۵. Aggressiveness-Hyperactivity
۶. Attention Deficit

واریانس یک‌راهه استفاده شد (جدول ۴). نتایج نشان دهنده وجود تفاوت معنادار آماری تنها در دو بعد «اضطراب و افسردگی» با میزان معناداری ۰/۰۱ و «نارسایی توجه» با میزان معناداری ۰/۰۱۵ است، ضمن اینکه تفاوت معنادار در نمره کل اختلالات رفتاری نیز ($F=3/821$, $P<0/031$) مورد تأیید قرار می‌گیرد ($P<0/01$).

به دنبال این معناداری، از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد که تفاوت مشاهده شده در بعد «اضطراب و افسردگی»، تنها در بین دو گروه غیرورزشکار و ورزشکار تیمی معنادار است ($P<0/023$). بعد «نارسایی توجه» در بین گروه غیر ورزشکار و ورزشکاران تیمی با توجه به ($P<0/035$) و در بین دو گروه ورزشکاران انفرادی و غیر ورزشکار با مقدار ($P<0/048$) دارای تفاوت معنادار است (جدول ۵).

میانگین اختلالات رفتاری و ابعاد آن در آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه، از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. نتایج بدست آمده از این آزمون نشان داد که تفاوت بین گروه غیر ورزشکار با گروه ورزشکاران انفرادی در ابعاد «رفتارهای ضد اجتماعی»، «سازش نیافتگی اجتماعی»، «اضطراب و افسردگی»، «پرخاصگری و بیش‌فعالی» و «نارسایی توجه» از لحاظ آماری معنادار است ($P<0/05$).

فرم معلم

یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار اختلالات رفتاری در کل آزمودنی‌ها بر اساس فرم معلم در گروه غیرورزشکار برابر با ($10/22 \pm 4/87$)، در گروه ورزشکاران انفرادی برابر با ($7/75 \pm 4/16$) و در گروه ورزشکاران تیمی برابر با ($98/6 \pm 4/42$) مشاهده شد. جهت مقایسه میانگین اختلالات رفتاری و ابعاد آن در سه گروه آزمودنی از آزمون تحلیل

جدول ۱. مقایسه میانگین ابعاد مختلف اختلالات رفتاری در سه گروه غیرورزشکار، ورزشکاران انفرادی و تیمی (فرم والدین)

شاخص خرده مقیاس	مقدار اف	سطح معناداری	درجه آزادی	درجه آزادی خطا
رفتارهای ضد اجتماعی	۱/۸۱	۰/۲	۲	۱۸۵
سازش نیافتگی اجتماعی	*۵/۶۳	۰/۰۲	۲	۱۸۵
اضطراب و افسردگی	**۱۴/۹۲	۰/۰۰۰	۲	۱۸۵
پرخاصگری و بیش‌فعالی	*۵/۱۵	۰/۰۲	۲	۱۸۵
نارسایی توجه	**۸/۴۴	۰/۰۰۴	۲	۱۸۵

* معناداری در سطح $P<0/05$

** معناداری در سطح $P<0/01$

جدول ۲. نتایج آزمون تعقیبی شفه بین نوجوانان غیرورزشکار و ورزشکاران انفرادی و تیمی (فرم والدین)

متغیرهای وابسته	گروه	گروه	تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری
رفتارهای ضد اجتماعی	غیر ورزشکار	ورزشکاران انفرادی	۰/۲۴۲	۰/۲۱۸
	ورزشکاران تیمی		۰/۲۷۸	۰/۲۲۲
سازش نیافتگی اجتماعی	غیر ورزشکار	ورزشکاران انفرادی	*۰/۵۰۵	۰/۰۴۳
	ورزشکاران تیمی		**۰/۷۹	۰/۰۰۴
اضطراب و افسردگی	غیر ورزشکار	ورزشکاران انفرادی	۰/۲۶۱	۰/۳۷۶
	ورزشکاران تیمی		**۰/۶۶۶	۰/۰۰۱
پرخاشگری و بیش‌فعالی	غیر ورزشکار	ورزشکاران انفرادی	۰/۳۳۱	۰/۲۴۳
	ورزشکاران تیمی		۰/۶۰۲	۰/۰۸
نارسایی توجه	غیر ورزشکار	ورزشکاران انفرادی	**۰/۹۵۳	۰/۰۰۰
	ورزشکاران تیمی		۰/۴۹۱	۰/۱۸۳
	غیر ورزشکار	ورزشکاران انفرادی	۰/۳۹۳	۰/۱۱۱
	ورزشکاران تیمی		**۰/۸۵۹	۰/۰۰۰
	ورزشکاران انفرادی	ورزشکاران تیمی	*۰/۶۵۷	۰/۰۳

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس جهت مقایسه ابعاد مختلف اختلالات رفتاری آزمودنی‌ها (فرم والدین)

اثر	مقدار	مقدار اف	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری
پیلایی	۰/۲۰۸	۴/۹۹	۱۰	۴۳۰	**۰/۰۰۰۵
لامبدای ویکلز	۰/۷۹	۵/۲۱	۱۰	۴۲۸	**۰/۰۰۰۵
هوتلینگ	۰/۲۵۵	۵/۴۲	۱۰	۴۲۶	**۰/۰۰۰۵
بزرگ‌ترین ریشه ری	۰/۲۴	۱۰/۳۱	۵	۴۱۵	**۰/۰۰۰۵

جدول ۴. مقایسه میانگین ابعاد مختلف اختلالات رفتاری در سه گروه غیرورزشکار، ورزشکاران انفرادی و تیمی (فرم معلم)

شاخص خرده مقیاس	مقدار اف	سطح معناداری	درجه آزادی	درجه آزادی خطا
رفتارهای ضد اجتماعی	۰/۸۷۱	۰/۳۷۹	۲	۱۸۵
سازش نیافتگی اجتماعی	۱/۸۶۲	۰/۱۷۷	۲	۱۸۵
اضطراب و افسردگی	۵/۱۳۳	۰/۰۱	۲	۱۸۵
پرخاشگری و بیش‌فعالی	۱/۰۲۱	۰/۳۹۳	۲	۱۸۵
نارسایی توجه	۵/۴۷۳	۰/۰۱۵	۲	۱۸۵

* معناداری در سطح $P < 0.05$ ** معناداری در سطح $P < 0.01$

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی شفه بین نوجوانان غیرورزشکار و ورزشکاران انفرادی و تیمی (فرم معلم)

متغیرهای وابسته	گروه	گروه	تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری
رفتارهای ضد اجتماعی	غیر ورزشکار	ورزشکاران انفرادی	۰/۱۵۳	۰/۶۵۵
		ورزشکاران تیمی	-۰/۰۱۲	۰/۹۳۲
سازش نایافتگی اجتماعی	غیر ورزشکار	ورزشکاران انفرادی	۰/۴۰۱	۰/۲۹۵
		ورزشکاران تیمی	۰/۴۲۸	۰/۲۷۵
اضطراب و افسردگی	غیر ورزشکار	ورزشکاران انفرادی	۰/۰۳۰	۰/۹۹۵
		ورزشکاران انفرادی	*۰/۶۲۰	۰/۰۹
پرخاشگری و بیش‌فعالی	غیر ورزشکار	ورزشکاران انفرادی	۰/۲۰۵	۰/۷۶۱
		ورزشکاران تیمی	*۰/۷۸۵	۰/۰۲۳
نارسایی توجه	غیر ورزشکار	ورزشکاران انفرادی	۰/۳۵۰	۰/۵۸۵
		ورزشکاران تیمی	۰/۱۴۷	۰/۸۸۸
	غیر ورزشکار	ورزشکاران انفرادی	۰/۲۰۹	۰/۸۱۵
		ورزشکاران تیمی	*۰/۵۶۶	۰/۰۴۸
	غیر ورزشکار	ورزشکاران انفرادی	*۰/۶۴۵	۰/۰۳۵
		ورزشکاران تیمی	۰/۱۳۸	۰/۹۰۴

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل واریانس جهت مقایسه ابعاد مختلف اختلالات رفتاری آزمودنی‌ها (فرم معلم)

اثر	مقدار	اف	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری
پیلایی	۰/۰۸۹	۲/۰۱	۱۰	۴۳۰	*۰/۰۳۱
لامبدای ویکلز	۰/۰۹۱	۲/۰۴	۱۰	۴۲۸	*۰/۰۲۸
هوتلینگ	۰/۰۹۷	۲/۰۶	۱۰	۴۲۶	*۰/۰۲۶
بزرگ‌ترین ریشه ری	۰/۰۹	۳/۸۶	۵	۴۱۵	**۰/۰۰۲

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه به ترتیب در فرم والد و معلم نشان داد که در زمینه اختلالات رفتاری بین نوجوانانی که به طور مستمر به ورزش و فعالیت بدنی می‌پرداختند و هم‌تایان غیرورزشکار آنان، تفاوت معنادار وجود دارد. بررسی ابعاد اختلالات رفتاری نیز به صورت مجزا در این دو گروه، در پاره‌ای از خرده مقیاس‌ها برتری معنادار نوجوانان ورزشکار را نشان داد. به طوری که این برتری معنادار با استناد به نتایج فرم والد، در تمامی ابعاد به جز بعد رفتارهای ضد اجتماعی، آشکار شد. یافته‌های بدست آمده از فرم

معلم نیز به برتری معنادار گروه مذکور در دو بعد اضطراب و افسردگی و نارسایی توجه منتهی گشت. شایان ذکر است که عدم حصول همپوشی کامل یافته‌های بدست آمده از دو فرم مذکور تا حدودی قابل پیش‌بینی بود. در این راستا می‌توان به یادآوری موقعیتی بودن بروز پاره‌ای از رفتارها پرداخت. واضح است که مدرسه می‌تواند ظرف اصلی بروز اضطراب و یا نارسایی توجه برای نوجوانان باشد و پیرو همین ادعا دو بعد مذکور در فرم معلم نیز معنادار بود. همسو با یافته پژوهش حاضر مبنی بر وجود رابطه بین

ورزش و کاهش پرخاشگری ($P < 0/02$)، مطالعه شیخی و همکاران (۲۰۱۲) و کارک و همکاران^۱ (۲۰۱۱) است. در مطالعه حاضر وجود تفاوت معنادار در بین گروه غیرورزشکار با ورزشکاران تیمی نیز آشکار گردید، این با یافته شعبانی بهار (۲۰۰۷) که به وجود پرخاشگری بیشتر در بین ورزشکاران انفرادی اذعان دارد همسو است. این یافته‌ها خود می‌تواند گویای اهمیت گنجانده شدن ورزش در بین روش‌های مختلف معرفی شده برای تعدیل رفتارهای پرخاشگرانه نوجوانان باشد؛ شاید یک تبیین برای این امر اکتساب مهارت‌های اجتماعی، رفتاری و ارتباطی لازم برای حضور در صحنه روابط بین فردی و اجتماعی توسط افراد به عضویت درآمده در رشته‌های مختلف ورزشی باشد که حصول هر چه بیش‌تر این مهارت‌ها به سهم خود می‌تواند در ارتقاء پاسخ‌سازنده این افراد به رفتار دیگران مثر و ثمر واقع گردیده و در جهت کاهش پرخاشگری نقش ایفا کند (شریعی و بختیاری، ۲۰۱۱). اشاره به تأثیر ورزش در ترشح غدد درون‌ریز که در ایجاد آرامش روانی دخیل است و آرامش بدن که ماحصل ترشح شدن اوپیات طبیعی است (یگانه، حسین‌خانزاده، ۲۰۱۲)، تبیین دیگر در این راستا است. همسو با این یافته از پژوهش ما که در کنار کاهش پرخاشگری در بین نوجوانان ورزشکار تیمی، کاهش بیش‌فعالی نیز در همین گروه نسبت به گروه غیر ورزشکار آشکار شد، مطالعه وبر و همکاران (۲۰۰۷) است. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر در بُعد اضطراب و افسردگی تفاوت بین گروه غیر ورزشکار و ورزشکار، البته از زاویه‌ای دقیق‌تر ورزشکاران تیمی از لحاظ آماری معنادار شد، یافته‌های پژوهشگرانی همچون پور رنجبر (۲۰۱۲) و

آسیس و همکاران^۲ (۲۰۰۶) همسو با یافته ما است. در کنار اشاره به افزایش یافتن سطوح سروتونین، نور اپی‌نفرین و اپیونیدها در هنگام ورزش که در کاهش افسردگی دخیل است (دونوهو و همکاران^۳، ۲۰۰۴)، این یافته تا حدودی با توسل به مفهوم رقابتی بودن ورزش و تنهایی به دوش کشیدن این فرجام در بین ورزشکاران انفرادی، احتمالاً قابل تبیین خواهد بود. به همین دلیل می‌توان به کاهش احساس ملال و خستگی و همچنین افزایش اعتماد به نفس و تسلط بر خود در طول ورزش‌های تیمی اشاره داشت (امیرتاش و همکاران، ۲۰۰۶). ارتباط مثبت بین فعالیت‌های مختلف ورزشی و کاهش معنادار «سازش‌ناپافتگی اجتماعی» دیگر یافته‌ای است که در پژوهش حاضر مورد تأیید قرار گرفت؛ به طوری که دانش‌آموزان ورزشکار اعم از رشته‌های تیمی یا انفرادی از رشد اجتماعی بالاتری نسبت به غیرورزشکاران برخوردار بودند. همسو با یافته ما ایشی و اوساکا (۲۰۱۰) به افزایش یافتن سازش‌یافتگی در هر یک از سه زمینه سازش‌یافتگی عاطفی، اجتماعی و آموزشی دانش‌آموزان در پرتو ورزش و فعالیت بدنی اشاره می‌کند. در این راستا سینگر نیز به تأثیرگذاری فعالیت‌های ورزشی تیمی در افزایش مهارت‌های اجتماعی از جمله مسئولیت‌پذیری، رشد مهارت‌های حل مسئله، بهبود روابط بین فردی، تصمیم‌گیری و رشد اجتماعی دانش‌آموزان اعتقاد دارد. ضمن اینکه به تقویت شدن همدلی و همکاری و توانش در ورزش‌های تیمی و پیشرفت مهارت‌های ارتباطی نیز اشاره می‌کند (امیرتاش و همکاران، ۲۰۰۶). نتایج مطالعات انجام گرفته نشان داد که در رشد اجتماعی ورزشکاران انفرادی و تیمی تفاوت معناداری مشاهده

۲. Assis et al

۳. Donohue et al

۱. Carek et al

انجام یک سلسله رفتارهای تقلیدی از یک الگو یا مربی در آغاز این راه، در این صورت می‌توان به تبیین این مسئله پرداخت که با استعانت از نظریه بندورا؛ از چهار عامل در تعیین اینکه آیا رفتاری تقلیدی رخ خواهد داد یا نه، فرآیند توجه را در اولویت قرار داده است. یافته‌های بدست آمده در این پژوهش و سایر پژوهش‌ها مرور شده در این عرصه می‌تواند یادآور این موضوع باشد که درمان رفتاری اثربخش است و والدین، درمان‌های رفتاری را به درمان‌های صرفاً دارویی ترجیح می‌دهند (صابری، ۲۰۰۸). در راستای یافته‌های بدست آمده از تحلیل ثانویه هر دو فرم والد و معلم میزان اختلالات رفتاری در پسران از لحاظ آماری معنادار گردید که این روند در اغلب پژوهش‌هایی که در زمینه شیوع اختلالات عاطفی و رفتاری در نوجوانان صورت گرفته، قابل رؤیت است (نبلی احمدآبادی و همکاران، ۲۰۱۴). به این امر از زوایای مختلفی نگریسته شده است از جمله اشاره به نوع اختلال‌های رفتاری که در پسران از نوع اختلال‌های آشکار است، نسبت به اختلال‌های رفتاری پنهان که در دختران شایع‌تر است، بیشتر و هم راحت‌تر قابل تشخیص‌اند و دیگر اینکه شیوه‌های سنجش اختلال‌های رفتاری متناسب با جنسیت نیست به طوری که دختران و پسران هر دو به یک شیوه ارزیابی می‌شوند. تبیین دیگر در این راستا آسیب‌پذیرتر بودن پسران از نظر جسمی، ذهنی و روانشناختی نسبت به جنس مخالف خود است (نبلی احمدآبادی و همکاران، ۲۰۱۴).

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد فعالیت‌های مختلف ورزشی در پیشگیری و کاهش اختلالات رفتاری نوجوانان مؤثر هستند و می‌توان به آن به عنوان ابزاری ارزشمند در کنار سایر روش‌های نوین نگریست. با توجه به نتایج مطالعه حاضر، پیشنهاد می‌گردد فعالیت‌های مختلف ورزشی در سنین نوجوانانی در قالب بازی‌های ورزشی به ویژه در سطح

نگردید (آرمسترانگ و اومان ایرلی^۱، ۲۰۰۹)، با یافته پژوهش حاضر همسو است. موافق و مخالف با یافته استرول^۲ (۲۰۰۹) و زیکینسکا^۳ (۲۰۰۸) که در پژوهش خود علاوه بر کاهش در میزان اضطراب و افسردگی، ارتقاء یافتن مهارت و کارکرد اجتماعی را نیز متذکر شده‌اند، مطالعه ویکرز^۴ (۲۰۰۶) می‌باشند. در پی ارتقاء یافتن سطح رشد اجتماعی در اثر فعالیت‌های ورزشی و جسمانی (ایگور، کاراپولات و دورماز^۵، ۲۰۰۸) وجود تعامل اجتماعی مثبت‌تر در افراد دارای سبک زندگی فعال نسبت به افراد بی‌تحرك و کم‌تحرك، در یافته‌های آرمسترانگ و اومان نیز مشاهده شده است. بدین ترتیب اختصاص یافتن صفات ممتاز رفتاری همچون رهبری، تحرك‌های اجتماعی به دانش‌آموزان ورزشکار چندان دور از انتظار نیست (یگانه، حسین خازنده، ۲۰۱۲). مؤثر دانستن ورزش درمانی در کاهش نشانه‌های برآمده از نارسایی توجه و بیش‌فعالی در افزایش تمرکز و کانون توجه اشاره کند (بورد^۶، ۲۰۰۸؛ دیل و همکاران^۷، ۲۰۱۲). در این پژوهش نیز وجود این ارتباط با تأیید معناداری اختلاف موجود در یافته‌های بدست آمده از فرم والد بین گروه‌های غیرورزشکار با ورزشکاران تیمی و ورزشکاران انفرادی با تیمی؛ همچنین بر اساس نتایج حاصل از فرم معلم گروه‌های غیر ورزشکار با ورزشکاران انفرادی و غیر ورزشکار با ورزشکاران تیمی در بُعد نارسایی توجه مشهود گردید. با نگاهی اجمالی به فرآیند ورزشکار شدن و پر رنگ بودن لزوم

۱. Armstrong, S., & Oomen-Early

۲. Ströhle

۳. Zycinska

۴. Vickers, Nies, Patten, Dierkhising & Steven

۵. Eyigor, Karapolat & Durmaz

۶. Bovard

۷. Diehl et al

sports science & medicine, 11(2): 201-220.

7. Donohue, B., Covassin, T., Lancer, K., Dickens, Y., Miller, A., Hash, A., & Genet, J. (2004). 'Examination of psychiatric symptoms in student athletes', *The Journal of general psychology*, 131(1): 29-35.
8. Esfahani, N. (2002). 'The effect of sport activities on mental health, body, sleep disorder, disorder in social efficiency and depression among Al-Zahra university students', *Harakat Journal*, 12: 75-86.
9. Eyigor, S., Karapolat, H., & Durmaz, B. (2007). 'Effects of a group-based exercise program on the physical performance, muscle strength and quality of life in older women', *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 45(3): 259-71.
10. Hoseini, R., Arazi, H., Roohi, S., & Moradiani, H. (2014). 'Effect of Circuit Resistance Exercise with Different Intensity on Psychological and Mood States of Athlete Students', *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 16(9): 97-105.
11. Hoseinzadeh, D., & Shoghi, B. (2013). 'The Relationship between Physical Function and General Health with Academic Achievement', *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 1212-1216.
12. Ishii, N., & Osaka, S. (2010). 'Physical education and the degree of stress', *Journal of Human Kinetics*, 24: 87-92.
13. Kushan, M., & Behnam Vashani, H. R. (2002). 'Prevalence of some behavioral disorders and familial factors affecting primary schoolers in Sabzevar', *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 8(4): 40-46.
14. Nili Ahmadabady, Z., Hoseini, R., & Hoseini, M. (2014). 'A comparison mental health, physical symptoms, anxiety and sleeping disorders and

تیمی باشند. ضمن اینکه در طرح‌ریزی ورزش‌ها نه فقط به عنوان یک فعالیت تفریحی، بلکه به عنوان یک ابزار آموزشی تربیتی که می‌تواند در جهت ارتقاء سلامت روانی در کنار فواید جسمانی و حرکتی مثمر نمر واقع شود، اهتمام بیشتری لحاظ گردد. بنابراین ضروری است مسئولین آموزش و پرورش با افزایش هر چه بیشتر امکانات ورزشی در مدارس و جدی‌تر گرفتن ورزش در برنامه هفتگی دانش‌آموزان، به هر چه بیشتر ارتقاء یافتن تحول رفتاری دانش‌آموزان کمک نمایند.

منابع

1. Amirtash, AM., Sobhaninezhad, M., & Abedi, A. (2006). 'Comparison of social development among the athlete and non-athlete junior high school boys', *Olympic Journal*, 14(2): 53-62.
2. Armstrong, S., & Oomen-Early J. (2009). 'Social connectedness, self-esteem, and depression symptomatology among collegiate athletes versus nonathletes', *Journal of American College Health*, 57(5): 521-26.
3. Assis, M. R., Silva, L. E., Alves, A. M., Pessanha, A. P., Valim, V., Feldman, D., & et al. (2006). 'A randomized controlled trial of deep water running: clinical effectiveness of aquatic exercise to treat fibromyalgia', *Arthritis Care & Research*, 55(1): 57-65.
4. Bovard, R. S. (2008). 'Risk behaviors in high school and college sport', *Current sports medicine reports*, 7(6): 359-66.
5. Carek, P. J., Laibstain, S. E., & Carek, S. M (2011). 'Exercise for the treatment of depression and anxiety', *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 41(1): 15-28.
6. Diehl, K., Thiel, A., Zipfel, S., Mayer, J., Litaker, D. G., & Schneider, S. (2012). 'How healthy is the behavior of young athletes? A systematic literature review and meta-analyses', *Journal of*

- and relational study on personality traits and the degree of aggression among athletes of selected sports in Hamedan province in 2006', *Research on Sport Science*, 4(14): 99-112.
22. Shariati, M., & Bakhtiari, S. (2011). 'Comparison of personality characteristics athlete and non-athlete student, Islamic Azad University of Ahvaz', *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30: 2312-15.
 23. Sharpe, T., Brown, M., & Crider, K. (1995). 'The effects of a sportsmanship curriculum intervention on generalized positive social behavior of urban elementary school students', *Journal of Applied Behavior Analysis*, 28(4): 401-16.
 24. Sheikhi, S., Peymanizad, H., Yadolazadeh, A., & Karbalaei, M. (2012). 'Comparison of behavioral disorders of female athletes and non-athletes in Zahedan secondary schools', *European Journal of Experimental Biology*, 2(6): 2372-77.
 25. Ströhle, A. (2009). 'Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders', *Journal of neural transmission*, 116(6): 777-84.
 26. Tariq, M., Kanaujia, S., Ali, A., Yadav, N. K., & Nawaz, A. (2014). 'A Comparative Study of Mental Health Between Physical Education and Non Physical Education Students', *Indian Journal of Environment & Development*, 4(1): 42-50.
 27. Vickers, K. S., Nies, M. A., Patten, C. A., R. Dierkhising, R., & Smith, S. A. (2006). 'Patients with diabetes and depression may need additional support for exercise', *American journal of health behavior*, 30(4): 353-62.
 28. Weber, W., Stoep, A. V., McCarty, R. L., Weiss, N. S., Biederman, J., & McClellan, J (2008). 'Hypericum perforatum (St John's wort) for disorders in social function among male and female athletes and non-athletes students', *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports* 8:51-56.
 15. Nourbakhsh, P. (2005). 'A comparison of the mental health of female athletes in individual and team sports in the fifth Iranian college students, Olympiad games in the year of 2000 in Tehran, Iran', *Research on Sport Science*, 2(5): 107-120.
 16. Opdenacker, J., Boen, F., De Bourdeaudhuij, I., & Auweele, Y. V. (2008). 'Explaining the psychological effects of a sustainable lifestyle physical activity intervention among rural women', *Mental Health and Physical Activity*, 1(2): 74-81.
 17. Parker, S. J., Strath, S. J., & Swartz, A. M. (2008). 'Physical activity measurement in older adults: relationships with mental health', *Journal of aging and physical activity*, 16(4): 369-380.
 18. Richardson, C. R., Faulkner, G., McDevitt, J., Skrinar, G. S., Hutchinson, D. S., & Piette, J. D. (2005). 'Integrating physical activity into mental health services for persons with serious mental illness', *Psychiatric services*, 56(3), Pp: 324-31.
 19. Rutter, M. (1967). 'A children's behaviour questionnaire for completion by teachers: preliminary findings', *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines. J Child Psychol Psychiatry*, 8(1), Pp: 1-11.
 20. Saberi, H. (2008). 'The epideminology of behavioral and effective disorders amongst the primary level students'. Andisheh va Raftar (Applied Psychology), 2(8): 19- 34.
 21. Shabani-Bahar, G. R., Erfani, N. A., & Hadipour, M. (2007). 'The comparison

- Early, 2009)(Assis et al., 2006)(Bovard, 2008)(Carek, Laibstain, & Carek, 2011)(Diehl et al., 2012)(Donohue et al., 2004)(Esfahani, 2002)(Eyigor, Karapolat, & Durmaz, 2007)(Hoseini, Arazi, Roohi, & Moradiani, 2014)(Ishii & Osaka, 2010)(Kooshan & Behnam Vashani, 2002)(Hoseinzadeh & Shoghi, 2013; NOURBAKHS, 2005; Opdenacker, Boen, De Bourdeaudhuij, & Auweele, 2008; Parker, Strath, & Swartz, 2008; Richardson et al., 2014; Rutter, 1967; SABERI, 2008; SHABANI, ERFANI, & HADIPOUR, 2007; Shariati & Bakhtiari, 2011; Sharpe, Brown, & Crider, 1995; Sheikh, Peymanizad, Yadolazadeh, & Karbalaee, 2012; Ströhle, 2009; Tariq, 2015; Vickers, Nies, Patten, Dierkhising, & Smith, 2006; Weber et al., 2008; Yeganeh & Hosein Khanzad, 2012; ZADEHMOHAMMADI, MALEK, SADROSSAT, & BIRASHK, 2006; Zahra, Rastegar, & Mahri, 2014; Zycinska, 2008)
- attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents: a randomized controlled trial', *Jama*, 299(22): 2633-41.
29. Yeganeh, T., & Hosein Khanzad, A. A. (2012). 'Comparative study of behavioral problems of athlete and non-athlete children', *Scientific J Kurdistan University of Medical Sciences*, 17(4): 17-29.
30. Zadehmohammadi, A., Malek Khosravi, G., Sadrossat, S. J., & Birashk, B. (2006). 'The effect of active music therapy in reducing behavioral problems of orphan children and adolescents in residential centers', *Journal of Psychology*, 10(2): 222-231.
31. Zycinska, J. (2008). Effects of volunteering on the physical and mental health of older adults: Does the type of volunteer work matter? *European Psychiatry*, 23, S298-S299.
32. (Zycinska, 2008)(Armstrong & Oomen-