

اثر تمرینات هوازی بر منبع کنترل و میزان افسردگی جانبازان ضایعه نفاعی استان خراسان

محمد کشتی‌دار

دانشگاه تربیت مدرس - گروه تربیت بدنی

فهرست:

۶۰	.....	خلاصه
۶۱	.....	مقدمه
۶۲	.....	موضوع
۶۳	.....	روش کار
۶۳	.....	چگونگی اجرا
۶۴	.....	نتایج
۶۴	.....	۱- منبع کنترل
۶۴	.....	۲- افسردگی
۶۴	.....	۳- ارتباط سطح آمادگی قلبی - عروقی و نوع منبع کنترل
۶۴	.....	۴- ارتباط افسردگی و منبع کنترل بیرونی
۶۵	.....	۵- ارتباط منبع کنترل و سطح ضایعه
۶۵	.....	۶- ارتباط افسردگی و سطح ضایعه
۶۵	.....	منابع و مآخذ

خلاصه

هدف از انجام این پژوهش، اثر تمرینات هوازی بر منبع کنترل و میزان افسردگی جانبازان ضایعه نفاعی استان خراسان است. متغیرهای وابسته مورد بررسی در این تحقیق عبارتند از: منبع کنترل درونی، بیرونی و میزان افسردگی. طرح تحقیقی این پژوهش، یکی از مجموعه طرح‌های شبه تجربی است که به نام «طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه» استفاده از گزینش تصادفی آزمودنی «مطرح شده است. ۳۰ نفر آزمودنی افسرده با کنترل بیرونی براساس پرسشنامه مقدماتی به دو گروه ۱۵ نفری نسبتاً همگن تجربی و گواه تقسیم شدند؛ در پیش آزمون و پس آزمون از آزمودنی‌های گروه تجربی، آزمودنی‌های افسردگی بک، منبع کنترل راتر و ۱۵۰۰ متر ویلچررانی فرانکلین به عمل آمد. از آزمودنی‌های گروه کنترل فقط آزمودنی‌های روانی گرفته شد.

گروه تجربی مدت ۶ هفته و هفته‌ای سه جلسه به فعالیتهای بدنی هوازی با شدت متوسط ۵۵ درصد ضربان بیشینه (HR) پرداخت؛ در حالی که گروه گواه از فعالیتهای بدنی هوازی محروم بود. برای مقایسه میانگین نمره‌های منبع کنترل و افسردگی و سطح ضایعه، در پیش آزمون از گروهها آزمون تی به عمل آمد. نتایج، تفاوت معنی داری را با $\alpha = 0/05$ نشان ندادند؛ لذا گروهها به لحاظ این سه ویژگی، نسبتاً همگن شده بودند. نتایج به دست آمده از فرضیه‌های تحقیق با $\alpha = 0/05$

و اطمینان ۹۵٪ در نظر گرفته شده است. نمرات به دست آمده از $PeakVo_2$ (%) و حداکثر اکسیژن مصرفی آزمودنیها Vo_{2max} ($ml.kg^{-1}.min^{-1}$) در قبل و بعد از برنامه تمرینی اختلاف معنی داری نشان داد که بیان کننده اثر برنامه تمرینی روی آزمودنیها می باشد؛ لذا ظرفیت قلبی - تنفسی آزمودنیها بعد از اعمال برنامه تمرینی بهبود یافته است. نتایج پس از آزمون گروه تجربی نشان می دهد که منبع کنترل بیرونی جانبازان در مقایسه با پیش آزمون گروه تجربی و پس از آزمون گروه گواه به سمت درونی شدن سوق پیدا کرده است. افسردگی هم کاهش یافته است. بین آمادگی قلبی - تنفسی و منبع کنترل درونی - بیرونی ارتباط معنی داری وجود دارد. همچنین بین منبع کنترل بیرونی و افسردگی با سطح ضایعه شدید و منبع کنترل بیرونی ارتباط معنی داری وجود دارد. در یک جمع بندی، بر اثر فعالیتهای بدنی هوازی نظامدار، متغیرهای روانی (منبع کنترل - افسردگی) تغییر می یابند و به سمت مثبت سیر می کند.

مقدمه

مفهوم منبع کنترل در طول تاریخ به شکلهای مختلفی مطرح شده است. در تراژدیهای یونان باستان، عقاید بسیاری در مورد در ماندگی انسان در اثر قضا و قدر به چشم می خورد. آدلر در «نظام روانشناسی فردی» می گوید: «احساس حقارت از طریق تجربه قدرت شخصی بر انسان تسلط پیدا می کند». جورج کلی می گوید: «انسان در پی آن است که محیط خود را پیش بینی و کنترل کند؛ لذا ساختهای را برای خود تدوین می کند تا از طریق آن بتواند رویدادهای جهان را ملاحظه و تفسیر کند. ساختها تجاربی هستند که پویشهای ذهنی در آن جریان دارند... وقتی ساختهای شخصی در ایفای نقش شکست می خورند، فرد احساس تهدید، گناه، خصومت و پرخاشگری می کند.»

مفهوم کنترل از دیدگاه راتر دو بعد دارد: ۱- افرادی که دارای کنترل بیرونی هستند از حوادث و رویدادها ادراک مثبت یا منفی دارند که ارتباطی با رفتار فرد ندارد و فرای کنترل فردی است؛ بطور روشنتر، وقوع تقویت یا تحقق امور، مشروط به انجام عملی از طرف فرد نیست؛ بلکه رویدادها را در رابطه با شانس و تصادف و نیروهای پیچیده خارجی می پندارند، که او را محاط کرده اند. راتر این افراد را معتقد به «شانس» یا «بیرونی» فرض می کند.

۲- افرادی که دارای کنترل درونی هستند، این کنترل نتیجه ادراک مثبت یا منفی از رویدادهایی است که تحت کنترل فرد

می باشد. افرادی که در این کرانه قرار می گیرند، معتقد به خودمختاری هستند و خود را حاکم بر سرنوشت خود می دانند. آنها کنترل زندگی را از درون خود می پندارند. راتر این افراد را معتقد به «مهارت» یا «درونی» فرض می کند.

افراد دارای منبع کنترل درونی معتقدند که رویدادهای مثبت زندگی در نتیجه طرح ریزی دقیق و کوشش پیگیر خود آنهاست؛ لذا برای اعمال و رفتار و پیامدهای ناشی از آن قبول مسئولیت می کنند.

تحقیقات بی شماری خاطر نشان ساخته اند که عوامل فشارزا از قبیل فقدان حمایتهای اجتماعی، معلول شدن و از دست دادن عضوی از بدن و ... روی منبع کنترل افراد اثر می گذارند و در بلند مدت سبب ایجاد اختلالات روانی می شوند. یکی از شایعترین این گونه اختلالات، افسردگی است که شایر و کارور به آن اشاره کرده اند. آنها بیان داشته اند: کسانی که در ماندگی خود را پایدار، کلی و درونی می دانند، در خطر افسردگی هستند.»

از طرفی، تحقیقات بی شماری نشان داده است که بین افسردگی و منبع کنترل بیرونی ارتباط محکمی وجود دارد؛ لذا جانبازان ضایعه نخاعی به علت آسیب دیدگی شدید و از کارافتادگی نیمی از بدن، از جمله افرادی هستند که بیشتر از دیگران در معرض احتمال افسردگی هستند. تحقیقات نشان داده است که منبع کنترل این افراد بیشتر بیرونی است و از افسردگی بیشتری برخوردارند (غضنفری، ۱۳۷۱ و ...).

ناتوانیها در افراد آسیب‌دیده (معلولین نخاعی)، بیشتر از اثر خود ناتوانی است؛ یعنی بعضی از این افراد از نظر روانی بسیار ضعیف می‌شوند و با پیش‌بینیهای نادرست خود، پاسخهای مربوط به اعضا؛ را ناتوانتر از حالت طبیعی می‌کنند. لذا پژوهش فوق روی جانبازان ضایعه نخاعی انجام شد؛ زیرا به علت عارضه شدید بیشتر از جانبازان دیگر و یا معلولیتهای دیگر در معرض ابتلا به انواع اختلالات روانی هستند. منبع کنترل بیرونی و افسردگی آنها نسبت به دیگر جانبازان بیشتر است. حال باید دید که آیا با تمرینات هوازی و به وجود آوردن محیطی برای ایجاد کسب موفقیت می‌توانیم به این افراد کمک کنیم تا به افرادی سختکوش، بااراده، خلاق، پیگیر و مسئولیت‌پذیر بدل شوند؟

بسیاری از روانشناسان بر این عقیده‌اند که دو متغیر منبع کنترل و افسردگی با یکدیگر ارتباط دارند؛ طوری که با افزایش یا کاهش در یکی، در دیگری نیز تغییری به وجود می‌آید. برای مثال، با افزایش کنترل درونی می‌توان از میزان افسردگی کاست. در جامعه‌ای که افراد آن احساس مسئولیت (کنترل درونی) می‌کنند، در مقابل فشارهای روانی، تهدیدها و وقایع ناگهانی مثل سیل، زلزله، جنگ، بیماریهای روانی (افسردگی، اضطراب، الکلیسم، اسکیزوفرنیا و ...) مقاوم و پایدار خواهند بود و استعدادهای نهفته، خلاقیت و پیشرفتهای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در این گونه جوامع شکوفا خواهد شد. از طرفی، کشور ما هشت سال به دفاع مقدس پرداخت و افراد بی‌شماری بر اثر جنگ دچار انواع معلولیتها شدند. بر طبق آمار سازمان بهزیستی کل کشور تعداد ۳۳۸۴۸۳ نفر از جمعیت کشور ایران دارای نوعی معلولیت بدنی است. بر طبق آمار بنیاد جانبازان در سال ۱۳۷۰ تعداد ۴۱۹۹۳۱ نفر از جمعیت کشور در اثر جنگ تحمیلی به عنوان جانباز (معلول جنگ) شناخته شده‌اند. در حقیقت، تعداد کل جمعیت معلولان کشور اعم از جنگی و عادی ۸۵۸۴۱۴ نفر است که بیش از یک درصد جمعیت کل کشور را تشکیل می‌دهد. به این ترتیب، اگر تأثیر تمرینات هوازی و

یکی از عوامل درمانی برای چنین افرادی، روی آوردن به فعالیت‌های بدنی، تفریحی و تمرینات هوازی است. تمرینات هوازی به عنوان رهیافتی برای کاهش اثرات شدید فشارهای روانی قلمداد می‌شوند. از آنجا که بخشی از جوامع بشری را معلولان با انواع معلولیتها تشکیل می‌دهند و آنها هم عضوی از جامعه هستند که در سالمسازی آن نقش مهمی را می‌توانند ایفا کنند؛ لذا باید به دنبال روشی بود تا بتوان این افراد را آراسته به سلامت روان کرد. یکی از روشهای درمان، «تمرین درمانی» است. پژوهش حاضر با استفاده از روش تحقیق شبه تجربی سعی بر تحکیم این روش درمانی دارد و می‌خواهد افرادی سختکوش، پیگیر، برنامه‌ریز، مقاوم و ... بسازد.

موضوع

هدف این پژوهش، تأثیر تمرینات هوازی روی نوع منبع کنترل و میزان افسردگی جانبازان ضایعه نخاعی است. تحقیقات انجام شده خاطر نشان می‌سازند که عوامل فشارزا از قبیل فقدان حمایت‌های اجتماعی، طلاق، معلول شدن و از دست دادن عضوی از بدن، مرگ والدین یا افراد نزدیک، فشارهای اقتصادی و سایر مشکلات محیطی می‌توانند روی منبع کنترل و میزان افسردگی افراد اثر بگذارند و آنها را تغییر بدهند. سؤال این است: آیا با تمرینات هوازی و افزایش آمادگی قلبی - تنفسی (به فرض یک عامل تعدیل‌کننده) می‌توان افسردگی و منبع کنترل جانبازان ضایعه نخاعی را که عموماً بیرونی است، به سمت درونی شدن سوق داد؟

آیا بین نوع منبع کنترل و میزان افسردگی جانبازان ضایعه نخاعی ارتباطی وجود دارد؟

آیا تمرینات هوازی و آمادگی قلبی - عروقی در میزان کاهش افسردگی و نوع منبع کنترل مؤثر است؟

آیا بین سطح ضایعه نخاعی با افسردگی و منبع کنترل بیرونی آزمودنیها ارتباط وجود دارد؟

آسیبهای نخاعی به عنوان سخت‌ترین صدمه جانباز به حساب می‌آیند و بر طبق نظریه از دست‌دادگی، پیش‌بینی اولیه

جامعه مورد نظر پژوهش، کلیه جانبازان ضایعه نخاعی استان خراسان است که مجموعاً ۲۷۰ نفر می‌باشند.

تعداد نمونه از طریق فرمول n نمونه، براساس پراکندگی صفت‌های مورد نظر که از طریق (Pilot study) به دست آمده بود، مشخص شد. تعداد مورد نظر ۳۰ نفر بودند که از طریق قرعه‌کشی به دست آمد. این تعداد به دو گروه نسبتاً همگن به لحاظ نوع منبع کنترل و میزان افسردگی و سطح ضایعه تقسیم شد که ۱۵ نفر در گروه تجربی و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. ابزارهای اندازه‌گیری ما مقیاس کنترل درونی - بیرونی راتر و پرسشنامه افسردگی بک و آزمون ۱۵۰۰ متر ویلچررانی فرانکلین جهت محاسبه حداکثر اکسیژن مصرفی ($VO_2 \max$ (ml. kg⁻¹. min⁻¹) و $peak VO_2$ (%) بودند.

چگونگی اجرا

پس از بررسی روانی و اعتبار مقیاس کنترل راتر و مقیاس بک در نمونه جمعیت ایرانی، تست‌های مربوطه همراه با پرسشنامه مقدماتی به تعداد ۵۰ عدد تکثیر و بین افراد نمونه - که نحوه انتخاب آنها در شیوه نمونه‌گیری توضیح داده شده است - تقسیم شد. با بررسی اطلاعات به دست آمده، تعداد ۳۰ نفر از آزمودنیها با شرایط مورد نظر به عنوان تعداد اصلی نمونه تحقیق برگزیده شدند. از این تعداد، با ۱۵ نفر که گروه تجربی را تشکیل می‌دادند و حاضر به همکاری هم بودند، هماهنگی لازم به عمل آمد تا در یک جلسه، آزمون ۱۵۰۰ متر ویلچررانی را انجام دهند. آزمایش مورد نظر با هماهنگی مسئولان بنیاد در آسایشگاه جانبازان استان خراسان انجام شد. طی این آزمون، ضربان استراحتی از موضع رادیالی (از طریق آموزش به فرد)، ضربان بیشینه پس از فعالیت از طریق شریان کاروتید گردنی و ضربان بازیافت بعد از ۳۰ ثانیه استراحت از طریق همین موضع ثبت شد. زمان اجرا برای هر آزمودنی قید شد. سپس، هماهنگ با آزمودنیها، اولین جلسه اعمال برنامه تمرینی هوازی مشخص شد. این برنامه که شامل تمرینات اینتروال و فارتلک بود، طی ۱۸ جلسه به مدت یک

آمدگی قلبی - عروقی در کاهش میزان افسردگی و تغییر منبع کنترل (از بیرونی بودن به درونی شدن) به اثبات رسد، متغیر فوق را می‌توان به عنوان یک عامل درمائی و تأثیرگذار بر مشکلات روانی جانبازان ضایعه نخاعی که از فشار وابستگی رنج می‌برند، دانست. یافته‌های این تحقیق، راهبردهای مهمی برای مسئولان بنیاد جانبازان انقلاب اسلامی، سازمان بهزیستی کشور، جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی و مراکز توانبخشی و حمایت‌کننده معلولان و بخش تعلیم و تربیت کشور اعم از آموزش و پرورش، آموزش عالی، بخش روان‌شناسی فدراسیونهای ورزشی کشور و هیأت‌های ورزشی به همراه دارد.

هدف کلی این پژوهش، بررسی اثر فعالیتهای نظامدار بر منبع کنترل و افسردگی جانبازان ضایعه نخاعی، و همچنین ارائه پیشنهادها مناسب برای مبارزه با افسردگی و منبع کنترل بیرونی در آحاد مختلف جامعه، بویژه معلولان ضایعه نخاعی است.

روش کار

روش تحقیق این پژوهش از نوع شبه تجربی است؛ زیرا انتخاب تصادفی آزمودنیها، داشتن گروه کنترل و دستکاری متغیر مستقل توسط محقق در آن مشهود است. متغیر تعدیل‌کننده در این پژوهش، معلولیت ضایعه نخاعی می‌باشد که از قبل در آزمودنیها رخ داده است. همچنین نوع منبع کنترل بیرونی و افسردگی، بیشتر از دیگر متغیرهای تعدیل‌کننده به حساب می‌آیند. متغیر مستقل ما تمرینات هوازی است و شامل برنامه‌ای می‌باشد که از طرف محقق با توجه به اصول علمی تمرینات انتخاب و طی سلسله فعالیتهای نظامدار (بمدت یک ماه ونیم) و کنترل شده - که با شدت متوسط ۵۵ درصد ضربان بیشینه روی آزمودنیهاست - اعمال می‌شود. متغیرهای وابسته این پژوهش، منبع کنترل و افسردگی است که از طریق دستکاری متغیر مستقل توسط محقق و اثر آن بر روی متغیرهای فوق سنجیده می‌شود.

۲- افسردگی

برابر مقایسه میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه تجربی ($t_{ob} = ۴/۴۳ > t_{cri} = ۲/۵۱$, $a = ۰/۰۵$) و مقایسه پس‌آزمون گروه تجربی و گواه ($t_{ob} = ۳/۸۲ > t_{cri} = ۲/۵۱$, $a = ۰/۰۵$) روشن شد که فعالیت بدنی هوازی، افسردگی آزمودنیها را به طور معنی‌داری تقلیل می‌دهد.

نتیجه فوق با یافته‌های «هانافورد و هاریل» (۱۹۸۸)، «جفری و برندون، جی و مارک لوفتین» (۱۹۹۱)، «مارتین رامیز و گریست» (۱۹۷۹)، «دوین و همکارانش» (۱۹۸۳) و مطالعات «یوسفی» (۱۳۷۰) مبنی بر اثرات تمرینی ضد افسردگی و مطالعات «محمدی‌نژاد» مبنی بر اثر تمرینات هوازی در کاهش افسردگی و مطالعات دکتر پولاک (۱۹۹۱) مبنی بر اثر کاهش‌دهنده تمرینات هوازی در حالت‌های هیجانی و افسردگی مطابقت دارد. در تمامی تحقیقات فوق، به کاهش میزان افسردگی بر اثر فعالیت‌های جسمانی و هوازی اشاره شده است که تحقیق فوق هم به آنها تحکیم می‌بخشد.

۳- ارتباط سطح آمادگی قلبی - عروقی و نوع منبع کنترل

با توجه به مقایسه آزمون معنی‌داری همبستگی پیرسون (Z_r فیشر) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه تجربی، محاسبات برابر $Z_r = ۲$ و $Z_{rcir} = ۱/۹۶$, $a = ۰/۰۵$ می‌باشد. بنابراین، بین سطح آمادگی قلبی - عروقی با منبع کنترل درونی - بیرونی در سطح $a = ۰/۰۵$ رابطه معنی‌داری وجود دارد.

نتیجه فوق با یافته‌های «براندون و لوفتین» (۱۹۹۱) مبنی بر ارتباط آمادگی قلبی - عروقی با بهداشت منبع کنترل درونی - بیرونی و ایرادهای مختلف تمرینات هوازی مطابقت دارد. این دو هم نتیجه گرفته بودند که بین آمادگی قلبی - عروقی و منبع کنترل و حالت‌های هیجانی ارتباط محکم و زنجیرواری وجود دارد.

ماه‌ونیم اعمال شد.

برنامه تمرینی هر جلسه، از قبل و با در نظر گرفتن مسئله اضافه بار (تکرار، مسافت، زمان) و شرایط آزمودنیها در پاسخ به برنامه فوق تعیین می‌شد (هماهنگی از طریق میانگین ضربان بیشینه قلبی در بین آزمودنیها).

در هر جلسه تمرینی، ضربان بیشینه بعد از مسافتهای تعیین شده قید می‌شد و سعی بر آن بود که آزمودنیها به ضربان مطلوب مورد نظر برسند. اگر این امر مقدور نبود، در برنامه تعدیل به عمل می‌آمد. در بین برنامه تمرینی، بازیهای تفریحی، بازی با توپ و ... جهت تنوع گنجانده شده بود و اصول مربیگری نیز رعایت می‌شد.

در پس‌آزمون: تست منبع کنترل راتر، تست افسردگی بک و تست ۱۵۰۰ متر ویلچرانی برای گروه تجربی به دست آمد. از گروه کنترل فقط تستهای روانی به عمل آمد و نتایج به دست آمده طی جداولی تنظیم و داده‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه تجربی و کنترل براساس محاسبات آماری متناسب با فرضیه‌های تحقیق مقایسه شد.

نتایج

۱- منبع کنترل

براساس مقایسه میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه تجربی ($t_{ob} = ۳/۱۲ > t_{cri} = ۲/۵۱$, $a = ۰/۰۵$) و مقایسه پس‌آزمون گروه تجربی و گواه ($t_{ob} = ۳/۶۷ > t_{cri} = ۲/۵۱$, $a = ۰/۰۵$) روشن شد که فعالیت بدنی هوازی، منبع کنترل بیرونی آزمودنیها را بطور معنی‌داری تقلیل، و به سمت درونی شدن سوق می‌دهد.

نتیجه فوق با یافته‌های «گیلیس و پری» (۱۹۹۱)، «دیشمن و استین هارت» (۱۹۹۰)، «براندون و لوفتین» (۱۹۹۱)، «مارین ویس» (۱۹۹۰) و «جفری و برندون و جی و مارک لوفتین» در (۱۹۹۱) مطابقت دارد و تمامی تحقیقات مذکور، منبع کنترل و بهداشت منبع کنترل بر اثر فعالیت‌های بدنی و تمرینات هوازی تغییر کرده و به سمت درونی شدن سوق یافته است.

افسردگی هم شدیدتر است. این نتیجه با یافته غضنفری در سال ۱۳۷۱ مبنی بر مقایسه معلولیتها با افسردگی مطابقت دارد. برای استحکام نتیجه فوق به مطالعات بیشتری نیاز است.

منابع و مآخذ:

۱. اسلامی نسب، علی: روانشناسی جانبازی، و معلولیت؛ انتشارات صفی عیاش؛ ۱۳۷۲.
۲. اخوت، ولی‌الله، جلیلی، احمد: «افسردگی»؛ چاپ اول؛ تهران؛ انتشارات رز؛ بی تا؛ صفحات (۸۰-۶۸).
۳. بیابانگرد، اسماعیل: بررسی رابطه بین مفاهیم منبع کنترل، عزت نفس و پیشرفت تحصیلی پسران سال سوم دبیرستانهای شهر تهران در سال تحصیلی ۷۰-۶۹؛ پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبایی؛ ۱۳۷۰؛ صفحات (۹۰-۵۰).
۴. بودات، نسرین: بررسی رابطه کنترل درونی - بیرونی با افسردگی، پایان‌نامه، دانشگاه تهران، ۱۳۵۷، صفحات (۷۰-۴۰).
۵. پورافکاری، نصراله: «نشانه‌شناسی بیماریهای روانی»؛ تبریز؛ انتشارات ذوقی؛ ۱۳۶۷؛ صفحات (۹۰-۵۰).
۶. خلجی، حسن: بررسی مقایسه تأثیر فعالیتهای بدنی هوازی و ورزشی بر میزان اضطراب دانشجویان پسر مراکز آموزش عالی (دولتی) شهرستان ارواک؛ پایان‌نامه دکترای رشته تربیت بدنی و علوم ورزشی؛ ۱۳۷۴.
۷. خالدان، اصغر: فیزیولوژی ورزشی؛ جلد (۲)؛ تهران؛ انتشارات دانشگاه تهران؛ ۱۳۷۲.
۸. ریس، لیسفورد: «مختصر روانپزشکی» ترجمه گروهی از مترجمان؛ تهران؛ انتشارات مرکز نشر دانشگاهی؛ ۱۳۶۴.
۹. سیف، علی‌اکبر: روان‌شناسی پرورشی، انتشارات آگاه؛ تهران؛ ۱۳۶۸.
۱۰. سپاسی، حسین: روشهای آماری و کاربردهای آن در تربیت بدنی، انتشارات رشد؛ ۱۳۷۱؛ صفحات (۳۴۰-۳۰۵).
۱۱. شاملو، سعید: «آسیب‌شناسی روانی (روانشناسی مرضی)»؛ چاپ اول؛ تهران؛ انتشارات چهر؛ ۱۳۶۴؛ صفحات (۲۱۰-۱۶۸).

۴- ارتباط افسردگی و منبع کنترل بیرونی

با توجه به مقایسه آزمون معنی‌داری همبستگی پیرسون در پیش‌آزمون (۳۰ نفر آزمودنی)، ارتباط افسردگی و کنترل بیرونی برابر $a = 0/05$ ، $r_{Scir} = 2/048$ ، $r_{ob} = 2/048 > r_{Scir}$ می‌باشد. بنابراین، بین افسردگی و کنترل بیرونی آزمودنیها ارتباط معنی‌داری وجود دارد؛ بدین معنی که هر چه سطح افسردگی بالاتر باشد، کنترل بیرونی آزمودنیها بیشتر می‌شود.

نتیجه فوق با یافته‌های «براندون و لوفتین» (۱۹۹۱) مبنی بر ارتباط بهداشت منبع کنترل و افسردگی و «سوئینی، آندرسون، بایلی» سال (۱۹۸۶) مبنی بر ارتباط مستقیم سبک اسنادی با افسردگی و «شایر، کارور» (۱۹۸۸) مبنی بر ارتباط افسردگی با کنترل بیرونی مطابقت دارد. لذا در تمامی موارد، بین منبع کنترل بیرونی و افسردگی همبستگی زیادی گزارش شده است.

۵- ارتباط منبع کنترل و سطح ضایعه

با توجه به مقایسه آزمون معنی‌داری همبستگی رتبه‌ای اسپیرمن در پیش‌آزمون، ارتباط منبع کنترل و سطح ضایعه برابر $a = 0/05$ ، $r_{Scir} = 0/364$ ، $r_s = 0/72 > r_{Scir}$ می‌باشد، بنابراین، بین منبع کنترل و سطح ضایعه آزمودنیها ارتباط معنی‌داری وجود دارد؛ بدین معنی که هر چه سطح ضایعه شدیدتر باشد، منبع کنترل بیرونی تر است. این نتیجه با یافته غضنفری در سال ۱۳۷۱ مبنی بر مقایسه معلولیتها با منبع کنترل مطابقت دارد. برای استحکام نتیجه فوق به مطالعات بیشتری نیاز است.

۶- ارتباط افسردگی و سطح ضایعه

با توجه به مقایسه معنی‌داری همبستگی رتبه‌ای اسپیرمن در پیش‌آزمون، ارتباط میزان افسردگی و سطح ضایعه برابر $a = 0/05$ ، $r_{Scir} = 0/364$ ، $r_s = 83 > r_{Scir}$ است. بنابراین بین افسردگی و سطح ضایعه آزمودنیها ارتباط معنی‌داری وجود دارد؛ بدین معنی که هر چه سطح ضایعه شدیدتر باشد، میزان

and change psycholoical distress and their relationship with self - steem and locus of control of personality; social psychology Vol 60; No 3 PP; 288 - 299

24. Lamont, john (1972): Pepsession, locus of control and mood respone set. journaloof clincial psychology Vol 28; , p 347

25. Baron. Robert, (1977): Human aggression: Newyork P. 185.

26. Bech, robert, C(1983): motivations thories and priciples by printice Hull: P 354.

27. Benson, jourie: deeter thomas (1992): maderators of the relation between sterss and depression in adolscents school counselor 1992 (jan) Vo (1, 39(3) PP 189 - 194.

28. Steven P.Hooker: John D.greenwood: oxygen uptake and heart rate relationship in persons with spinal cord injury: medicine and science in sports and exercise: 1993: American.

29. Abramoritz, stephen (1969): locus of control and self - report depression among college students: Psychological report Vol 25.

30. Duan schultz: Theories of personality Fourth Edition 1990 Luerence. A. Pervin: Theories of personality 1987.

31. Dishman - PK: stein hardt: Health locus of control predicts Free-living: but not Supervised: Physical a test of exerise specific control and out come - activity: hyotheses: Res - Q - exere - Sport; 1990; pec; expectney 61(4); 94 383; English. -

32. Bensink - GW; Godbey - KL; Marshall - Mj; Yarandi - HN institutionlized elderly - Relaxtion; locus of control, Self - esteem j - Gerontol - Nurs; 1992 - Apr; 18(4); 8 - 30 English.

33. Parcheville - jC; Riviere - V; Wearden - jH; Fixed -

۱۲. غضنفری، احمد: «مقایسه منبع کنترل و میزان افسردگی گروه جانبازان، معلولین عادی و افراد عادی، پایان نامه تربیت مدرس؛ ۱۳۷۱.

۱۳. کماسی، پرویز؛ حسینی؛ زهرا: «تمرینات هوازی کوپر» چاپ اول؛ انتشارات کمیته ملی المپیک جمهوری اسلامی ایران؛ ۱۳۶۹؛ صفحات (۳۰ - ۴۰).

۱۴. گیلدر، مایل و همکارانش: «روانپزشکی آکسفورد» ترجمه نصراله پورافکاری، چاپ اول؛ تبریز؛ انتشارات نیما؛ ۱۳۶۸.

۱۵. محمدی نژاد، مهدی: بررسی تجربی تأثیر تمرینات هوازی بر کاهش میزان افسردگی نوجوانان ۱۸ - ۱۵ ساله دبیرستانهای شاهد شهر تهران؛ رشته تربیت بدنی علوم ورزشی؛ دانشگاه تربیت مدرس؛ ۱۳۷۲؛ صفحات ۲۰۴ - ۱۹۰.

۱۶. میچل، راس: افسردگی؛ ترجمه وحید رواندوست؛ چاپ دوم؛ مشهد؛ انتشارات آستان قدس رضوی؛ ۱۳۶۹؛ صفحات (۹ - ۶۸)

۱۷. مجله المپیک؛ جمعی از متخصصین؛ شماره های سوم و چهارم؛ زمستان ۱۳۷۳؛ صفحات (۹۸ - ۱۰۷).

۱۸. نامدار، کوروش: بررسی مشکلات روانی - اجتماعی جانبازان جنگ عراق و ایران؛ پایان نامه؛ روان شناسی بالینی دانشگاه تربیت مدرس؛ ۱۳۶۸؛ صفحات (۳) و (۶۰ - ۴۰).

۱۹. واژه نامه روان شناسی و زمینه های وابسته؛ انتشارات فرهنگ معاصر.

۲۰. هزاریان، علی: بررسی افسردگی گروهی از جانبازان، پایان نامه کارشناسی ارشد؛ دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران؛ ۱۳۷۰؛ صفحات (۳۰ - ۴۶).

۲۱. یوسفی، بهرام؛ بررسی میزان پراکندگی افسردگی در دو گروه دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار؛ پایان نامه؛ تهران؛ ۱۳۷۰.

22. Jay G.Hall and marilym mendolia (1991): modelingthe relation of attriburional style expectences and depression; journal of personality and social psychology; Vol 61; No, 1; P. 85.

23. Johan, ormel and wilmar scaufeli (1991): stability

interval Performance and Self - Control in children; j - Exp - Anal - Behav; 1992 May, 57(2); 99 - 187.

34. Recharad H.Kakus; sprot Spsychology; 1990; 50 - 157.

35. Glen. M. Davis; Exercise capacity of individuals with paraplegia; 1992; Medicine and Science in sport and exercies.

36. Maureen; R. Weiss; Edward Mcauley; Vicki Ebbeck; Diane. M. Wiese; Silf-Esteem and Causal

Attributions; journal of sport; Exercise Pshychology; 1990.

37. Gillis; Perry the relationships between physical activity and health - promoting behaviours in mid - life Women; j - Adv - Nurs; 1991, English, P - 253.

38. Brandon; loftin: Relationship of Fitness to deprssion; state and triat anxiety; internal health locus of Control and Self - control; Percept - Mot - Skills; 1991; P (87 - 110); English.

39. Med - sci - sprots - Exere; 19: P: 253 - 259: 1987.



شهرشکاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

پرتال جامع علوم انسانی