

مقایسه سلامت روانی و نظم جویی هیجانی شناختی با پرخاشگری ورزشکاران

علیرضا روحانی دیزجیکان^۱، محیا علاقه بند قدیم^۲، لقمان ابراهیمی^۳

۱- دانشگاه پیام نور - گروه علمی زبان

۲- کارشناس روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز

۳- دانشگاه پیام نور - گروه علمی روانشناسی

چکیده

تحقیق حاضر، به منظور مقایسه سلامت روانی، نظم جویی شناخت هیجانی و پرخاشگری ورزشکاران شهرستان اشنویه اجرا شده است. روش پژوهش: در این تحقیق ۱۲۰ نفر از ورزشکاران به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شده و پرسشنامه های سلامت روانی (GHQ)، پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجانی (CERQ) و پرسشنامه پرخاشگری (AGQ) را تکمیل نمودند برای تجزیه و تحلیل داده ها از ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون، واریانس یک راهه، آزمون t مستقل و برای بررسی اعتبار آزمون از آلفای کرونباخ استفاده شد. یافته ها: یافته های به دست آمده نشان می دهد که آزمون های مورد مطالعه از اعتبار کافی جهت مطالعات پژوهشی برخوردارند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که سلامت روانی به خوبی نتوانسته است که نظم جویی و پرخاشگری را در بین ورزشکاران نشان دهد و فقط ۲۰ درصد از کل تحقیق را در اختیار و کنترل خود داشته است. بحث و نتیجه گیری: نتایج تفسیر فرضیه ها با آزمون ضریب همبستگی پیرسون نیز نشان داد که بین متغیر مستقل با متغیرهای وابسته رابطه معناداری وجود ندارد نتایج آزمون آلفای کرونباخ نیز نشان داد که پرسش نامه از پایایی بالایی برخوردار است.

واژگان کلیدی: ورزشکاران، سلامت روانی، نظم جویی شناختی هیجانی، پرخاشگری

مقدمه

ورزش شامل فعالیت هرکس با یک منظور و در محیطی متفاوت از محیط روزانه برای مسابقه، لذت بردن، برای کسب برتری، برای پیشرفت مهارت یا ترکیبی از تعدادی از اینهاست. تفاوت منظور همراه با در نظر گرفتن مهارت فرد یا گروه یادگیری علامت مشخصه ورزش است (تبریزی و رحمتی، ۱۳۸۲). ورزش امروزه در جهان به وسیله‌ای مبدل شده که انسان‌ها را باهم متحد و آشنا کرده و بین آن‌ها پیوند اخوت و برادری برقرار می‌کند و مهمترین هدف و وظیفه ورزش همین است. عامل اصلی در ورزش که بیشتر اوقات همه را به سوی خود جلب می‌کند انگیزه و سود در آن است و خلاصه ورزش یکی از اموری است که در جهان به صورت جدی مطرح بوده و از جهات مختلف دارای اهمیت می‌باشد (نریمانی و گنجی، ۱۳۸۴).

از نظر سازمان بهداشت جهانی؛ سلامت روانی به حالت بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی گفته می‌شود که بین این سه بعد تأثیر متقابل و پویا وجود دارد. مفهوم سلامت عمومی احساس خوب بودن، اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی است. سلامت روانی یعنی پیشگیری از بیماری‌های روانی که پیشگیری به معنی وسیع آن عبارت است از به وجود آوردن عوامل و شرایطی که در واقع تکمیل کننده زندگی سالم و بهنجار می‌باشد (عنصری، ۱۳۸۶). انسان موجودی نیست که هیجان‌ها را فقط تجربه می‌نماید، بلکه علاوه بر تجربه نمودن هیجان‌ها، افراد آن‌ها را مورد بازبینی قرار داده، نظم جویی کرده و در برخی موارد با آن‌ها مبارزه می‌کنند. نظم جویی، هیجان به راهبردهایی اطلاق می‌شود که به منظور کاهش، افزایش یا نگهداشت تجارب هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرد (گراس، ۲۰۰۱). با توجه به اینکه پرخاشگری ورزشکاران سومین بحث و از موضوعات مهم در حوزه روانشناسی ورزش محسوب می‌شود و اثرات احتمالی ورزش بر پرخاشگری از دیرباز مورد توجه محققان بوده است. نوجوانان پرخاشگر معمولاً قدرت کنترل رفتار خود را نداشته و احساس مسئولیت جمعی ندارند و بیشتر از آن که به فکر دیگران باشند منافع خود را مد نظر دارند. پرخاشگری دوره نوجوانی نه تنها منجر به پرخاشگری در بزرگسالی می‌شود، بلکه پیامدهای منفی دیگری نیز، به دنبال دارد. به طوری که نوجوانی که پرخاشگری زیادی دارد، زمینه ابتلا به بزهکاری، اختلال سلوک، ناسازگاری در مدرسه یا غیره و اعتیاد دارند (لوچمن و دان، ۱۹۹۳). کلینی در مطالعه خود درباره جوانان سیاه پوست نواحی فقیرنشین شهر ضمن استفاده از مقیاس‌های احساس جویی و مقیاس درجه‌بندی مشارکت در ورزش، رابطه مثبتی را بین تاریخچه پرخاشگری و مشارکت در ورزش دریافت و از سوی دیگر، برخی محققان هیچ رابطه‌ای بین پرخاشگری و ورزش مشاهده نکردند. برای مثال، مورگان و کاستیل، با استفاده از پرسشنامه (نیمرخ حالات خلقی) دریافتند ورزشکاران در مقایسه با غیر ورزشکاران، حتی از سطوح پایین تری از پرخاشگری برخوردارند و کمتر نوروتیک‌اند (مورگان و کاستیل، ۱۹۹۶).

اهمیت و ضرورت تحقیق

از دیدگاه زیست‌شناختی، بهداشت روانی به معنای نبود علایم بیماری است. براساس این دیدگاه، انسان سالم کسی است که نشانه‌های بیماری در او دیده نمی‌شود و هدف انسان و جوامع انسانی رهایی از نشانه‌های بیماری است. در این الگو، نشانه‌ها و پدیده‌هایی از قبیل اضطراب، وسواس، افسردگی، توهم و هذیان و پرخاشگری کنترل نشده، نشانه بیماری به شمار می‌رود و اگر در کسی یافت شوند، آن فرد نابهنجار و غیرطبیعی (مریض و ناسالم) است و چنانچه در فردی یافت نشوند این فرد سالم، طبیعی و بهنجار به شمار می‌رود (میردکواندی، ۲۰۰۶). نظم جویی شناختی، هیجان ما را قادر می‌سازد با انعطاف‌پذیری بیشتری به وقایع محیطی متنوع پاسخ دهیم. توانایی تغییر دادن رفتار همراه با تغییرات محرک در کنش‌وری سازگارانه هیجان از اهمیت خاصی برخوردار است (حسنی، ۱۳۸۷). با توجه به اینکه پرخاشگری و رفتار منفی‌گرایانه موجب می‌شود که نوجوانان دائماً در حالت تدافعی قرار گیرند که این امر به نوبه خود منافع رشد و شکوفایی ظرفیت‌ها، توانایی‌ها و همچنین حسن تفاهم اجتماعی شده و منابع جریان اجتماعی شدن نوجوانان می‌گردد و به تعبیری می‌توان گفت که سعادت فردی و اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

به نظر افروز و همکاران (۱۳۸۶) سلامت روانی در گرو جلوگیری از علل و عوامل شرایط کنش‌زا نهفته است. همچنین به‌عنوان نتیجه و برون داد بیماری‌های روانی پزشکی از جمله اختلالات خلقی، اختلالات اضطرابی، سوء مصرف مواد و وابستگی به مواد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۹۸۰-۱۹۸۷) و حوادث شدید سلامتی که با بیماری‌های روان‌پزشکی تداعی می‌شود در نظر گرفته می‌شود؛ و امروزه سلامت روان ارتباط مستقیم یا غیرمستقیم با هر متغیری دارد که در روانشناسی مورد مطالعه قرار می‌گیرد (ساکي و کيخانی، ۱۳۸۱). نظم جویی هیجان یک اصل اساسی در شروع، ارزیابی و سازمان دهی رفتار سازگارانه و همچنین جلوگیری از هیجان‌های منفی و رفتارهای ناسازگارانه محسوب می‌شود (گرانفسکی و همکاران، ۲۰۰۲). نظم جویی کارآمد تجارب هیجانی تعیین‌کننده شادمانی روان‌شناختی، کیفیت زندگی بهتر و بهداشت روانی بالا است. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که نظم جویی هیجان بر نحوه تجربه قبلی تجارب هیجانی تأثیر می‌گذارد (گراس، ۲۰۰۷). ترنر و کیلیان (۱۹۷۰) تأثیر تماشای مسابقات ورزشی بر روی سطح پرخاشگری تماشاگران را بررسی نمودند. در این تحقیق، محققین نشان دادند که بعد از تماشای مسابقات ورزشی بوکس و UFC آمریکایی میزان پرخاشگری تماشاگران افزایش یافته و با تماشای مسابقات کشتی و مچ اندازی میزان پرخاشگری کاهش یافته است. در تحقیقی که کالن و کالن (۱۹۷۵) بر روی وضعیت پرخاشگری تیم‌های ضعیف و قوی انجام دادند مشخص شد که تیم‌های ضعیف در ابتدا و انتهای بازی تمایل بیشتری به پرخاشگری نشان دادند (به نقل از لونز و ناشن، ۱۹۶۶). میرنصوری (۱۳۷۳) صفات شخصیتی ورزشکاران مرد رشته‌های انفرادی و گروهی را بررسی کرده و نتیجه تحقیق خود را در مورد پرخاشگری این گونه اعلام نمود که بین صفت شخصیتی پرخاشگری ورزشکاران مرد رشته‌های انفرادی و گروهی تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. باقرزاده (۱۳۷۴) در پژوهشی تحت عنوان بررسی و مقایسه رفتار پرخاشگرانه بین



ورزشکاران رشته‌های رزمی و غیر رزمی انجام داد به این نتیجه رسید که تفاوت معنی‌داری بین پرخاشگری ورزشکاران رشته‌های رزمی و غیر رزمی وجود ندارد.

اهداف تحقیق

هدف کلی این تحقیق بررسی و مقایسه سلامت روانی، نظم جویی شناختی هیجانی و پرخاشگری بین ورزشکاران در رشته‌های بدن‌سازی، بوکس، ufc، میچ اندازی و تکواندو است.

فرضیه تحقیق

بین سلامت روانی و نظم جویی شناختی هیجانی با پرخاشگری ورزشکاران در رشته‌های بدن‌سازی، بوکس، ufc، میچ اندازی و تکواندو رابطه معناداری وجود دارد.

روش تحقیق

پژوهش از نوع زمینه‌یابی بوده و از هدف کاربردی می‌باشد. با توجه به هدف پژوهش ۱۲۰ نفر از ورزشکاران رشته‌های بدن‌سازی، بوکس، ufc، میچ اندازی و تکواندو در دامنه سنی ۱۵ الی ۴۰ سال (با میانگین ۲۴/۰۹ سال) که در سال ۱۳۹۵ در یکی از باشگاه‌های اشنویه به فعالیت اشتغال داشتند با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS استفاده شد.

روش اجرا و جمع‌آوری

به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز، با هماهنگی مربیان تیم‌های مختلف قبل از شروع تمرینات پرسش در یکی از جلسات تمرین تیم‌های ورزشی گفته شده و با حضور مستقیم و با هماهنگی و همکاری مربیان ورزش قبل از شروع تمرینات ابتدا پرسش‌نامه‌ها به افرادی که تمایل به پاسخگویی داشتند توزیع و پس از تکمیل توسط آزمودنی‌ها جمع‌آوری شدند.

آزمون: در این تحقیق برای گردآوری اطلاعات از ۳ پرسش‌نامه استفاده شد.

۱- پرسش‌نامه سلامت روانی: این آزمون اولین بار توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ برای غربالگری اختلالات روان‌شناختی غیر سایکوتیک در مراکز درمانی و سایر جوامع طراحی شده است. گلدبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۹ فرم ۲۸ سوالی آن را از طریق تحلیل عاملی بر روی فرم بلند آن طراحی کردند. این آزمون شامل ۲۸ سؤال چهار گزینه‌ای است (مدیر گلستان، ۱۳۸۱)؛ و از چهار عامل علائم جسمانی (سؤال‌های ۱ الی ۷)، علائم اضطرابی (سؤال‌های ۸ الی ۱۴)، عامل اختلال در کارکرد اجتماعی (سؤال‌های ۱۵ الی ۲۱) و عامل علائم افسردگی (سؤال‌های ۲۲ الی ۲۸) تشکیل شده است.



حداقل و حداکثر نمره در این آزمون ۰ و ۸۴ است. کسب نمره بالا در این آزمون نشان دهنده اختلال بیشتر و نمره پایینی حاکی از وجود سلامت روانی فرد است (هاشمی نظری و همکاران، ۱۳۸۶). اعتبار آزمون در این مطالعه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۶۸۵ به دست آمد. ۲- پرسش نامه نظم جویی شناختی هیجانی: این آزمون توسط گارنفسکی (۲۰۰۱) در هلند تهیه و در ایران توسط حسنی (۱۳۸۹) به زبان فارسی ترجمه و مورد استفاده قرار گرفت، دارای ۳۶ سؤال ۵ گزینه‌ای است، از ۹ عامل ۴ سؤالی تشکیل شده است. برای افراد سنین ۱۲ سال به بالا قابل استفاده می‌باشد (حسنی، ۱۳۸۹ و گرانفسکی، ۲۰۰۷). حداقل نمره برای هر یک از عامل‌ها ۴ و حداکثر نمره ۲۰ می‌باشد. کسب نمره بالا در هر عامل بیانگر میزان استفاده بیشتر راهبرد مذکور در مقابله و مواجهه با وقایع استرس‌زا و منفی می‌باشد. دامنه نمره‌های آزمودنی برای کل آزمون بین ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می‌گیرد (شانموگا و ادیوو، ۲۰۱۳). در این آزمون به گزینه‌های هر گز ۱ نمره، گاهی ۲ نمره، مرتباً ۳ نمره، اغلب ۴ نمره و همیشه ۵ نمره داده می‌شود. همچنین در این مطالعه اعتبار آزمون نظم جویی شناختی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد که نشان دهنده اعتبار بالای آزمون جهت انجام کارهای پژوهشی است.

۳- پرسش نامه پرخاشگری: این پرسش نامه توسط آرنولد اچ باس و پری در سال ۱۹۹۲ تدوین شده و شامل ۳۰ سؤال است که ۱۴ سؤال آن خشم، ۸ سؤال تهاجم و ۸ سؤال دیگر هم کینه‌توزی را مورد سنجش قرار می‌دهند. در این پرسش نامه به گزینه‌های هر گز، به ندرت، گاهی اوقات و همیشه به ترتیب ۰، ۱، ۲ و ۳ نمره (نمره گذاری سؤال ۱۸ عکس این حالت است) داده می‌شود. نمره کل این پرسش نامه از ۰ تا ۹۰ و با جمع نمرات سؤال‌ها به دست می‌آید. کسب نمره بالا در این آزمون نشان دهنده پرخاشگری بیشتر است (باس و پری، ۱۹۹۲). در این مطالعه اعتبار آزمون پرخاشگری با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶۵ به دست آمد.

یافته‌ها

برای بررسی رابطه بین نظم جویی شناختی هیجانی و سلامت روانی با پرخاشگری از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول ۱).

جدول ۱ ضریب همبستگی متغیرهای نظم جویی شناختی هیجانی، سلامت روانی و پرخاشگری

ضریب همبستگی پیرسون	نظم جویی شناختی هیجانی	سلامت روانی	پرخاشگری
نظم جویی شناختی هیجانی	۱	-۰/۰۶	-۰/۰۲۶
سلامت روانی		۱	۰/۵۰**
پرخاشگری			۱

** ضریب همبستگی در سطح $\alpha=0/01$ معنادار است.

با توجه به نتایج جدول ۱ بین سلامت روانی و پرخاشگری ورزشکاران رابطه معناداری وجود دارد.

آیا سلامت روانی، نظم جویی شناختی هیجانی و پرخاشگری ورزشکاران در رشته‌های بدن سازی، بوکس، ufc ، میچ اندازی و تکواندو را پیش‌بینی و تبیین کرد است؟

جدو ۲ خلاصه نتایج رگرسیون خطی

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df ^۱	df ^۲	Sig. F Change
۱	.۳۷۵ ^a	.۱۴۱	.۱۳۳	۱۲.۷۸۱۰۸	.۱۴۱	۱۹.۱۶	۱	۱۱۷	۰/۰۰۱
۲	.۴۶۷ ^b	.۲۱۸	.۲۰۵	۱۲.۲۴۵۱۶	.۰۷۷	۱۱.۴۶	۱	۱۱۶	۰/۰۰۱
۳	.۵۲۲ ^c	.۲۷۳	.۲۵۴	۱۱.۸۵۹۹۰	.۰۵۵	۸.۶۵۹	۱	۱۱۵	۰/۰۰۴

a. Predictors: (Constant), علایم جسمانی

b. Predictors: (Constant), علایم جسمانی, اختلال در کارکرد اجتماعی

c. Predictors: (Constant), علایم جسمانی, اختلال در کارکرد اجتماعی, علایم اضطرابی و خواب

برای پاسخ به این سؤال از تحلیل‌های رگرسیونی انجام شده است. به منظور تعیین سهم میزان سلامت روانی، نظم جویی شناختی هیجانی و پرخاشگری ورزشکاران در رشته‌های بدن سازی، بوکس، ufc ، میچ اندازی و تکواندو از روش تحلیل رگرسیون استفاده شده است. خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون در جدول شماره بالا آمده است. نتیجه رگرسیون نشان داد که اثر متغیر مستقل سلامت روانی در متغیرهای وابسته نظم جویی شناختی هیجانی و پرخاشگری ورزشکاران در رشته‌های بدن سازی، بوکس، ufc ، میچ اندازی و تکواندو مثبت و معنادار است ($r = ۰/۳۷۵$, $p < ۰/۰۰۱$, $df = ۱۱۷$) و رشته‌های بدن سازی، بوکس، ufc ، میچ اندازی و تکواندو را تبیین می‌کند. همچنین برای تبیین سلامت روانی ($r = ۰/۴۶۷$, $p < ۰/۰۰۱$, $df = ۱۱۶$) و $f = ۱۱/۴۶۶۵$ برای نظم جویی شناختی) و ($r = ۰/۵۲۲$, $p < ۰/۰۰۱$, $df = ۱۱۵$) و $f = ۸/۶۵۹$ برای اختلال در کارکرد اجتماعی). بنابراین متغیر مستقل سلامت روانی، توانسته است متغیرهای وابسته نظم جویی شناختی و اختلال در کارکرد اجتماعی افراد ورزشکار را تبیین و پیش‌بینی کند.

همان گونه که در خلاصه نتایج رگرسیونی مشاهده می‌شود R یا ضریب همبستگی برای بین متغیر مستقل سلامت روانی $۰/۳۷۵$ و همچنین برای متغیر نظم جویی شناختی $۰/۴۶۷$ و اختلال در کارکرد اجتماعی $۰/۵۲۲$ گزارش شده که مقدار نسبتاً خوبی می‌باشد و نشان می‌دهد که بین متغیر مستقل و با متغیرهای وابسته رابطه نسبتاً خوبی وجود دارد.

همچنین R.Square که به آن ضریب تعیین نیز می‌گویند برای متغیر مستقل سلامت روانی ۰/۲۴۱ می‌باشد و برای متغیرهای وابسته نظم جویی شناختی و اختلال در کارکرد اجتماعی نیز ۰/۲۱۸ و ۰/۲۷۳ می‌باشد. این ضرایب میزان تبیین واریانس و تغییرات مجموعه متغیرهای وابسته توسط متغیر مستقل را نشان می‌دهد. با توجه به اینکه ضرایب تعیین به دست آمده پایین می‌باشند نشان می‌دهد که متغیر مستقل به میزان کمی توانست است واریانس متغیرهای وابسته را تبیین کند

Adjusted R Square یا همان ضریب تعیین تعدیل شده می‌باشد که از ادغام ضریب تعیین با درجات آزادی به دست می‌آید که نشان می‌دهد متغیر مستقل سلامت روانی ۰/۱۳۳ می‌باشد و برای متغیرهای وابسته نظم جویی شناختی و اختلال در کارکرد اجتماعی نیز ۰/۲۰۵ و ۰/۲۵۲ می‌باشد نشان می‌دهد که متغیر مستقل به خوبی نتوانسته است تغییرات متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد. به عبارت دیگر می‌توان گفت که حدود ۲۰٪ از تغییرات این تحقیق در دست پژوهشگر بوده است و مابقی (حدود به ۸۰٪) از این تغییرات که به خطای استاندارد برآورد مشهور است تحت تأثیر عوامل بیرونی تحقیق بوده است.

جدول ۳ آزمون تی مستقل

	TAHSILAT	N	Mean	Std. Deviation
علائم جسمانی	دانشگاهی	۵۴	۵.۳۸۸۹	۲.۰۸۶۹۵
	غیردانشگاهی	۶۶	۶.۲۷۲۷	۳.۴۵۳۱۸
علائم اضطراب و خواب	دانشگاهی	۵۴	۳.۹۸۱۵	۳.۱۹۴۸۷
	غیردانشگاهی	۶۶	۴.۲۷۲۷	۳.۰۳۵۹۲
اختلال در کارکرد اجتماعی	دانشگاهی	۵۴	۱۲.۸۱۴۸	۴.۳۷۸۶۵
	غیردانشگاهی	۶۶	۱۲.۸۴۸۵	۴.۱۳۷۰۵
افسردگی	دانشگاهی	۵۴	۳.۰۷۴۱	۳.۴۵۷۸۴
	غیردانشگاهی	۶۶	۳.۸۶۳۶	۳.۶۹۵۶۸
سلامت روانی	دانشگاهی	۵۴	۲۵.۲۵۹۳	۶.۷۸۵۶۳
	غیردانشگاهی	۶۶	۲۷.۲۵۷۶	۸.۲۳۷۴۶
نظم جویی شناختی	دانشگاهی	۵۳	۹۹.۸۳۰۲	۲۲.۳۸۷۹۶
	غیردانشگاهی	۶۶	۹۱.۹۵۴۵	۲۱.۵۸۳۰۶
پرخاشگری	دانشگاهی	۵۴	۴۲.۳۵۱۹	۱۴.۱۴۶۳۵
	غیردانشگاهی	۶۶	۴۳.۰۱۵۲	۱۳.۳۹۱۷۲

جدول ۴ معنی داری آزمون تی مستقل

	t-test for Equality of Means			
	t	df	Sig. (۲-tailed)	
علائم جسمانی	واریانس برابر	-۱.۶۵۰	۱۱۸	.۱۰۲
	واریانس نابرابر	-۱.۷۲۹	۱۰۹.۲۷۹	.۰۸۷
علائم اضطراب و خواب	واریانس برابر	-.۵۱۱	۱۱۸	.۶۱۱
	واریانس نابرابر	-.۵۰۸	۱۱۰.۸۸۹	.۶۱۲
اختلال در کارکرد اجتماعی	واریانس برابر	-.۰۴۳	۱۱۸	.۹۶۶
	واریانس نابرابر	-.۰۴۳	۱۱۰.۵۹۰	.۹۶۶
افسردگی	واریانس برابر	-۱.۱۹۸	۱۱۸	.۲۳۳
	واریانس نابرابر	-۱.۲۰۶	۱۱۵.۸۵۱	.۲۳۰
سلامت روانی	واریانس برابر	-۱.۴۲۹	۱۱۸	.۱۵۶
	واریانس نابرابر	-۱.۴۵۷	۱۱۷.۹۹۲	.۱۴۸
نظم جویی شناختی	واریانس برابر	۱.۹۴۶	۱۱۷	.۰۵۴
	واریانس نابرابر	۱.۹۳۸	۱۰۹.۷۰۰	.۰۵۵
پرخاشگری	واریانس برابر	-.۲۶۳	۱۱۸	.۷۹۳
	واریانس نابرابر	-.۲۶۲	۱۱۰.۶۹۲	.۷۹۴

نمرات علائم جسمانی ورزشکاران دانشجو و غیر دانشجو در رشته‌های بدن سازی، بوکس، ufc، مچ اندازی و تکواندو متفاوت می‌باشد.

برای پاسخ به این فرضیه از آزمون t مستقل استفاده شده است. بر اساس نتایج به دست آمده از تحلیل آزمون تی مستقل، میانگین نمرات برابر است با ۵/۳۸۸۹ برای دانشجویان و ۶/۲۷۲۷ برای غیر دانشجویان و تی برابر است با ۱/۶۵۰ و sig برابر است با ۰/۰۱۸ پس فرض صفر رد می‌شود پس بین نمرات علائم جسمانی ورزشکاران در رشته‌های بدن سازی، بوکس، ufc، مچ اندازی و تکواندو تفاوت معنی داری وجود دارد.

نمرات علائم اضطرابی ورزشکاران دانشجو و غیر دانشجو در رشته‌های بدن سازی، بوکس، ufc، مچ اندازی و تکواندو متفاوت می‌باشد.

سومین همایش ملی روانشناسی تعلیم و تربیت و سبک زندگی

3rd National Conference on Psychology, Education and Lifestyle

دانشگاه پیام نور استان قزوین

برای پاسخ به این فرضیه از آزمون t مستقل استفاده شده است. بر اساس نتایج به دست آمده از تحلیل آزمون تی مستقل، میانگین نمرات برابر است با $3/9815$ برای دانشجویان و $4/2727$ برای غیر دانشجویان و تی برابر است با $0/511-$ و sig برابر است با $0/808$ پس فرض صفر رد می شود پس بین نمرات اختلال در کارکرد اجتهاعی ورزشکاران در رشته های بدن سازی، بوکس، ufc ، مچ اندازی و تکواندو تفاوت معنی داری وجود دارد.

نمرات سلامت روانی اختلال در کارکرد اجتهاعی ورزشکاران در رشته های بدن سازی، بوکس، ufc ، مچ اندازی و تکواندو متفاوت می باشد.

برای پاسخ به این فرضیه از آزمون t مستقل استفاده شده است. بر اساس نتایج به دست آمده از تحلیل آزمون تی مستقل، میانگین نمرات برابر است با $12/8148$ برای دانشجویان و $12/8485$ برای غیر دانشجویان و تی برابر است با $0/043-$ و sig برابر است با $0/397$ پس فرض صفر رد می شود پس بین نمرات علائم اضطرابی ورزشکاران در رشته های بدن سازی، بوکس، ufc ، مچ اندازی و تکواندو تفاوت معنی داری وجود ندارد.

نمرات افسردگی ورزشکاران دانشجو و غیر دانشجو در رشته های بدن سازی، بوکس، ufc ، مچ اندازی و تکواندو متفاوت می باشد.

برای پاسخ به این فرضیه از آزمون t مستقل استفاده شده است. بر اساس نتایج به دست آمده از تحلیل آزمون تی مستقل، میانگین نمرات برابر است با $3/0741$ برای دانشجویان و $3/8636$ برای غیر دانشجویان و تی برابر است با $1/198-$ و برابر است با $0/839$ پس فرض صفر رد می شود پس بین نمرات علائم اضطرابی ورزشکاران دانشجو و غیر دانشجو در رشته های بدن سازی، بوکس، ufc ، مچ اندازی و تکواندو تفاوت معنی داری وجود دارد.

نمرات سلامت روانی ورزشکاران در رشته های بدن سازی، بوکس، ufc ، مچ اندازی و تکواندو متفاوت می باشد.

برای پاسخ به این فرضیه از آزمون t مستقل استفاده شده است. بر اساس نتایج به دست آمده از تحلیل آزمون تی مستقل، میانگین نمرات برابر است با $25/2593$ برای دانشجویان و $25/2576$ برای غیر دانشجویان و تی برابر است با $1/129-$ و sig برابر است با $0/119$ پس فرض صفر رد می شود پس بین نمرات سلامت روانی ورزشکاران دانشجو و غیر دانشجو در رشته های بدن سازی، بوکس، ufc ، مچ اندازی و تکواندو تفاوت معنی داری وجود ندارد.

نمرات نظم جویی هیجانی شناختی ورزشکاران دانشجو و غیر دانشجو در رشته های بدن سازی، بوکس، ufc ، مچ اندازی و تکواندو متفاوت می باشد.

برای پاسخ به این فرضیه از آزمون t مستقل استفاده شده است. بر اساس نتایج به دست آمده از تحلیل آزمون تی مستقل، میانگین نمرات برابر است با $99/8303$ برای دانشجویان و $99/9545$ برای غیر دانشجویان و تی برابر است با $1/946-$ و sig برابر است با $0/843$ پس فرض صفر رد می شود پس بین نمرات نظم جویی شناختی هیجانی ورزشکاران دانشجو و غیر دانشجو در رشته های بدن سازی، بوکس، ufc ، مچ اندازی و تکواندو تفاوت معنی داری وجود دارد.

سومین همایش ملی روانشناسی تعلیم و تربیت و سبک زندگی

3rd National Conference on Psychology, Education and Lifestyle

دانشگاه پیام نور استان قزوین

نمرات پرخاشگری ورزشکاران دانشجو و غیر دانشجو در رشته‌های بدن سازی، بوکس، ufc، میچ اندازی و تکواندو متفاوت می‌باشد.

برای پاسخ به این فرضیه از آزمون t مستقل استفاده شده است. بر اساس نتایج به دست آمده از تحلیل آزمون تی مستقل، میانگین نمرات برابر است با ۴۲/۳۵۱۹ برای دانشجویان و ۴۲/۰۱۵۳ برای غیر دانشجویان و تی برابر است با ۰/۲۶۳- و Sig برابر است با ۰/۸۱۳ پس فرض صفر رد می‌شود پس بین نمرات پرخاشگری ورزشکاران دانشجو و غیر دانشجو در رشته‌های بدن سازی، بوکس، ufc، میچ اندازی و تکواندو تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۵ واریانس یک‌راهه

		Mean Square	F	Sig.
علائم جسمانی	Between Groups	۲.۱۳۴	.۲۴۲	.۸۶۷
	Within Group	۸.۸۱۷		
	Total			
علائم اضطراب و خواب	Between Groups	۲.۱۳۱	.۲۱۸	.۸۸۴
	Within Groups	۹.۷۹۵		
	Total			
اختلال در کارکرد اجتماعی	Between Groups	۱۳.۳۴۹	.۷۴۱	.۵۲۹
	Within Groups	۱۸.۰۰۵		
	Total			
افسردگی	Between Groups	۱.۲۳۴	.۰۹۳	.۹۶۴
	Within Groups	۱۳.۲۴۴		
	Total			
سلامت روانی	Between Groups	۲۵.۷۷۴	.۴۳۴	.۷۲۹
	Within Groups	۵۹.۴۱۶		
	Total			
نظم جویی شناختی	Between Groups	۳۱۷.۶۶۸	.۶۳۹	.۵۹۲
	Within Groups	۴۹۷.۵۰۱		
	Total			
پرخاشگری	Between Groups	۳۰۷.۳۸۶	۱.۶۷۰	.۱۷۷
	Within Groups	۱۸۴.۰۸۸		
	Total			

برای بررسی و مقایسه میزان سلامت روانی و علائم جسمانی و علائم اضطرابی و اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی و نظم جویی هیجانی شناختی و پرخاشگری از آزمون تحلیل واریانس یک راهه استفاده شد. این جدول نتایج مربوط به معنی داری یا عدم معنی داری کل مدل و همچنین تأثیر متغیر مستقل را بر متغیر وابسته نشان می‌دهد. برای تفسیر این جدول باید نتایج زیر گزارش شود:

تأثیر جداگانه متغیر مستقل توجه به داشته‌ها بر متغیرهای وابسته معنی دار نمی‌باشد ($\text{Sig} = 0/729$) برای متغیر سلامت روانی و $\text{Sig} = 0/867$ برای علائم جسمانی و $\text{Sig} = 0/884$ برای علائم اضطرابی و $\text{Sig} = 0/529$ برای اختلال در کارکرد اجتماعی و $\text{Sig} = 0/964$ برای افسردگی و $\text{Sig} = 0/592$ برای نظم جویی هیجانی شناختی و $\text{sig} = 0/177$ برای پرخاشگری) بزرگتر از $0/05$ می‌باشند. به لحاظ آماری نشان می‌دهد که متغیر مستقل سلامت روانی بر متغیرهای وابسته تأثیر منفی داشته است.

بحث و نتیجه گیری

در تحقیق پیش رو برای تجزیه و تحلیل شاخص‌های توصیفی داده‌های اولیه از میانگین، میانه، مد، انحراف استاندارد و کمترین و بیشترین نمرات استفاده شده است. همچنین برای شاخص‌های پراکندگی یا شاخص‌های استنباطی تحقیق از ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی کلی، واریانس یک راهه، آزمون تی مستقل و پایایی آزمون یا آلفای کرونباخ استفاده شده است. نتایج تحلیل رگرسیون خطی کلی تحقیق نشان داد که سلامت روانی به خوبی نتوانسته است که نظم جویی و پرخاشگری را در بین ورزشکاران نشان دهد. نتایج تفسیر فرضیه‌ها با آزمون ضریب همبستگی پیرسون نیز نشان داد که بین متغیر مستقل با متغیرهای وابسته رابطه معناداری وجود ندارد نتایج آزمون آلفای کرونباخ نیز نشان داد که پرسش‌نامه از پایایی بالایی برخوردار است.

برای مقایسه نتایج به دست آمده از این تحقیق و نتایج تحقیقات سایرین بهتر است ابتدا چند نمونه از تحقیقات انجام شده پیشین را با اختصار بیاوریم و سپس به مقایسه نتایج پردازیم. در زیر به تعداد از تحقیقات انجام شده قبلی اشاره شده است: به نظر افروز و همکاران (۱۳۸۶) سلامت روانی در گرو جلوگیری از علل و عوامل شرایط کنش زا نهفته است. همچنین به عنوان نتیجه و برون داد بیماری‌های روانی پزشکی از جمله اختلالات خلقی، اختلالات اضطرابی، سوء مصرف مواد و وابستگی به مواد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۹۸۰-۱۹۸۷) و حوادث شدید سلامتی که با بیماری‌های روان‌پزشکی تداعی می‌شود در نظر گرفته می‌شود.

امروزه سلامت روان ارتباط مستقیم یا غیرمستقیم با هر متغیری دارد که در روانشناسی مورد مطالعه قرار می‌گیرد (ساکو و کیخانی، ۱۳۸۱).

نظم جویی هیجان یک اصل اساسی در شروع، ارزیابی و سازمان دهی رفتار سازگارانه و همچنین جلوگیری از هیجان‌های منفی و رفتارهای ناسازگارانه محسوب می‌شود (گرانفسکی و همکاران، ۲۰۰۲).



3rd National Conference on Psychology, Education and Lifestyle

دانشگاه پیام نور استان قزوین

نظم جویی کارآمد تجارب هیجانی تعیین کننده شادمانی روان شناختی، کیفیت زندگی بهتر و بهداشت روانی بالاست. مطالعات مختلف نشان داده اند که نظم جویی هیجان بر نحوه تجربه تجلی تجارب هیجانی تأثیر می گذارد (گراس، ۲۰۰۷). ترنوکیلیان (۱۹۷۰) تأثیر تماشای مسابقات ورزشی بر روی سطح پرخاشگری تماشاگران را بررسی نمودند. در این تحقیق، محققین نشان دادند که بعد از تماشای مسابقات ورزشی بوکس و UFC آمریکایی میزان پرخاشگری تماشاگران افزایش یافته و با تماشای مسابقات کشتی و مچ اندازی میزان پرخاشگری کاهش یافته است.

در تحقیقی که (کالن و کالن، ۱۹۷۵) بر روی وضعیت پرخاشگری گروه های ضعیف و قوی انجام دادند مشخص شد که تیم های ضعیف در ابتدا و انتهای بازی تمایل بیشتری به پرخاشگری نشان دادند (به نقل از لوز و ناشن، ۱۹۶۶) (میرنصوری، ۱۳۷۳) صفات شخصیتی ورزشکاران مرد رشته های انفرادی و گروهی را بررسی کرد و نتیجه تحقیق خود را در مورد پرخاشگری این گونه اعلام نمود که بین صفت شخصیتی پرخاشگری ورزشکاران مرد رشته های انفرادی و گروهی تفاوت معنی دار وجود ندارد.

باقرزاده در ۱۳۷۴ در پژوهشی تحت عنوان بررسی و مقایسه رفتار پرخاشگرانه بین ورزشکاران رشته های رزمی و غیر رزمی انجام داد و به این نتیجه رسید که تفاوت معنی داری بین پرخاشگری ورزشکاران رشته های رزمی و غیر رزمی وجود ندارد.

با توجه به نتایج به دست آمده از این تحقیق و نتایج سایر تحقیقات به این نتیجه می رسیم که محقق در این تحقیق همان مسیری را رفته است که سایرین در آن گام برداشته اند و به همان نتایجی رسیده است که سایرین به آن نتایج رسیده اند. در واقع تحقیق با تحقیقات پیشین همسویی و هماهنگی کاملی دارد و نتایج آن قابل اعتماد و استناد به سایر تحقیقات از این دست می باشد.

پیشنهادات

از آنجایی که تحقیق حاضر در کانون ورزشی آموزش و پرورش انجام گرفته است، لذا برخی از پیشنهادها به مجریان و مسئولان آموزش و پرورش عبارتند از:

۱- با توجه به اینکه گرایش ورزشکاران به رفتار خشونت آمیز تنها وابسته به رشته ورزشی نمی باشد و عوامل بسیاری می تواند در بروز رفتار پرخاشگری و سلامت روانی و هیجان مؤثر باشد. لذا به مسئولین تعلیم و تربیت پیشنهاد می گردد که در هنگام مسابقات ورزشی به عملکرد داوران، زمین بازی، تحریک تیم مهمان توسط تماشاچیان توجه گردد.

۲- با توجه به اینکه کانون های ورزشی وابسته به آموزش و پرورش، یکی از مکان های مناسب برای فعالیت های ورزشی ورزشکاران می باشد، لذا به مسئولین تعلیم و تربیت پیشنهاد می گردد تا دامنه فعالیت های کانون ها را گسترش داده و نیز با به کار بردن تمهیداتی انگیزه لازم را جهت مشارکت ورزشی در ورزشکاران پدید آورند.

پیشنهادهایی به محققین دیگر

- ۱- تحقیقی مشابه با این تحقیق بر روی ورزشکاران دختر انجام گیرد.
- ۲- تحقیقی تحت عنوان تأثیر یک دوره فعالیت ورزشی هوازی بر روی کاهش پرخاشگری انجام گیرد.
- ۳- تحقیق دیگری مشابه با این تحقیق در رده‌های سنی مختلف دانش آموزان ورزشکار انجام پذیرد.
- ۴- تحقیقی بر روی همبستگی سطح سلامت روانی و پرخاشگری با عملکرد ورزشی دانش آموزان ورزشکار صورت پذیرد.
- ۵- بررسی صفات شخصیتی ورزشکاران مرد رشته‌های انفرادی و گروهی و مقایسه آنان با یکدیگر

منابع

- افروز، غلامعلی؛ خانبانی، مهدی و چپی، پریسا. (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی نماز در ارتقای بهداشت روانی خانواده‌ها. امین پور، حسن و زارع، حسین. (۱۳۹۶). کاربرد آزمون‌های روانی. تهران انتشارات دانشگاه پیام نور
- آدلین و همکاران. (۱۹۹۹). بررسی تأثیر شیوه‌های حل تعارض ارتباطی و راهبردهای حل مسئله بر سلامت روان‌شناختی دانشجویان. سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.
- آزاد فلاح و همکاران. (۱۳۷۸). بررسی تأثیر شیوه‌های حل تعارض ارتباطی و راهبردهای حل مسئله بر سلامت روان‌شناختی دانشجویان. سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.
- باباپور، خیرالدین، جلیل. (۱۳۸۲). بررسی تأثیر شیوه‌های حل تعارض ارتباطی و راهبردهای حل مسئله بر سلامت روان‌شناختی دانشجویان، سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.
- باقرزاده، ف. (۱۳۷۴). بررسی مقایسه رفتار پرخاشگرانه بین ورزشکاران رشته‌های رزمی و غیر رزمی مدارس راهنمایی پسرانه سن ۱۴-۱۲ سال تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران ۱۳۷۴.
- باقرزاده، ف. ۱۳۷۴. بررسی مقایسه رفتار پرخاشگرانه بین ورزشکاران رشته‌های رزمی و غیر رزمی مدارس راهنمایی پسرانه تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران. ۱۳۷۴.
- حسنی، جعفر. (۱۳۸۹). خصوصیات روان‌سنجی پرسش‌نامه نظم جویی شناختی هیجان. مجله روانشناسی بالینی. سال دوم. شماره ۳. شماره پیاپی ۷.
- ساکي، کورش و کیخانی، ستار. (۱۳۸۱). بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی ایلام. مجله علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، سال دهم، شماره‌های ۳۴ و ۳۵.
- صاحب‌الزمانی، م. (۱۳۷۴). بررسی اثر یک برنامه سه ماهه کاراته بر روی میزان پرخاشگری نوجوانان دانش آموزان شهرستان تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.

- عنصری؛ مهریار. (۱۳۸۶). رابطه بین سلامت روانی و شادکامی دانشجویان. فصلنامه اندیشه و رفتار. دوره دوم. شماره ۶.
- الله قلی پور، م. (۱۳۷۷). مقایسه میزان پرخاشگری بین جوانان ورزشکار رشته‌های بوکس، کاراته و غیر ورزشکار، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی.
- محسن تبریزی و رحمتی، م. م. (۱۳۸۲). بررسی عوامل جامعه‌شناسی خشونت و پرخاشگری تماشاگران فوتبال. مطالعه موردی شهر تهران، فصلنامه المپیک سال یازدهم.
- محسن تبریزی، عورحمتی، م. م. بررسی عوامل جامعه‌شناسی خشونت و پرخاشگری تماشاگران فوتبال. مطالعه موردی شهر تهران، فصلنامه المپیک سال یازدهم. شماره ۴۶ سال ۱۳۸۲.
- مدیر گلستان، امیرجعفر. (۱۳۸۱). بررسی میزان شیوع اضطراب و استرس در دانشجویان گروه پزشکی. پایان‌نامه دکتری، دانشگاه آجا.
- مسعود نیا. ... (۱۳۸۶). تأثیر پرخاشگری بر مشارکت در ورزش‌های رزمی. فصلنامه المپیک سال پانزدهم.
- میرنصوری، ر. (۱۳۷۳). بررسی صفات شخصیتی ورزشکاران مرد رشته‌های انفرادی و گروهی و مقایسه آنان با یکدیگر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.
- نریمانی و گنجی. (۱۳۸۴). مقایسه خودپایی و هیجان خواهی در ورزشکاران حرفه‌ای و غیرحرفه‌ای. پژوهش در علوم ورزشی. شماره نهم.
- هاشمی نظری، سید سعید؛ خسروی، جلال؛ فقیه زاده، سقراط و اعتماد زاده، سید حسن. (۱۳۸۶). بررسی سلامت روان کارکنان سازمان آتش‌نشانی با استفاده از پرسش‌نامه سلامت عمومی در سال ۱۳۸۶. فصلنامه پژوهشی حکیم. دوره دهم. شماره ۲.
- هرمن، هنرلر. (۱۹۹۹). بررسی تأثیر شیوه‌های حل تعارض ارتباطی و راهبردهای حل مسئله بر سلامت روان‌شناختی دانشجویان. سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.