

مقایسه مکان کنترل و سلامت روانی در ورزشکاران حرفه ای و غیر حرفه ای

The Comparison of Mental Health and Locus of Control in Professional and Amateur Athletes

M.Narimani¹ (Ph.D)

M. Ghafari

A.Abolgasemi (Ph.D)

M.Ganji (Ph.D)

University of Mohaghegh Ardebil

دکتر محمد نریمانی

دانشیار دانشگاه محقق اردبیلی

مظفر غفاری

کارشناس ارشد روان شناسی

دکتر عباس ابوالقاسمی - دکتر مسعود گنجی

استادیار دانشگاه محقق اردبیلی

Abstract : The of this study is compare mental health and locus of control in professionals, amateur athletes and non-athletes. The sample of this research includes 150 professionals, amateur athletes and non-athletes of West Azarbaijan, East Azarbaijan, and Ardabil. They were homogeneous in age, marital status, subject of education, level of education and level of income. The research method was causal - comparative. Therefore, professionals, amateur athletes, and non-athletes were considered as independent variables and locus of control and mental health as dependent variables. Rater locus of control inventory and Goldberg mental health inventory were used to collect the data. The results showed that: There is a significant difference in locus of control. Among professionals, smateure, and non-athletes ($P < 0.05$).

Key Words:

Locus of Control, Mental Health, Athlete, Professional, Amateur.

چکیده : هدف اصلی مطالعه حاضر، مقایسه مکان کنترل و سلامت روانی و ورزشکاران حرفه ای، غیر حرفه ای و افراد غیرورزشکار است. نمونه آماری تحقیق را ۱۵۰ نفر از ورزشکاران حرفه ای، غیر حرفه ای و افراد غیرورزشکار ساکن استان آذربایجان غربی، آذربایجان شرقی و اردبیل در سال ۱۳۸۳ تشکیل داده بودند. روش تحقیق این مطالعه از نوع علی مقایسه ای است و برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه مکان کنترل راتر و پرسشنامه سلامت روانی گلدبرگ استفاده شد. نتایج مطالعه نشان داد بین ورزشکاران حرفه ای، غیرحرفه ای و افراد غیرورزشکار در منبر مکان کنترل و سلامت روانی تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$) یعنی از نظر مکان کنترل درونی و سلامت روانی، ورزشکاران حرفه ای وضعیت بهتری دارند و ورزشکاران غیرحرفه ای نیز در مقایسه با افراد غیرورزشکار از مکان کنترل درونی و سلامت روانی بهتری برخوردارند. بین متغیرهای مکان کنترل درونی و سابقه ورزشی با اختلال روانی آزمودنی ها ارتباط منفی و معنی داری به دست آمد ($P < ۰/۰۵$).

واژه های کلیدی :

مکان کنترل و سلامت روانی، ورزشکار، حرفه ای و غیرحرفه ای.

1 - Email : Narimani@uma.ac.ir

مقدمه

عصر جدید با توسعه علوم و فناوری، روش زندگی بسیاری از جوامع بشری را تحت الشعاع قرار داده و کاهش زیادی در فعالیت‌های فیزیکی افراد به وجود آورده است. اگر به ساخت فیزیکی انسان توجه کنیم؛ متوجه می‌شویم که انسان به طور فطری برای رشد و تکامل همه جانبه خود به انواع گوناگونی از فعالیت‌های جسمانی نیاز دارد. اگر این خواسته‌ها و نیازهای طبیعی بی‌جواب بمانند روان فرد متأثر ساخته و مشکلاتی را به بار می‌آورند. جسم و روان فرد را نمی‌توان دو عامل جدا از هم دانست و باید به هر دو آنان به طور توأم توجه کرد و زمینه‌های لازم برای رشد و شکوفایی هر دو جنبه را فراهم ساخت، زیرا انسان کامل، انسانی است که تمامی ابعاد وجودش رشد یابد.

روان‌شناسان اکنون به خوبی می‌دانند که روان انسان به طور مستقیم تحت تأثیر شرایط بدنی و جسمانی اوست و به طور متقابل جسم انسان و اعمال اندام‌ها، تحت تأثیر فضای روانی و ذهنی است (۳). مورگان در پژوهشی که در مورد کشتی‌گیران المپیک و دانشگاهی، قایقرانان تیم ملی و دوندگان دو مسافت حرفه‌ای (ورزشکاران حرفه‌ای افرادی هستند که ورزش را به عنوان حرفه و شغل خود انتخاب کرده و از این طریق امرار معاش می‌کنند و درآمد اقتصادی دارند) انجام داد، نشان داد ورزشکاران حرفه‌ای دارای خصیصه‌های بهداشت روانی مثبت‌ترند و از خصیصه‌های بهداشت روانی منفی کمتری نسبت به توده مردم برخوردار بودند (۲۳). به نظر می‌رسد، توانایی کنترل کردن اضطراب از مشخصه‌های بارز ورزشکاران حرفه‌ای باشد (۱۳، ۲۲ و ۲۳). دی کوپپر، ون میل، ریزنیکي^۱ (۱۹۹۳) بررسی دقیقی را از کارهای انجام شده درباره شخصیت ورزشکاران حرفه‌ای به عمل آوردند و با انجام یک کار فرا تحلیل از ۲۵ بررسی انجام شده در خصوص درون‌گرایی و برون‌گرایی ورزشکاران یک اثر کلی را به دست آوردند که بیانگر عدم وجود هرگونه تفاوت بین ورزشکار حرفه‌ای و غیر حرفه‌ای (ورزشکاران غیر حرفه‌ای آنها هستند که از ورزش به عنوان حرفه استفاده نکرده و با استفاده از شغل‌های دیگر امرار معاش می‌کنند اما تن به فعالیت‌های ورزشی نیز می‌دهند) است. دیوس نیز تلاش کرد که موفقیت بازیکنان حرفه‌ای هاکی روی یخ را با آزمون‌های صفات شخصیتی پیش‌بینی کند، اما رابطه‌ای بین شخصیت و انتخاب

1- Decuyper & Wanmil & Rezneki

ورزشکاران به دست نیامد(۹). فیشر، راین^۱ و مارتینز دریافتند که خصلت شخصیت اگر با مشارکت و عملکرد در ورزش، اصلاً مرتبط نباشند، ارتباطشان اندک است. نتایج حاصله در حوزه اسنادهای حرفه‌ای و غیر حرفه‌ای مبهم است. برخی مطالعات نشان داده‌اند که حرفه‌ای‌ها در مقایسه با غیر حرفه‌ای‌ها، اسنادهای درونی‌تر، باثبات‌تر و قابل کنترل‌تر می‌سازند (۲۱ و ۳۴). اما پژوهشگران نشان داده‌اند که حرفه‌ای‌ها اسنادهای باثبات‌تر و قابل کنترل‌تر می‌سازند، اما نه بیشتر اسنادهای درونی (۱۲ و ۱۹). اسپینگ و رابرت نشان دادند که حرفه‌ای‌ها نسبت به غیر حرفه‌ای‌ها، بیشتر اسنادهای درونی می‌سازند(۳۱). در مطالعات دیگر انگیزه درونی ورزشکاران حرفه‌ای با غیر حرفه‌ای‌ها مقایسه شده است. نتایج این مطالعات حاکی است که ورزشکاران حرفه‌ای، انگیزش درونی کمتری را نسبت به ورزشکاران غیر حرفه‌ای گزارش می‌کنند، همچنین تفاوت بین دو گروه با گذشت زمان افزایش نشان می‌دهد (۲۹ و ۳۰). پژوهشگران به نتایج مشابهی با ورزشکاران حرفه‌ای که بیشتر ورزش را به عنوان کار تلقی می‌کردند، دست یافتند(۳۴). تمرین حاد ممکن است با کاهش اضطراب همراه باشد، اما به نظر نمی‌رسد تاثیری بر دیگر حالات عاطفی داشته باشد(۳۲). بوتچر برای گزارش حمایت تجربی این دیدگاه رایج که انسان بعد از تمرین «احساس بهتری» دارد، به نتیجه مشابهی رسید(۸). چند مطالعه و تجزیه و تحلیل پیشرفته تأیید کردند که تمرین، کاهش اضطراب و افسردگی را به همراه خواهد داشت(۲۵ و ۲۶). یافته‌های تحقیق علیرزاده نشان داد که ورزشکاران نسبت به غیر ورزشکاران از نظر سلامت روانی در وضعیت بهتری به سر می‌برند(۵). همچنین نتایج تحقیق پورسلطانی نشان داد که بین سلامت روانی جانبازان و معلولان ورزشکار و غیر ورزشکار تفاوت معنی‌داری وجود دارد(۱). حسین‌زاده خودپنداره دانش آموزان ورزشکار و غیرورزشکار را با همدیگر مقایسه کرد. نتایج تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که خودپنداره دانش‌آموزان ورزشکار از غیر ورزشکاران به‌طور معنی‌داری مثبت‌تر بود(۲).

لی و مانسینی^۲ (۱۹۸۱) متوجه شدند که زنان مجرد دارای منبع کنترل درونی نسبت به زنان منبع کنترل بیرونی از روابط عاطفی بین‌فردی بیشتر استفاده می‌کردند(۱۵). مانو مارس تون^۳ (۱۹۷۲) نیز دریافت که بین کاهش وزن و مکان کنترل درونی در افراد چاق رابطه مثبتی وجود

2- Fisher and Ryan
3- Lee & Mancini
4- Manno & Marston

دارد (۱۹). لاری و دوکت (۱۹۷۶) رابطه بین مکان کنترل و آگاهی از ناتوانی در کنترل بیماری‌شان را در بین دو گروه بیماران که در یکی از گروه‌ها ناتوانی آنها تازه تشخیص داده شده بود و در گروه دیگر که ناتوانی آنها خیلی وقت پیش تشخیص داده شده بود، مقایسه کردند، آنها رابطه مثبتی بین مکان کنترل درونی و مدت زمان تازه تشخیص داده شده به دست آورند. کاپلان و کولس نشان دادند که ارتباط مثبتی بین مکان کنترل درونی و کاهش در میزان مصرف سیگار در ترک‌کنندگان سیگار وجود دارد. همچنین افراد دارای مکان کنترل درونی مشکلات هیجانی دارند و کمتر الکلی می‌شوند، آنها با ناراحتی روانی بهتر کنار می‌آیند، کمتر دچار اضطراب و افسردگی می‌شوند و کمتر دست به خودکشی می‌زنند (بنای، سوینی و دفور، ۱۹۸۸؛ کلتیدلا نگاس - جارویی فن و رایکونن، ۱۹۹۰؛ لف کورت، ۱۹۸۲؛ نارویج، ۱۹۷۵؛ پتروسکی، برکمایمر، ۱۹۹۱؛ استراسبرک، ۱۹۷۳) (۴ و ۱۴). برای مثال مطالعه‌ای که در مورد ۱۰۹ نوجوان اسرائیلی (۶۹ مرد و ۴۰ زن) در طول جنگ سال ۱۹۹۰ خلیج فارس انجام گرفت که انفجار ۴۰ موشک اسکاد موجب آسیب و ویرانی گسترده‌ای در کشور آنها شد، پژوهشگر دریافت نوجوانانی که در یک آزمون کنترل ادراک شده نمره بیشتری گرفتند، از آنهایی که در کنترل ادراک شده نمره کمتری داشتند، به طور قابل چشمگیری کمتر دچار اضطراب و نشانه‌های استرس می‌شدند (۳۵). داشتن سلامت روانی ضعیف رابطه مثبتی با مکان کنترل بیرونی دارد (۱۶ و ۲۷). مداخله در بهبود دادن مکان کنترل درونی پرستاران ساکن خانه سالمندان موجب طولانی‌تر شدن عمر آنها شد (۲۸). در مقابل آنهایی که در دوران کودکی مکان کنترلشان بیرونی بود، ساکن شدن در خانه سالمندان موجب افزایش افسردگی شان شد (۱۸). مکان کنترل درونی رابطه مثبتی با حمایت اجتماعی دارد (۱۶). شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد داشتن حس کنترل درونی در افراد پیر روابط اجتماعی و حمایت اجتماعی فرد را بیشتر می‌کند (۲۴). قوت لیب (۱۹۷۸) اعتقاد داشت که کنترل انعکاس یافته روابط اجتماعی است (۱۰). کنترل درونی به وسیله ملاقات مسئولیت پذیرانه با نوع خود و دوستان و دریافت مساعدت از روابط اجتماعی به دست می‌آید (۷). نتایج به دست آمده از تحقیق لطفی (۱۳۷۲) در مورد رابطه مکان کنترل و حمایت اجتماعی با هم‌رنگی^۲ در دانش‌آموزان سوم دبیرستان نشان می‌دهد که بین متغیرها ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۶).

1- Gouttlieb

فعالیت ورزشی ورزشکاران همان‌طور که موجب سلامت جسم و روان می‌شود، همچنین می‌تواند سبب احساس مثبت اجتماعی و مکان کنترل درونی شود. مطالعات نشان می‌دهد که ورزشکاران نسبت به غیر ورزشکاران معمولاً کمتر به سیگار معتاد می‌شوند، کمتر از دارو استفاده می‌کنند و در تصمیم‌گیری‌ها عقیده و نظرهای دیگران را مهم می‌دانند، ولی تصمیم‌نهایی را خودشان می‌گیرند. فرضیه‌های این تحقیق عبارت بود از:

بین ورزشکاران حرفه‌ای، غیر حرفه‌ای و افراد غیر ورزشکار در مکان کنترل تفاوت وجود دارد؛

بین ورزشکاران حرفه‌ای، غیر حرفه‌ای و افراد غیر ورزشکار در اختلال روانی تفاوت وجود دارد؛

بین مکان کنترل با اختلال روانی ورزشکاران حرفه‌ای، غیر حرفه‌ای و افراد غیر ورزشکار رابطه منفی وجود دارد؛

بین مکان کنترل با سابقه ورزشی ورزشکاران حرفه‌ای و غیر حرفه‌ای رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد؛

بین اختلال روانی با سابقه ورزشی ورزشکاران حرفه‌ای و غیر حرفه‌ای رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد؛

روش تحقیق

روش پژوهش انتخاب شده در این تحقیق از نوع علی - مقایسه‌ای یا پس از وقوع بوده است. جامعه آماری این پژوهش را ورزشکاران حرفه‌ای و غیر حرفه‌ای و افراد غیر ورزشکار ساکن در استان‌های آذربایجان غربی، آذربایجان شرقی و اردبیل در سال ۱۳۸۳ با میانگین سنی ۲۰ تا ۴۰ سال تشکیل می‌دادند. نمونه آماری پژوهش نیز شامل ۱۵۰ نفر از ورزشکاران حرفه‌ای و غیر حرفه‌ای و افراد غیر ورزشکار بود. شایان ذکر است که علت انتخاب ۱۵۰ نفر به عنوان حجم نمونه در سه گروه ۵۰ نفری، به روش مورد استفاده در این تحقیق یعنی روش علی مقایسه‌ای بر می‌گردد زیرا در روش علی مقایسه‌ای حداقل حجم نمونه در هر زیر گروه باید ۱۵ نفر باشد، اما برای تأمین اعتبار بیرونی تحقیق و کاهش خطای نمونه‌گیری کوچک‌ترین زیر گروه ۵۰ نفر در نظر گرفته شده است (دلاور، ۱۳۸۰). نحوه نمونه‌گیری به این صورت بوده که نخست افراد ورزشکار

حرفه‌ای (در رشته ورزش‌های گروهی) که تعدادشان ۱۶۰ نفر بودند، با استفاده از جدول اعداد تصادفی ساده ۵۰ نفر انتخاب شدند، سپس نمونه گروه‌های دیگر (غیر حرفه‌ای و غیر ورزشکار) هر کدام ۵۰ نفر با توجه به متغیرهای سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، رشته تحصیلی و میزان درآمد با گروه ورزشکاران حرفه‌ای جور شدند. اطلاعات مربوط به سلامت روانی از طریق پرسشنامه سلامت روانی گلدبرگ و هیلر که ۲۸ ماده دارد، جمع آوری شده است. مطالعات انجام شده حاکی از اعتبار و پایایی بالای این پرسشنامه است. در نتایج فراتحلیل ۴۳ پژوهش ویلیامز، ماری (گلدبرگ، ۱۹۸۸)، میانگین حساسیت ۰/۸۴ و متوسط ویژگی ۰/۸۲ به دست آمد. نتایج بررسی مقدماتی یعقوبی، نصر و شاه محمدی (۱۳۷۴) نشان داد که حساسیت این آزمون در بهترین نمره برش ۲۳ برابر با ۰/۸۶/۵ و ویژگی آن برابر با ۰/۸۲ است. ضریب پایایی و بازآزمایی و آلفای کرونباخ در این مطالعه ۰/۸۸ است.

دومین ابزار مورد استفاده در این پژوهش آزمون تجدید نظر شده مکان کنترل راتر است. این آزمون ۳۳ ماده دارد. اولین بار در ایران شاپوریان و حجت (۱۹۷۷) برای هنجاریابی این آزمون، فرم کوتاه این مقیاس را بر روی دو گروه از دانشجویان ایرانی شاغل به تحصیل در ایران و خارج از کشور (آمریکا) اجرا کردند. همبستگی کلی سؤالات مقیاس برای گروه اول برابر ۰/۷۲ و برای گروه دوم ۰/۶۸ بود. پایایی آزمون مجدد بین آزمون برابر ۰/۸۰ برای گروه دوم و دامنه همبستگی نمرات کل مقیاس از ۰/۳۴ تا ۰/۶۰ برای گروه اول و از ۰/۲۸ تا ۰/۶۶ برای گروه دوم گزارش شده است. همبستگی این آزمون با آزمون افسردگی بک ۰/۶۴ و با مقیاس روان رنجوری آیزنک ۰/۷۱ و پرسشنامه اضطراب تیلور ۰/۶۰ و آزمون احساس تنهایی ۰/۶۲ بوده است. اطلاعات توسط پژوهشگر و به صورت گروهی جمع آوری شده و از آزمون‌های آماری تحلیل واریانس یکطرفه و آزمون همبستگی پیرسون برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شده است.

نتایج و یافته های تحقیق

جدول ۱- خلاصه نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه برای مقایسه میانگین نمرات مکان کنترل و اختلال روانی در سه گروه از ورزشکاران حرفه ای و غیر حرفه ای و افراد غیر ورزشکار

P	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع تغییرات	متغیرهای وابسته
.۰۰۰	۲۶/۳۶	۲۸۸۴/۱۴۶	۲	۵۷۶۸/۲۹	بین گروهی	متغیر مکان کنترل
		۱۰۹/۴۱	۱۴۷	۱۶۰۸۰/۹۷	درون گروهی	
			۱۴۹	۲۱۸۵۱/۲۶	مجموع	
.۰۰۴	۵/۸۱	۶۷/۵۵	۲	۱۳۵/۱۰	بین گروهی	مؤلفه علائم جسمانی
		۱۱/۶۱	۱۴۷	۱۷۰۶/۷۴	درون گروهی	
			۱۴۹	۱۸۴۱/۸۴	مجموع	
.۰۰۰	۱۷/۷۴	۳۳۲/۹۰	۲	۶۶۵/۸۱	بین گروهی	مؤلفه اضطراب
		۱۸/۷۶	۱۴۷	۲۷۵۸/۰۲	درون گروهی	
			۱۴۹	۲۴۲۳/۸۴	مجموع	
.۰۰۰	۱۹/۲۴	۲۶۱/۲۳	۲	۵۲۲/۴۵	بین گروهی	مؤلفه افسردگی
		۱۳/۵۸	۱۴۷	۱۹۹۶/۳۸	درون گروهی	
			۱۴۹	۲۵۱۸/۸۳	مجموع	
.۰۰۰	۱۵/۰۸	۲۰۵/۳۱	۲	۴۱۰/۶۱	بین گروهی	مؤلفه اختلال در عملکرد اجتماعی
		۱۳/۶۲	۱۴۷	۲۰۰۲/۰۶	درون گروهی	
			۱۴۹	۲۴۱۳/۶۷	مجموع	
.۰۰۰	۱۲/۶۶	۷۳۲۳/۰۴	۲	۱۴۶۴/۰۸	بین گروهی	متغیر اختلال روانی
		۵۷/۸۴	۱۴۷	۸۵۰۲/۱۱	درون گروهی	
			۱۴۹	۹۹۶۶/۱۹	مجموع	

نتایج جدول ۱ نشان می دهد که F به دست آمده در هر شش متغیر وابسته معنی دار است، یعنی میانگین سه گروه از آزمودنی ها (ورزشکاران حرفه ای و غیر حرفه ای و افراد غیر ورزشکار) در متغیر مکان کنترل، مؤلفه علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی، اختلال در عملکرد اجتماعی و اختلال روانی در سطح ۰/۰۵ معنی دار است.

جدول ۲. خلاصه نتایج آزمون LSD برای مقایسه میانگین نمرات متغیر مکان کنترل، مؤلفه علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی، اختلال در عملکرد اجتماعی و متغیر اختلال روانی

مؤلفه علائم جسمانی				مکان کنترل					
غیر ورزشکار	غیر حرفه ای	حرفه ای	میانگین	گروه	غیر ورزشکار	غیر حرفه ای	حرفه ای	میانگین	گروه
*	—	—	۱۱/۱۹	حرفه ای	*	*	—	۱۱۹/۱۵	حرفه ای
*	—	—	۱۱/۷۷	غیر حرفه ای	*	—	*	۱۱۰/۷۳	غیر حرفه ای
—	*	*	۱۳/۴۲	غیر ورزشکار	—	*	*	۱۰۴/۱۶	غیر ورزشکار
مؤلفه افسردگی				مؤلفه اضطراب					
*	*	—	۱۰/۰۱	حرفه ای	*	*	—	۱۴/۶۷	حرفه ای
*	—	*	۱۳/۰۲	غیر حرفه ای	*	—	*	۱۷	غیر حرفه ای
—	*	*	۱۴/۵۴	غیر ورزشکار	—	*	*	۱۹/۷۸	غیر ورزشکار
مؤلفه اختلال روانی				مؤلفه اختلال در عملکرد اجتماعی					
*	*	—	۵۲/۷۹	حرفه ای	*	*	—	۹/۸۷	حرفه ای
*	—	*	۵۶/۷۹	غیر حرفه ای	*	—	*	۱۱/۴۸	غیر حرفه ای
—	*	*	۶۰/۳۶	غیر ورزشکار	—	*	*	۱۳/۸۶	غیر ورزشکار

جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمرات ورزشکاران حرفه‌ای در متغیر مکان کنترل به‌طور معنی‌دار بیشتر از ورزشکاران غیر حرفه‌ای و افراد غیر ورزشکار است، به عبارت دیگر مکان کنترل ورزشکاران حرفه‌ای درونی‌تر از گروه‌های دیگر است. همچنین در ورزشکاران غیر حرفه‌ای به‌طور معنی‌دار بیشتر از افراد غیر ورزشکار است، یعنی مکان کنترل ورزشکاران غیر حرفه‌ای درونی‌تر از غیر ورزشکاران است.

مقایسه میانگین نمرات سه گروه از آزمودنی‌ها در مؤلفه علائم جسمانی در ورزشکاران حرفه‌ای و غیر حرفه‌ای به‌طور معنی‌دار پایین‌تر از افراد غیر ورزشکار است، یعنی ورزشکاران حرفه‌ای و غیر حرفه‌ای از نظر علائم جسمانی سالم‌تر از افراد غیر ورزشکارند، اما تفاوت بین نمرات ورزشکاران حرفه‌ای و غیر حرفه‌ای معنی‌دار نیست.

مقایسه میانگین نمرات سه گروه از آزمودنی‌ها در مؤلفه علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی، اختلال در عملکرد اجتماعی و متغیر اختلال روانی در ورزشکاران حرفه‌ای و غیر حرفه‌ای به‌طور معنی‌دار کمتر از افراد غیر ورزشکار است، یعنی ورزشکاران حرفه‌ای و غیر حرفه‌ای از نظر علائم

جسمانی، اضطراب، افسردگی، اختلال در عملکرد اجتماعی و متغیر اختلال روانی سالم تر از افراد غیر ورزشکارند، اما تفاوت بین نمرات ورزشکاران حرفه‌ای و غیر حرفه‌ای معنی‌دار نیست.

جدول ۳- همبستگی بین متغیرهای سابقه ورزشی، سن و مکان کنترل با اختلال روانی و مؤلفه‌های آن

مکان کنترل	اختلال روانی	اختلال در عملکرد اجتماعی	افسردگی	اضطراب	علائم جسمانی		X Y
۰/۲۲ *۰/۰۱	۰/۲۵ *۰/۰۰	۰/۲۹ *۰/۰۰	۰/۳۱ *۰/۰۰	-۰/۳۳ *۰/۰۰	۰/۲۲ *۰/۰۰	r Sig	سابقه
۰/۰۳ ۰/۷۶	-۰/۰۶ ۰/۵	-۰/۱۴ ۰/۰۹	-۰/۱۴ ۰/۰۹	-۰/۰۱ ۰/۸۷	۰/۰۴ ۰/۶۷	r Sig	سن
—	-۰/۵۱ *۰/۰۰	-۰/۵۳ *۰/۰۰	-۰/۴۹ *۰/۰۰	-۰/۵۸ *۰/۰۰	۰/۴ *۰/۰۰	r Sig	مکان کنترل

جدول ۳ نشان می‌دهد:

۱) متغیر سابقه با متغیرهایی چون سن ($r=0/36$) و مکان کنترل ($r=0/22$) همبستگی مثبت و معنی‌دار و با علائم جسمانی ($r=-0/21$)، اضطراب ($r=-0/33$)، افسردگی ($r=-0/31$) اختلال در عملکرد اجتماعی ($r=-0/29$) و اختلال روانی ($r=-0/25$) همبستگی منفی معنی‌داری دارد ($p<0/05$).

۲) متغیر سن با متغیر سابقه ($r=0/36$) همبستگی مثبت و معنی‌داری دارد ($p<0/05$).

۳) متغیر مکان کنترل با متغیرهایی چون سابقه ($r=0/22$) همبستگی مثبت و معنی‌دار و با متغیرهای علائم جسمانی ($r=-0/40$)، اضطراب ($r=-0/58$)، افسردگی ($r=-0/49$) اختلال در عملکرد اجتماعی ($r=-0/53$) و اختلال روانی ($r=-0/51$) همبستگی منفی و معنی‌داری دارد ($p<0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه اول مطالعه این بود که بین ورزشکاران حرفه‌ای و غیر حرفه‌ای و افراد غیر ورزشکار در مکان کنترل تفاوت وجود دارد. مشخص شد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین سه گروه از افراد

ورزشکار حرفه‌ای = ۱۱۹/۱۵، غیر حرفه‌ای = ۱۱۰/۷۳ و غیر ورزشکار = ۱۰۴/۱۶) از نظر مکان کنترل وجود دارد، یعنی مکان کنترل در ورزشکاران حرفه‌ای بیشتر درونی است و ورزشکاران غیر حرفه‌ای نیز در مقایسه با افراد غیر ورزشکار بیشتر دارای مکان کنترل درونی اند. یافته‌های به دست آمده با نتایج تحقیقات مک یولی و گروس (۱۹۸۳) وات کینز (۱۹۸۶) و اسپینگ و روبرتز (۱۹۹۸۰) همخوانی دارد زیرا آنها نیز نشان دادند حرفه‌ای‌ها نسبت به غیر حرفه‌ای‌ها بیشتر اسنادهای درونی می‌سازند. نتایج این مطالعه با نتایج تحقیقات گروی هنر اهن و مکن من (۱۹۹۱) مارک موتری، بروکس و هابس (۱۹۸۴) ریان (۱۹۸۰) لانسوریو و تیز گران (۱۹۸۹) همخوانی ندارد، زیرا آنها نشان دادند حرفه‌ای‌ها انگیزش درونی کمتری نسبت به غیر حرفه‌ای‌ها دارند. دلیل احتمالی که برای این نتایج می‌توان پیشنهاد کرد این است که اگر واقعا همه بازیکنان به دریافت بورسیه نایل می‌شدند، در این صورت بورسیه فراهم کننده اطلاعات شایستگی اندکی بود، اما تنها ورزشکاران سرآمد و نخبه دریافت کننده بورسیه بودند. دریافت بورسیه توسط تعداد محدودی از ورزشکاران نخبه و سرآمد موجب شده که دریافت خود بورسیه اطلاعات مثبتی در مورد شایستگی ورزشکار فراهم آورد و ورزشکار بیشتر به صورت درونی بر انگیزه خود و اسناد درونی داشته باشد.

فرصیه دوم عبارت بود از اینکه بین ورزشکاران حرفه‌ای و غیر حرفه‌ای و افراد غیر ورزشکار در اختلال روانی تفاوت وجود دارد. نتیجه مطالعه نشان داد که تفاوت معنی داری در سطح ۵٪ بین سه گروه افراد (ورزشکاران حرفه‌ای و غیر حرفه‌ای و افراد غیر ورزشکار) از نظر اختلال روانی وجود دارد؛ یعنی از نظر سلامت روانی ورزشکاران حرفه‌ای وضعیت بهتری دارند و ورزشکاران غیر حرفه‌ای نیز در مقایسه با افراد غیر ورزشکار از سلامت روانی بهتری برخوردارند. میانگین نمرات گروه‌ها به ترتیب در بین ورزشکاران حرفه‌ای و غیر حرفه‌ای و افراد غیر ورزشکار ۷۹/۵۲، ۷۱/۵۶ و ۶۰/۳۶ است. نتایج به دست آمده با نتایج تحقیقات (مورگان، ۱۹۸۰؛ گلد، ویس و وینبرگر، ۱۹۸۱؛ هیلن و بینت، ۱۹۷۹؛ مایرز؛ کوک، کولن و لیز، ۱۹۷۹) همخوانی دارد، آنها نیز اعتقاد داشتند اعتماد به نفس و توانایی کنترل اضطراب از مشخصه‌های بارز ورزشکاران حرفه‌ای است. این نتایج با یافته‌های نورس، مک کولاخ و تران، ۱۹۹۰؛ پیتر آزیلو، لندرز، هات فیلد، کوبی تز و اسلازر، ۱۹۹۱؛ و همکاران، ۱۹۹۰-۱۹۹۱؛ پور سلطانی، ۱۳۷۶؛ موسوی، ۱۳۸۰؛ حسن زاده، ۱۳۸۲ و حسین زاده، ۱۳۸۱ همخوانی دارد؛ آنها نیز نشان دادند که ورزش و تمرین با افزایش عزت نفس و

سلامت روانی همراه است، اما در مورد تاثیر ورزش روی سلامت روانی از دلایل زیر می توان کمک گرفت:

۱). تغییردماي خیلی زياد، ۲). تغييرات در انتقال دهنده های عصبی، ۳). اندروفین ها ۴). باز گشت خود کار و ۵). چیرگی.

فرضیه سوم عبارت بود از اینکه بین مکان کنترل درونی با اختلال روانی ورزشکاران حرفه ای و غیر حرفه ای و افراد غیرورزشکار رابطه وجود دارد. نتایج به دست آمده نشان می دهد که رابطه معنی داری بین متغیرها در سطح ۵٪ وجود دارد. نتایج به دست آمده با نتایج تحقیقات مانومارش (۱۹۷۲)، لوورن و دوکیت (۱۹۷۶)، کاپلان و کولیس (۱۹۷۸)، لف کورت (۱۹۸۲)، ناربیچ (۱۹۷۵)، پروسکی و برکمایر (۱۹۹۱)، استراسبرک (۱۹۷۳)، زیدنر (۱۹۹۳)، لین کورت (۱۹۸۱)، رودین (۱۹۸۶)، رودین و لن فر (۱۹۷۷)، خسروی (۱۳۸۰) و خسروی (۱۳۸۲) همخوانی دارد.

در مورد رابطه بین سلامت روانی و مکان کنترل درونی می توان گفت که افراد درونی احتمال بیشتری دارد که جنبه های مواظبت از سلامتی را مانند مراقبت از وزن، سیگار کشیدن، تمرین و ورزش و انجام آزمایش های پیشگیری کننده مانند مراجعه منظم به پزشک را رعایت کنند؛ مقدار زیادی از این رفتارها ناشی از اطلاعات درونی ها درباره چنین مواردی است، چون افراد دارای کنترل درونی با تلاش زیاد و برای کسب اطلاعاتی که آنها را قادر می سازد کنترل بیشتری به محیطشان به کار ببرند، مشخص می شوند. از نظر بهداشت روانی به طور کلی مشخص شده که درونی ها سازگاری بهتری دارند و نسبت به بیرونی ها کمتر نگران می شوند.

فرضیه بعدی این بود بین مکان کنترل و اختلال روانی با سابقه ورزشی ورزشکاران حرفه ای و غیر حرفه ای همبستگی وجود دارد. نتایج به دست آمده نشان می دهد رابطه منفی و معنی داری با اختلال روانی و رابطه مثبت و معنی داری با مکان کنترل در سطح ۵٪ وجود دارد. دلیل داشتن همبستگی بین متغیر های مورد نظر با سابقه ورزشی شاید این باشد که ورزش و تربیت بدنی نه فقط به عنوان یک فعالیت تفریحی، بلکه به عنوان یک ابزار آموزشی - تربیتی، اهداف روانی - اجتماعی فراوانی را به دنبال دارد که این اهداف در توان اجتماعی، شکل پذیری شخصیت، بالا بردن سلامت روانی و درونی کردن مکان کنترل نقش بسزایی دارد.

منابع و مآخذ

۱. پورسلطانی زرنندی، حسین (۱۳۸۲). مقایسه سلامت عمومی جانبازان و معلولین جسمی ورزشکار و غیر ورزشکار ایران. پایان‌نامه دکتری دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزش، دانشگاه تربیت معلم.
۲. حسین زاده، محمد (۱۳۸۱). مقایسه خودپنداره دانش آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار مقطع متوسطه شهر گناباد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزش دانشگاه تهران.
۳. خیابانچیان، نازیلا (۱۳۷۶). مقایسه و بررسی میزان عزت و نفس دختران دبیرستانی ورزشکار و غیر ورزشکار شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی - واحد تهران مرکزی.
۴. شولتز، دوان و الن شولتز، سیدنی (۱۳۸۰). نظریه‌های شخصیت، (مترجم: یحیی سید محمدی). تهران، نشر ویرایش.
۵. علیزاده اصلی، افسانه (۱۳۸۱). مقایسه میزان ابعاد سلامت عمومی در دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار دانشگاه شیراز و رابطه تعاملی آن با جنسیت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.
۶. لطفی، حمید (۱۳۷۲). بررسی رابطه منبع کنترل و حمایت اجتماعی با هم‌رنگی اجتماعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی دانشگاه تهران.
7. Boyce, W.T. (1985). Social support family relation and children. In S.Cohen & E.L. Syme, *Social support & health* (pp.159-175). Orlando FL: Academic press.
8. Boutcher, S. (1993). Emotion and aerobic. In R.N. Singer, M. Murphey, & L.K. Tennant (Eds), *Handbook of research on sport psychology* (pp.799-814). New York: Macmillan.
9. Davis, W.R., & Phares, E.J. (1967). Internal-external control as a determinant of information-seeking in a social influence situation. *Journal of Personality*, 35: 547-56.
10. Gottlieb, B. (1978). The development and application of a classification scheme of informal helping behaviors. *Canadian Journal of Behavioral science*, 10, 105 – 115.
11. Gould, D., Weiss, M. & Weinberg, R. (1981). Psychological characteristics of successful and unsuccessful Big Ten wrestlers. *Journal of Sport Psychology*, 3: 69-1.
12. Grove, J.R., Hanrahan, S.J., & McInman, A. (1991). Success - failure bias in attribution across involvement categories in sport. *Personality and social psychology Bulletin*, 17, 93-97.
13. Highlen, P.S., & Bennett, B.B. (1979). Psychological characteristics of successful and unsuccessful elite wrestlers: An exploratory study. *Journal of Sport Psychology*, 1: 123-137.

14. Kaplan, G.D., Cowles, A., (1978). Health locus of control and health valve in the prediction of smoking reduction. *Health Education Monographs*, 6: 129-137.
15. Lee, T. R., Mancini, J. A. (1982). Locus of control and premarital sexual behaviors. *Psychological Reports*, 49, 882.
16. Lefcourt, H. M. (Ed.). (1983). *Research with the locus of control construct: Developments and social problems (vol.2)*. New York: Academic press.
17. Lowery, B. J., DuCette, J.p., (1976). Disease-related learning and disease control in diabetics as a function of locus of control. *Nursing Research* 25: 358-362.
18. Mancini, J. (1980-81). Effects of health and income on control orientation and life satisfaction among aged public housing residents. *International Journal of Aging and Human Development*, 12: 215-220.
19. Manno, B., marston, A. p. (1972). Wight reduction as a function of negative reinforcement *Behavior Research and therapy*: 10.201.
20. Mark, M.M., Mutrie, N., Brooks, D.R., & Harris, D.R. (1984). Causal attributions of winners and losers in individual competitive sports: Toward a reformulation of the self-serving bias. *Journal of Sport Psychology*, 6, 184-196.
21. McAuley, E., & Gross, J.B. (1983). Perceptions of causality in sport: An application of the Causal Dimension Scale. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 5: 72-76.
22. Meyers, A. W., Cooke, c. J., Cullen, J., & Liles, L. (1979). Psychological aspects of athletic competitors: A replication across sports. *Cognitive Therapy and Research*, 3: 361-366.
23. Morgan, W.P. (1980). The trait psychology controversy. *Research Quarterly for Exercise and sport*, 51, 50-76.
24. Mullins, L.C. (1982). Locus of desired control and patient role among institutionalized elderly. *Journal of Social Psychology*, 116: 269-276.
25. North, T.S., McCullagh, P., & Tran, Z.v. (1990). Effects of exercise on depression. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 18: 379-415.
26. Petruzzello, S., Landers, D.M., Hatfield, B.D., Kubitz, KA. & Salazar, W. (1991). A meta-analysis on the anxiety-reducing effects of acute and chronic exercise: Outcomes and mechanisms. *Sports Medicine*, 11: 143-182.
27. Rodin, J. (1986). Aging and health: Effects of the sense of control. *Science*, 233: 1271-1276.
28. Rodin, J., & Langer, E.J. (1977). Long term effects of control relevant intervention with the uninstitutionalized aged. *Journal of Personality and Social psychology*, 35: 897-902.

29. Ryan, E.D. (1977). Attribution, intrinsic motivation, and athletics. In I.I. Givialis & M.E. Kneer (Eds.), *Proceedings of the NAPECW / NCEAM National conference, 1977* (pp. 346-353). Chicago: University of Illinois at Chicago Circle, Office of Publications Services.

30. Ryan, E.D. (1980). Attribution, intrinsic motivation, and athletics: A replication and extension. In C.B. Nadeau, W.R. Halliwell, K.M. Newell, & G.C. Roberts (Eds.), *Psychology of motor behavior and sport-1979* (pp. 19-26). Champaign, IL: Human Kinetics.

31. Spink, K.S. & Roberts, G.C. (1980). Ambiguity of outcome and causal attributions. *Journal of Sport Psychology*, 2: 237-244.

32. Tuson, K.M., & Sinyor, D. (1993). On the affective benefits of aerobic exercise: Taking stock after twenty years of research. In P. Subramanian (Ed.), *Exercise Psychology: The influence of physical exercise on psychological processes* (pp. 80-121). New York: Wiley.

33. Wagner, S.L., Lounsbury, J.W., & Fitzgerald, L.G. (1989). Attribute factors associated with work-leisure perception. *Journal of Leisure Research*, 21: 155-166.

34. Watkins, D. (1986). Attributions in the New Zealand sports pages. *Journal of Social Psychology*, 126: 817-816.

35. Zeidner, M. (1993). Coping with disaster: the case of Israeli adolescents under threat of missile attack. *Journal of Youth and Adolescence*, 22: 89-108.