

مدیریت ورزشی \_ زمستان ۱۳۸۹  
شماره ۷- ص ص : ۴۳-۵۹  
تاریخ دریافت : ۱۰ / ۰۹ / ۸۸  
تاریخ تصویب : ۲۳ / ۰۵ / ۸۹

## تعیین ارتباط بین منبع کنترل و سلامت عمومی دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار دانشگاه تهران

۱. غلامرضا شعبانی بهار<sup>۱</sup> - ۲. علی یلفانی - ۳. سجاد قارلقی  
۱. دانشیار دانشگاه بوعلی سینا، ۲. استادیار دانشگاه بوعلی سینا، ۳. دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه بوعلی

### چکیده

هدف از این پژوهش، تعیین ارتباط منبع کنترل و سلامت عمومی دانشجویان پسر ورزشکار و غیرورزشکار دانشگاه تهران است. نمونه آماری تحقیق، ۲۰۶ نفر از دانشجویان پسر (۱۰۳ ورزشکار و ۱۰۳ غیرورزشکار) ۲۵ - ۱۸ ساله دانشگاه تهران بودند. روش تحقیق، از نوع توصیفی - پس‌رویدادی است. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه‌های استاندارد منبع کنترل راتر (۱۹۶۶) و سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۹) و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون آماری مانند ضریب همبستگی پیرسون، ضریب همبستگی کندال و t استیودنت استفاده شد. نتایج نشان داد که بین منبع کنترل و سلامت عمومی دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/05$ ). همچنین بین منبع کنترل و سلامت عمومی با سابقه ورزشی دانشجویان ورزشکار رابطه معناداری مشاهده نشد ( $P < 0/05$ ). از طرفی بین منبع کنترل و میزان سلامت عمومی دانشجویان پسر ورزشکار رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد ( $P < 0/05$ ). بنابراین دانشجویان پسر ورزشکار از نظر منبع کنترل، درونی‌تر و به لحاظ سلامت عمومی، وضعیت بهتری نسبت به دانشجویان پسر غیرورزشکار دارند.

### واژه‌های کلیدی

منبع کنترل، سلامت عمومی، ورزشکار و غیرورزشکار، دانشگاه تهران.

## مقدمه

بیشتر کارشناسان معتقدند که تربیت بدنی بخش لاینفک و جدانشدنی تعلیم و تربیت است که در صورت آموزش صحیح و رعایت اصول علمی، نقش بسیار اساسی در فرایند تعلیم و تربیت خواهد داشت. از آنجا که یکی از اهداف تعلیم و تربیت، پرورش همه‌جانه و در یک کلام انسان کامل است، ضرورت دارد که آموزش‌ها، تمامی ابعاد وجودی انسان اعم از بعد روحی، جسمی، اخلاقی و اعتقادی را دربرگیرد. تربیت بدنی باتوجه به ماهیتی که دارد، یکی از بهترین ابزارهای تربیتی به‌شمار می‌رود، چرا که تربیت بدنی در روند تعلیم و تربیت خود، علاوه بر تأکید بر بعد جسمانی شاگردان، دیگر جنبه‌های آدمی (روانی، اخلاقی، اعتقادی، عاطفی و ...) را مورد توجه قرار می‌دهد (۲). به همین منظور رشد و پرورش شخصیت و بهبود سلامت عمومی افراد در جمع پرازدحام کنونی توجه بسیاری از روان‌شناسان به ویژه روان‌شناسان ورزشی را جلب کرده و مشارکت ورزشی به‌عنوان یکی از عواملی که موجب به‌وجود آمدن تغییراتی در ویژگی‌های شخصیتی افراد می‌شود از دیرباز مورد توجه قرار گرفته و موضوع تحقیق و پژوهش‌های بسیاری را به خود اختصاص داده است (۶).

امروزه جمعیت زیادی از جامعه ما را جوانان (دانش‌آموز و دانشجو) تشکیل می‌دهند، که به‌ویژه دانشجویان که دوره حساس جوانی را سپری می‌کنند. بنا به دلایل مختلفی از جمله احساسات افراطی، جست‌وجوی هویت، ترس از مسئولیت‌پذیری، فشارهای درسی، انتخاب و آینده‌شغلی و برخی مسائل دیگر، تحت فشارهای روانی زیادی بوده و به شدت در معرض آسیب روانی قرار دارند. بدیهی است چنانچه به وضعیت سلامت عمومی این آینده‌سازان کشور، توجه نشود، ممکن است آسیب‌های جبران‌ناپذیری به پیکر اجتماع وارد شود. در حال حاضر ورزش علاوه بر آنکه در بهداشت جسم و روح جوانان نقش بسزایی دارد، می‌تواند به‌عنوان راهکاری برای توسعه سلامت عمومی آنها مورد استفاده قرار گیرد.

در حال حاضر در زمینه تأثیر شرکت در فعالیت‌های ورزشی بر منبع کنترل و سلامت روان عقاید و نظریات گوناگونی وجود دارد. برخی محققان ورزش را به‌عنوان عامل مثبت برای بهبود در منبع کنترل و سلامت روان افراد ذکر کرده‌اند، درحالی‌که گروهی دیگر از پژوهشگران اظهار می‌دارند مشارکت ورزشی تأثیری بر منبع کنترل و سلامت روان نداشته و حتی در پاره‌ای موارد آثار منفی بر روی آن دارد. به همین منظور هدف اصلی این

تحقیق بررسی و تعیین ارتباط و مقایسه بین منبع کنترل و سلامت عمومی دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار دانشگاه تهران است.

### منبع کنترل<sup>۱</sup>

منبع کنترل، به اعتقاد افراد در مورد چگونگی کنترل محیط اشاره دارد. به عبارت دیگر، منبع کنترل، نظامی از اعتقادات است که براساس آن فرد موفقیت‌ها و شکست‌های خود را بر حسب توانایی‌ها و ضعف‌هایش ارزیابی می‌کند. دو نوع جهت‌گیری در زمینه منبع کنترل در افراد وجود دارد:

«برخی افراد جهت‌گیری درونی پیدا می‌کنند، با این اعتقاد که تبحر، سختکوشی، احتیاط و رفتار مسئولیت‌پذیر، به پیامدهای مثبت می‌انجامد. برعکس، عدم مهارت، عدم تلاش و رفتار غیرمسئولانه، به پیامدهای منفی منجر خواهد شد. از سوی دیگر، برخی افراد جهت‌گیری بیرونی پیدا می‌کنند. با این اعتقاد که رویدادها از طریق شانس، قدرت دیگران و عوامل ناشناخته و غیرقابل کنترل تعیین می‌شوند. به نظر این افراد، رفتار و نتیجه از یکدیگر مستقل‌اند و چون به باور آنان، نتایج به باور مربوط نمی‌شود، نتیجه می‌گیرند که نتایج، خارج از کنترل شخصی آنان است (۱۸).

### سلامت عمومی<sup>۲</sup>

سازمان جهانی بهداشت سلامت عمومی را سلامتی کامل بدنی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی تعریف می‌کند. همچنین سلامت عمومی را معادل کلیه روش‌ها یا تدابیری می‌داند که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری روانی به کار می‌رود (۴).

روان‌شناسان به خوبی می‌دانند که روان انسان به‌طور مستقیم تحت تأثیر شرایط بدنی و جسمانی اوست و به‌طور متقابل جسم انسان و اعمال اندام‌ها، تحت تأثیر فضای روانی و ذهنی قرار می‌گیرد (۵).

گودوین<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) طی تحقیقی به بررسی ارتباط بین فعالیت بدنی و اختلال‌های روانی افراد بزرگسال پرداخت. وی ۸۰۹۸ نفر از افراد ۱۵ تا ۵۴ سال ورزشکار و غیرورزشکار را برای این مطالعه مورد بررسی قرار داد.

1 - Locus of Control

2 - General Health

نتایج حاصل از این تحقیق حاکی از آن است بیش از نیمی از افرادی که فعالیت بدنی منظم دارند، کاهش زیادی در بیماری‌های افسردگی و اضطراب داشته‌اند (۱۱).

**مامری و همکاران**<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) طی تحقیقی بر روی تعدادی از افراد بزرگسال، نتیجه گرفتند افرادی که برنامه هفتگی فعالیت بدنی مرتبی دارند، نسبت به افراد کم‌تحرک، سلامت روانی بهتری دارند (۱۶).

**پلاسو و همکاران**<sup>۳</sup> (۲۰۰۵) در مطالعه‌ای به بررسی این موضوع پرداختند که آیا فعالیت بدنی و روحیه ناشی از آن در معالجه و پیشگیری از بیماری‌های جسمی و روانی همچون اضطراب و افسردگی مؤثر است یا نه؟ که به این نتیجه رسیدند که فعالیت بدنی منظم، سلامت روانی را افزایش می‌دهد. با وجود این، نتایج دیگر تحقیقات حاکی از آن است که فعالیت بدنی زیاد از نظر آسیب‌رسانی در روح و روان ممکن است خطرناک باشد (۱۷).

**میشل جورنا، کایلی بال و جو سالمون**<sup>۴</sup> (۲۰۰۶) طی تحقیقی تأثیر یک برنامه چندبعدی سلامتی را بر سلامت جسمانی و روحی - روانی زنان بررسی کردند. نتایج نشان داد زنانی که در این برنامه شرکت کردند، نسبت به قبل از اجرای برنامه، پیشرفت معناداری در سلامت جسمانی و روحی - روانی داشتند (۱۲).

**شرلی و مارجوری**<sup>۵</sup> (۲۰۰۷) در تحقیقی با عنوان منبع کنترل درونی، سلامتی، درک اهمیت ورزش و مشارکت در فعالیت‌های ورزشی بر روی ۷۰ زن میانسال در ایالات متحده نشان دادند که منبع کنترل درونی در امور مرتبط با سلامتی و مشارکت در فعالیت‌های ورزشی نقش دارد. هرچند این اثربخشی در حد ضعیفی گزارش شده است (۱۹).

**جوز باتیستا و همکاران**<sup>۶</sup> (۲۰۰۸) در تحقیقی رابطه بین سلامت ذهنی (SWB)<sup>۷</sup> و ابعاد مختلف منبع کنترل (درونی LCI)، بیرونی (LCE)، وابسته (LCA) را در دانشجویان برزیلی بررسی کردند. نتایج نشان داد

1 - Goodwin

2 - Mummery K. et al

3 - Peluso, et al

4 - Jorna M. Ball K., Salmon J. j.

5 - Shirley and Marjorie

6 - Jose' Batista and et al

7 - Subjective wellbeing

که فقط به طور ضعیفی سلامت ذهنی (SWB) دانشجویان را پیش‌بینی می‌کند. به عبارت دیگر، صاحبان منبع کنترل درونی از سلامت ذهنی به نسبت بهینه‌تری برخوردارند (۱۰).

**فوگارتی و همکاران**<sup>۱</sup> (۲۰۰۸) در پژوهشی عوامل تأثیرگذار بر مشکلات و تصمیم‌گیری را در ۱۱۷ ورزشکار نخبه استرالیایی بررسی کردند. نتایج نشان داد که دو عامل منبع کنترل درونی و احساس خودکفایی در کار، از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر شرایط چالش‌برانگیز مشکلات و تصمیم‌گیری برای ورزشکاران نخبه تلقی می‌شود (۹).

**کاترین و همکاران**<sup>۲</sup> (۲۰۰۹) در تحقیقی با عنوان عوامل درونی - بیرونی مؤثر بر شادکامی در ورزشکاران نخبه دانشگاهی، نشان دادند که عوامل درونی چون منبع کنترل و عزت نفس همبستگی بیشتری با شادکامی دارند و ورزشکاران نخبه با داشتن منبع کنترل درونی، دارای راهبردهای بهتری در کنار آمدن با چالش‌ها و استرس‌های زندگی هستند. بنابراین باید زمینه رشد و توسعه این‌گونه صفات شخصیتی ورزشکاران فراهم شود (۱۳).

**نریمانی و همکاران** (۱۳۸۵) در تحقیقی با عنوان مقایسه مکان کنترل و سلامت عمومی در ورزشکاران حرفه‌ای، غیرحرفه‌ای و افراد غیرورزشکار نشان دادند که بین ورزشکاران حرفه‌ای، غیرحرفه‌ای و افراد غیرورزشکار در متغیر مکان کنترل و سلامت عمومی تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0.05$ )، یعنی از نظر مکان کنترل درونی و سلامت عمومی، ورزشکاران وضعیت بهتری دارند و ورزشکاران غیرحرفه‌ای نیز در مقایسه با افراد غیرورزشکار، از مکان کنترل درونی و سلامت عمومی بهتری برخوردارند. همچنین نشان دادند که بین متغیرهای مکان کنترل درونی و سابقه ورزشی با اختلال روانی آزمودنی‌ها ارتباط منفی و معناداری وجود دارد (۵).

**فغفوری آذر** (۱۳۸۶)، در تحقیقی با نام تأثیر واحد تربیت بدنی (۱) بر سلامت روانی دانشجویان دختر، نشان داد که وضعیت سلامت عمومی دانشجویان بعد از گذراندن واحد تربیت بدنی ۱ بهتر از زمان قبل از گذراندن این واحد است (۴).

---

1 - Fogarty and et al

2 - Katherine G. Denny. Hans Steiner

شمسای و یوسفی (۱۳۸۶) ارتباط منبع کنترل و احساس تنهایی دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار دانشگاه رازی کرمانشاه را بررسی کردند. بررسی روابط بین متغیرها نشان داد که بین احساس تنهایی و منبع کنترل درونی در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین باتوجه به وجود رابطه معنادار بین احساس تنهایی و منبع کنترل بیرونی (گرایش به شانس) در غیرورزشکاران، مشاهده شد غیرورزشکاران با منبع کنترل بیرونی با این باور که کنترل کمی بر رویدادهای زندگی خود دارند، بیشتر احساس تنهایی می‌کنند. اما ورزشکاران با داشتن منبع کنترل درونی، کنترل بیشتری روی زندگی خود دارند و خودشان را بیشتر مسئول موفقیت و شکست‌های خود می‌دانند (۳).

کر و گوس<sup>۱</sup> (۱۹۹۷) در تحقیقی منبع کنترل، اعتماد به نفس و اضطراب صفتی ژیمناست‌های نخبه را بررسی کردند و نشان دادند که فعالیت‌های ورزشی، اثربخشی معناداری در متغیرهای روانی مورد بحث ایجاد نکرده است (۱۴). فلینت<sup>۲</sup> (۱۹۹۵) نیز نشان داد که بین منبع کنترل دانش‌آموزان ورزشکار و غیرورزشکار تفاوت معناداری وجود ندارد (۸).

بایلی و مک لارن<sup>۳</sup> (۲۰۰۵) در تحقیقی رابطه معناداری بین فعالیت ورزشی و آمادگی جسمانی با سلامت روانی پیدا نکردند (۷). کینگ و همکاران<sup>۴</sup> (۱۹۸۹) نیز تفاوت معناداری را در متغیرهای روانی پس از دوره تمرینی در بین گروه‌های آزمایش و کنترل خود مشاهده نکردند (۱۵).

باتوجه به نتایج به دست آمده از این تحقیقات، که گاهی ضد و نقیض هستند و همچنین فقدان مبانی نظری کافی و وجود ابهامات متعدد در مباحث علمی و ورزشی و علاقه‌مندی محقق و همکاران برای پاسخ به بعضی از سؤالات پژوهشی از جمله: آیا تفاوتی بین منبع کنترل ورزشکاران و غیرورزشکاران وجود دارد یا نه؟ آیا بین سلامت عمومی ورزشکاران و غیرورزشکاران تفاوتی وجود دارد یا نه؟ و اینکه بین منبع کنترل و سلامت عمومی ارتباطی وجود دارد یا نه؟ و برخی از پرسش‌های دیگر، تصمیم بر آن شد که در این زمینه پژوهشی انجام گیرد.

1 - Kerr, G.A. Goss, J.D

2 - Flint

3 - Bailey, M. McLaren S

4 - King- AC and et al

از این رو پژوهش حاضر به بررسی این مسئله می‌پردازد که آیا بین منبع و سلامت عمومی دانشجویان پسر ورزشکار و غیرورزشکار در دانشگاه تهران اختلاف و ارتباط معناداری وجود دارد یا خیر؟

### روش تحقیق

این تحقیق از نوع توصیفی پس از وقوع است که در زمره تحقیقات توصیفی به شمار می‌رود. محقق دخالتی روی متغیرهای درگیر ندارد، به عبارت دیگر، محقق نمی‌خواهد یا نمی‌تواند در آنچه موجود است، تغییری به وجود آورد، بلکه همان وضع موجود را توصیف می‌کند. در ضمن وقایع و شرایط از قبل اتفاق افتاده‌اند یا هم اکنون موجودند و پژوهشگر متغیرهای مناسب را برای تحلیل روابط آنها انتخاب می‌کند (۱)، جامعه آماری این پژوهش دانشجویان پسر ورزشکار و غیرورزشکار دوره کارشناسی دانشگاه تهران به تعداد ۱۴۰ نفر بودند. در این پژوهش نمونه آماری براساس فرمول کرجسی و مورگان ۱۰۳ نفر تعیین شد. در ضمن همین تعداد (۱۰۳ نفر) از بین دانشجویان پسر غیرورزشکار انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری تصادفی منظم بود که براساس فهرست اسامی اخذشده از اداره آموزش انتخاب شدند. دانشجویان ورزشکار شامل افراد شرکت‌کننده در تمرین‌های تیم-های ورزش دانشگاه با دست کم دو سال سابقه بازی و تمرین منظم در یکی از رشته‌های تیمی (فوتبال، والیبال، بسکتبال، هندبال) یا انفرادی (شطرنج، جودو، کاراته، تکواندو، شنا، کشتی و دو و میدانی) با دامنه سنی ۲۵ - ۱۸ سال بودند. دانشجویان غیرورزشکار شامل افراد دارای کمتر از دو سال سابقه تمرین منظم در یک رشته ورزشی با همان دامنه سنی بودند.

### ابزار اندازه‌گیری

ابزار گردآوری داده‌ها در این تحقیق، پرسشنامه‌های زیر بوده است:

الف) پرسشنامه منبع کنترل راتر<sup>۱</sup>: پرسشنامه استاندارد منبع کنترل را راتر در سال ۱۹۶۶ ابداع کرد. این پرسشنامه شامل ۲۹ جفت جمله است که با الف / ب مشخص شده‌اند. از این ۲۹ جفت جمله ۲۳ سؤال به صورت انتخابی - اجباری است که آزمودنی باید از هر سؤال یکی را انتخاب کند و ۶ سؤال آن خنثی است که منظور از

1 - Ratter's locus of control inventory

آن ابهام بخشیدن به آزمون (گم کردن منظور آزمون از دید آزمودنی) است. دامنه نمره‌ها از صفر تا ۲۳ است (دوهرتی، ۱۹۸۱). این آزمون نیز اعتبار و روایی بالایی دارد و در بسیاری از تحقیقات مورد استفاده قرار گرفته است. برای نمونه حسن‌شاهی (۱۳۷۸) در تحقیق خود پایایی مقیاس منبع کنترل راتر را به روش آلفای کرونباخ<sup>۱</sup> ۷۸ درصد به دست آورد. خسروآبادی (۱۳۷۴) در تحقیق خود مقدار ضریب پایایی آزمون منبع کنترل راتر را ۸۹ درصد و ابراهیمی قوام (۱۳۷۰) آن را ۷۹ درصد به دست آورد.

### ب) پرسشنامه سلامت عمومی<sup>۲</sup> (GHQ - ۲۸)

برای اندازه‌گیری سلامت عمومی آزمودنی‌ها از پرسشنامه GHQ - ۲۸ استفاده شد. این پرسشنامه را گلدبرگ و هیلر<sup>۳</sup> در سال ۱۹۷۹ طراحی و تحلیل عوامل کرده‌اند. این آزمون برای سنجش سلامت کلی، قبلاً در هفتاد کشور دنیا برای سرنده اختلال‌های روانی گروه‌های مختلف به کار گرفته شد. در ایران نیز هنجاریابی و استاندارد شده است (۴).

آزمون GHQ - ۲۸ دارای چهار مقیاس فرعی است و هر مقیاس هفت سؤال دارد. مقیاس اول مربوط به علائم جسمانی است که در پرسشنامه سؤالات یک تا هفت را شامل می‌شود. مقیاس دوم علائم اضطراب و اختلال خواب است که سؤالات هشت تا چهارده را به خود اختصاص داده است.

مقیاس سوم، کارکرد اجتماعی است که از سؤال ۱۵ تا ۲۱ پرسشنامه است. مقیاس چهارم، علائم افسردگی است که شامل سؤالات ۲۲ تا ۲۸ است (۴).

### ج) پرسشنامه محقق ساخته

برای گرفتن مشخصات عمومی از آزمودنی‌ها، محقق پرسشنامه‌ای کوتاه مشتمل بر هشت سؤال تنظیم و آن را ضمیمه پرسشنامه سلامت عمومی کرد. مشخصاتی که در این پرسشنامه درخواست شدند عبارت بود از: سن آزمودنی بر حسب سال، رشته تحصیلی آنها و اینکه سال چندم دانشگاه هستند، اعلام اینکه آیا در فعالیت‌های ورزشی به صورت مستمر و منظم شرکت می‌کنند یا نه؟ رشته ورزشی اصلی ورزشکاران، همچنین دیگر

1 - Cronbach's Alpha

2 - General health inventory

3 - Coldberg and Hiller



رشته‌های ورزشی که ورزشکاران در آن به فعالیت پرداخته‌اند، سابقه ورزشی ورزشکاران برحسب ماه و اینکه آیا در گذشته سابقه بیماری روانی خاصی داشته‌اند یا خیر؟

### روش آماری

تفاوت میانگین نمره‌های منبع کنترل و سلامت عمومی در دو گروه دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار با استفاده از آزمون تی استیوننت در گروه‌های مستقل بررسی شد. برای محاسبه ارتباط آماری بین منبع کنترل و سلامت عمومی ورزشکاران با سابقه ورزشی آنها، از آزمون ناپارامتری ضریب همبستگی کندال و برای محاسبه ارتباط آماری بین منبع کنترل و سلامت عمومی ورزشکاران از آزمون ناپارامتری ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. سطح آماری برای پذیرش فرضیه‌ها ۵ درصد است (۱). البته قبل از به‌کارگیری آزمون‌های آماری پارامتری، مفروضات آن به وسیله آزمون کولموگروف - اسمیرنوف و نیز آماره لوین بررسی شد. شایان ذکر است که تمامی مراحل آماری تحقیق به کمک نرم‌افزار رایانه‌ی SPSS ۱۵ انجام گرفت.

### نتایج و یافته‌های تحقیق

#### نمره‌های منبع کنترل آزمودنی‌ها

اطلاعات مربوط به نمره‌های منبع کنترل آزمودنی‌ها در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱ - اطلاعات مربوط به نمره‌های منبع کنترل آزمودنی‌ها

ورزشکاران		غیرورزشکاران		گروه
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	شاخص
۳/۵۵	۶/۷۹	۴/۷۸	۹/۱۳	نمره‌ها

باتوجه به جدول ۱، نمره‌های منبع کنترل ورزشکاران (۶/۷۹) کمتر از غیرورزشکاران (۹/۱۳) است که درونی بودن منبع کنترل ورزشکاران نسبت به غیرورزشکاران را نشان می‌دهد.

### نمره‌های سلامتی روانی آزمودنی‌ها

اطلاعات مربوط به نمره‌های سلامت عمومی آزمودنی‌ها در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲ - اطلاعات مربوط به نمره‌های سلامت عمومی آزمودنی‌ها

ورزشکاران		غیرورزشکاران		گروه
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	شاخص
۶/۸۷	۱۴/۹۹	۱۱/۸۹	۲۴/۸۳	نمره‌ها

باتوجه به جدول ۲، نمره‌های سلامت عمومی ورزشکاران (۱۴/۹۹) کمتر از غیرورزشکاران (۲۴/۸۳) است که وضعیت سلامتی روانی بهتر ورزشکاران را نشان می‌دهد. همچنین بین نمره‌های سلامت عمومی ورزشکاران رشته‌های گروهی (۱۵/۶۶) و انفرادی (۱۴/۱۹) تفاوت وجود دارد و میانگین نمره‌های ورزشکاران رشته‌های انفرادی کمتر از میانگین نمره‌های ورزشکاران رشته‌های گروهی است که نشان می‌دهد سلامت عمومی ورزشکاران رشته‌های انفرادی بهتر است اگرچه این تفاوت چندان زیاد نیست.

جدول ۳ - مقایسه دو گروه ورزشکار و غیرورزشکار از نظر منبع کنترل

نتیجه	مقدار P	مقدار t	انحراف استاندارد	میانگین	شاخص‌های آماری
					گروه‌ها
رد فرض صفر	۰/۰۰	-۴/۷۹	۳/۵۵	۶/۷۹	ورزشکار
			۴/۷۸	۹/۱۳	غیرورزشکار

در مورد آزمایش فرضیه شماره ۱ مربوط به مقایسه منبع کنترل بین آزمودنی‌ها ورزشکار و غیرورزشکار، از روش تی استیودنت (t) در گروه‌های مستقل استفاده شد. باتوجه به جدول ۱، مشاهده می‌شود که میانگین نمره منبع کنترل دانشجویان ورزشکار برابر ۶/۷۹ و دانشجویان غیرورزشکار برابر ۹/۱۳ است. بنابراین با توجه به اختلاف معنی‌دار میانگین‌ها و مقدار  $p (0/00)$ ، فرضیه  $H_0$  رد می‌شود. به عبارت دیگر، بین منبع کنترل دو گروه دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار تفاوت معناداری وجود دارد. در نتیجه می‌توان گفت که ورزشکاران از نظر منبع کنترل درونی‌تر از غیرورزشکاران هستند (جدول ۳).

جدول ۴ - مقایسه دو گروه ورزشکار و غیرورزشکار از نظر سلامت عمومی

نتیجه	مقدار P	مقدار t	انحراف استاندارد	میانگین	شاخص‌های آماری گروه‌ها
رد فرض	۰/۰۰	-۹/۱۱	۶/۸۷	۱۴/۹۹	ورزشکار
صفر			۱۱/۸۹	۲۴/۸۳	غیرورزشکار

باتوجه به جدول ۴، مشاهده می‌شود که میانگین سلامت عمومی دانشجویان پسر ورزشکار برابر ۱۴/۹۹ و غیرورزشکار برابر ۲۴/۸۳ است. بنابراین باتوجه به اختلاف معنادار میانگین‌ها و مقدار  $p (0/00)$ ، فرضیه  $H_0$  رد می‌شود، به عبارت دیگر، بین سلامت عمومی دانشجویان پسر ورزشکار و غیرورزشکار تفاوت معناداری وجود دارد. در نتیجه دانشجویان پسر ورزشکار به لحاظ تندرستی و سلامت عمومی در وضعیت بهتری نسبت به دانشجویان پسر غیرورزشکار به سر می‌برند.

جدول ۵- ارتباط بین منبع کنترل و سابقه ورزشی دانشجویان پسر ورزشکار

نتیجه	مقدار P	ضریب همبستگی	انحراف استاندارد	میانگین	شاخص های آماری
قبول فرض صفر	۰/۱۴۸	-۰/۱۰۶	۳/۵۵	۶/۷۹	منبع کنترل
			۳/۷۱	۸/۸۵	سابقه ورزشی
قبول فرض صفر	۰/۰۸۳	-۰/۱۲۵	۶/۸۷	۱۴/۹۹	منبع کنترل
			۳/۷۱	۸/۸۵	سابقه ورزشی

جدول ۵ نشان می‌دهد که همبستگی بین منبع کنترل و سابقه ورزشی دارای ضریب  $-0/106$  است. بنابراین با توجه به مقدار  $p (0/148)$  که بزرگ‌تر از سطح معناداری  $P \leq 0/05$  است. فرضیه  $H_0$  رد نمی‌شود. در نتیجه می‌توان گفت بین منبع کنترل و سابقه ورزشی دانشجویان ورزشکار ارتباط معناداری وجود ندارد. همچنین مشاهده می‌شود که همبستگی بین سلامت عمومی و سابقه ورزشی دارای ضریب  $-0/125$  است. بنابراین با توجه به مقدار  $p (0/083)$  که بزرگ‌تر از سطح  $P \leq 0/05$  است، فرضیه  $H_0$  رد نمی‌شود. در نتیجه می‌توان گفت که بین سلامت عمومی و سابقه ورزشی رابطه معناداری وجود ندارد.

جدول ۶- ارتباط بین منبع کنترل و سلامت عمومی دانشجویان پسر ورزشکار

نتیجه	مقدار P	ضریب همبستگی	انحراف استاندارد	میانگین	شاخص های آماری
رد فرض صفر	۰/۰۰	۰/۵۱۱	۳/۵۵	۶/۷۹	منبع کنترل
			۶/۸۷	۱۴/۹۹	سلامت عمومی

باتوجه به جدول ۶، همبستگی بین منبع کنترل و سلامت عمومی دارای ضریب  $0/511$  است. بنابراین باتوجه به مقدار  $p (0/00)$  که کوچکتر از سطح معناداری  $0/05 \leq p$  است، فرضیه  $H_0$  رد می‌شود، در نتیجه می‌توان گفت بین منبع کنترل و سلامت عمومی دانشجویان پسر ورزشکار ارتباط معناداری وجود دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل یافته‌های آماری نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین میانگین دو گروه دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار از نظر منبع کنترل وجود دارد ( $p \leq 0/05$ ). این نتیجه با نتایج تحقیقات کاترین و همکاران (۲۰۰۹)، جوز باتیستا و همکاران (۲۰۰۸)، فوگارتی و همکاران (۲۰۰۸)، لافری و آیزنبرگ (۲۰۰۷)، شمسایی و یوسفی (۱۳۸۶)، نریمانی و همکاران (۱۳۸۵)، هماهنگی و همخوانی دارد و با نتایج حاصل از تحقیقات فلینت (۱۹۹۵)، کروگوس (۱۹۹۷) مغایر است، یعنی ورزشکاران از منبع کنترل درونی بیشتری نسبت به غیرورزشکاران برخوردارند و برعکس. هرچه منبع کنترل دانشجویان درونی‌تر باشد، امکان ورزشکار بودن آنها (مشارکت آنها در فعالیت‌های ورزشی) بیشتر است. به عبارت دیگر، هرچه دانشجویان بیشتر بر این باور باشند که مسئول اعمال و رفتار خودشان هستند و موفقیت و شکست آنان نتیجه عملکرد خودشان است نه نتیجه شانس و اقبال و قدرت مردم دیگر، مشارکت و عملکرد بهتری در فعالیت‌های ورزشی خواهند داشت.

از نتایج دیگر پژوهش حاضر آن بود که وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورزشکار، با اختلاف معناداری بهتر از دانشجویان غیرورزشکار است ( $p \leq 0/05$ ). این یافته با نتایج بسیاری از تحقیقات انجام گرفته در این زمینه از جمله میشل جورنا و همکاران (۱۰۰۶)، پلاسو و همکاران (۲۰۰۵)، مامری و همکاران (۲۰۰۴)، گودوین (۲۰۰۳)، فغفوری آذر (۱۳۸۶)، نریمانی و همکاران (۱۳۸۵)، هماهنگی و همخوانی دارد و با نتایج تحقیقات بایلی و مک لارن (۲۰۰۵)، کینگ و همکاران (۱۹۸۹) مغایر است. البته به نظر می‌رسد که این نتیجه چندان دور از انتظار نباشد چرا که شرکت در فعالیت‌های بدنی و ورزشی بی‌شک آثار مطلوب جسمانی و روانی را به ارمغان می‌آورد. افرادی که به‌طور منظم و مداوم ورزش می‌کنند، همواره احساس سلامت و تندرستی کرده و اغلب به دور از هرگونه بیماری، ضعف و سستی‌اند و این‌گونه فعالیت‌ها به کاهش هیجانات روحی و افزایش کیفیت زندگی

منجر می‌شود. این‌گونه فعالیت‌ها به ویژه در دانشجویان که در آغاز دوران جوانی به سر می‌برند و سرشار از انرژی جسمانی و روانی‌اند، می‌تواند بسیار حایز اهمیت باشد. چراکه فعالیت‌های بدنی و ورزش منظم و مستمر به شرط داشتن علاقه و انگیزه لذت بردن از آنها، ضمن ایجاد سلامت جسمانی و روانی، موجب گذارن اوقات فراغت دانشجویان و جلوگیری از ورود افکار انحرافی به ذهن می‌شود و شادی، رقابت و هیجان سالم، حس تعاون و مسئولیت‌پذیری و ... را به ارمغان می‌آورد.

از دیگر نتایج تحقیق اینکه بین سابقه ورزشی با منبع کنترل ( $r = -0/106$ ) و همچنین سابقه ورزشی و سلامت عمومی ورزشکاران ( $r = -0/125$ ) ارتباط معناداری وجود ندارد، به عبارتی داشتن سابقه ورزشی بیشتر یا کمتر دلیل بر داشتن منبع کنترل بهتر و سلامت عمومی بیشتر نیست. این موضوع نشان می‌دهد که ممکن است عواملی مهم‌تر از سابقه ورزشی در حفظ و توسعه منبع کنترل و سلامت عمومی دخیل باشند که شاید از جمله این عوامل، انگیزه کسب لذت، شایستگی، علاقه، فعالیت منظم و مستمر (هرچند کوتاه)، محیط مناسب ورزشی، داشتن استعداد و کسب موفقیت باشد. این یافته از دیدگاهی دیگر می‌تواند جالب توجه باشد، به این صورت که چون سابقه ورزشی با منبع کنترل و سلامت عمومی ارتباط معناداری ندارد، به نظر می‌رسد که فرد در هر زمانی یا هر سنی می‌تواند به فعالیت‌های ورزشی بپردازد و از فواید روانی - اجتماعی آن سود ببرد. چرا که نیازی به سابقه ورزشی قبلی ندارد و همچنین می‌تواند بیانگر کاهش فواید روانی - اجتماعی ورزش در اثر ترک فعالیت‌های ورزشی باشد. از طرف دیگر، ورزش و تربیت بدنی نه فقط به‌عنوان یک فعالیت تفریحی بلکه به‌عنوان ابزار آموزشی - تربیتی، اهداف روانی - اجتماعی فراوانی را به‌دنبال دارد که این اهداف در توان اجتماعی، شکل‌پذیری شخصیت، افزایش سلامت عمومی و درونی کردن منبع کنترل نقش بسزایی دارد.

از دیگر نتایج تحقیق آن است که بین منبع کنترل و سلامت روانی دانشجویان ورزشکار (رشته‌های انفرادی و گروهی) رابطه مثبت و معناداری در سطح  $p \leq 0/05$  وجود دارد. نتایج به‌دست‌آمده با نتایج تحقیقات کاترین و همکاران (۲۰۰۹)، جوز باتیستا و همکاران (۲۰۰۸)، کوهن و همکاران (۲۰۰۸)، شمسانی و یوسفی (۱۳۸۶)، نریمانی و همکاران (۱۳۸۵) همخوانی دارد. در مورد رابطه بین منبع کنترل درونی و سلامت عمومی می‌توان گفت که افراد دارای کنترل درونی احتمال بیشتری دارد که جنبه‌های مواظبت از سلامتی همانند مراقبت از وزن، سیگار کشیدن، تمرین و ورزش و انجام آزمایش‌های پیشگیری‌کننده مانند مراجعه منظم به پزشک و ... را

رعایت کنند. بخش زیادی از این رفتارها ناشی از اطلاعات افراد دارای کنترل درونی دربارهٔ چنین مواردی است. چون افراد دارای منبع کنترل درونی با تلاش برای جست‌وجوی اطلاعاتی که آنها را قادر می‌سازد کنترل بیشتری بر محیط خود داشته باشد، مشخص می‌شوند. شادابی و ورزش مستمر احتمالاً با منبع کنترل درونی همراه خواهد بود. از نظر بهداشت روانی، به طور کلی مشخص شده که درونی‌ها سازگاری بهتری دارند و نسبت به بیرونی‌ها کمتر نگران می‌شوند.

باتوجه به یافته‌های تحقیق به‌نظر می‌رسد دانشجویانی که به‌طور منظم و مستمر در فعالیت‌های ورزشی شرکت می‌کنند، دارای منبع کنترل درونی و سلامت عمومی بیشتر و اختلال‌های روانی کمتری نسبت به دانشجویان غیرورزشکارند، ولی سابقهٔ ورزشی ورزشکاران با منبع کنترل و سلامت عمومی آنها ارتباط معناداری نداشته است و حتی کسانی که مدت کوتاهی مثلاً دو سال ورزش کرده‌اند، در مقایسه با ورزشکاران با سابقهٔ زیاد و همچنین افراد غیرورزشکار، منبع کنترلی درونی‌تر و سلامت عمومی مطلوبی داشتند.

## منابع و مأخذ

۱. دلاور، علی. (۱۳۸۵). "روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی". نشر ویرایش، چاپ بیستم.
۲. شعبانی بهار، غلامرضا. (۱۳۸۶). "اصول و مبانی تربیت بدنی". انتشارات دانشگاه بوعلی سینای همدان.
۳. شمسایی و یوسفی. (۱۳۶۸). "بررسی ارتباط منبع کنترل و احساس تنهایی دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار". نشریهٔ حرکت، شمارهٔ ۳۳، ص ۶۵ - ۴۷.
۴. فغفوری آذر، معصومه. (۱۳۶۸). "بررسی تأثیر واحد تربیت بدنی ۱ بر سلامت روانی دانشجویان دختر". پایان‌نامهٔ تحصیلی کارشناسی‌ارشد، دانشگاه تهران، ۱۳۸۶.
۵. نریمانی و همکاران. (۱۳۸۵). "مقایسهٔ مکان کنترل و سلامت عمومی در ورزشکاران حرفه‌ای و غیرحرفه‌ای". نشریهٔ حرکت، شمارهٔ ۳۰، ص ۲۸ - ۱۵.

۶. یاقوتی، محمدهادی. (۱۳۷۹). "مقایسه عزت نفس و منبع کنترل دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار". پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان، ۱۳۷۹.
7. Bailey, M. McLaren, S.(2005). "Physical activity alone and with others as predictors of sense of belonging and mental health in retirees". *School of behavioral and social science. Aging ment health. Jan. 9(1):PP: 82-90.*
8. Flint – M – O, (1995). "The influence of health behavior contracting of internal locus of control". *Microform publication, internal institute for sport and human performance. University of Oregon. Eugene: Ore.*
9. Fogarty, Gerard, J. and McGregor – Bayne, Heather. (2008). "Factors that influence career decision – marking among elite athletes". *Australian journal of Career development, 17(3). PP: 26-38. ISSN 1038-4162.*
10. Francisco Jose' Batista de Albuquerque. Jose' Angel Vera Noriega: Martins; Maria Tereza de Souza Neves. (2008). "Locus de controle e bem – estar subjetivo em estudantes universita'rios da Paraíba". *Psicol. Am. Lat. N. 13 Me'xico. ISSN 1870 – 350X versao online Cintia Ribeiro 5, 5.*
11. Goodwin, RD. (2003). "Association between physical activity and mental disorders among adults in the united states". *Prev med, Jun. 36(6), PP: 698-703.*
12. Jorna. M, Ball. K, Salmon. J.(2006). "Effects of a holistic health program on women's physical activity and mental and spiritual health". *Journal of science and medicine sport, July 2006.*
13. Katherine G. Denny.(2009). "Hans Steiner. External and internal factors influencing happiness in elite collegiate athletes". *Child psychiatry Hum Dev. 40: PP:55-72.*
14. Kerr, G.A. Goss, J.D. (1997). "Personal control in elite gymnasts: the relationship between locus of control, self – steem and trait anxiety". *Journal of sport behavior (Mobile – Ala). 20(1). (Mar 97). PP: 69-82.*



15. King – AC. Taylor – CB. Waskell. – WI. Debusk – RF. (1989). "Influence of regular aerobic exercise on psychological health". *Health – psycho*. 8(3):PP: 305-24.
16. Mummery K, eta l.(2004). "Physical activity dose – response effects on mental health status in older adults". *School of health and human performance. Aust N Z J public health*, 2004 Apr. 28(2): PP:188-92.
17. Peluso, Ma, Andrade. LH,(2005). "Physical activity and mental helath: the association between exercise and mood". *Clinics*, 2005, Feb. 60(1),PP: 61-70. Epub, Mar. 1.
18. Ratter, J.B. (1966). "Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement". *Psychological monographs: general and applied*. 80: 1(whole No. 906).
19. Shirley Cloutier Laffrey, Marjorie Isenberg,(2007). "The relationship of internal locus of control, value placed on helath, perceived importance of exercise, and participation in physical activity during leisure". *International journal of nursing studies* 40 . PP:453-459.