

روانشناسی ورزش

دانشگاه شهید بهشتی

دو فصلنامه روان‌شناسی ورزش

بهار و تابستان ۱۴۰۰، دوره ۶، شماره ۱، صفحه‌های ۲۶۹-۲۵۶

ارتباط تحلیل رفتگی ورزشی با سلامت روانی دانشجویان: بررسی نقش جنسیت

ماندانا سنگاری^{۱*}

۱. استادیار گروه تربیت بدنی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس، مازندران، ایران.

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۲/۲۵، اصلاح مقاله: ۱۳۹۹/۰۷/۰۲، پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۱۰/۰۸

چکیده

هدف: هدف تحقیق حاضر بررسی ارتباط تحلیل رفتگی ورزشی با سلامت روانی دانشجویان و بررسی نقش جنسیت بود.

روش‌ها: جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس تشکیل دادند. براساس جدول مورگان و فرمول کوکران، حجم نمونه ۲۶۰ نفر در نظر گرفته شد که براساس روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه تحلیل رفتگی ورزشی (ABQ) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و روش‌های آمار استنباطی تحلیل شدند.

نتایج: نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد ارتباط منفی و معنی‌داری میان تحلیل رفتگی ورزشی و مولفه‌های آن با میزان سلامت روانی دانشجویان وجود دارد ($P < 0.05$). همچنین نتایج آزمون رگرسیون نشان داد رابطه خطی نسبتاً قوی بین متغیرهای پیش‌بین (مولفه‌های تحلیل رفتگی ورزشی شامل واماندگی هیجانی، حس کاهش اجرا، کاهش ارزشمندی در ورزش) و ملاک (سلامت روانی) وجود دارد. به بیان دیگر میزان رابطه بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک ۳۵/۲ درصد بود.

نتیجه‌گیری: به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد ارتباط منفی و معنی‌داری میان سلامت روان و تحلیل رفتگی ورزشی دانشجویان زن و مرد مورد مطالعه وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: تحلیل رفتگی ورزشی، سلامت روانی، دانشجویان ورزشکار.

* نویسنده مسئول: ماندانا سنگاری، شماره تماس: ۰۰۹۳۵۱۹۰۵۶۴۳، ایمیل: mandana.sangari@iauc.ac.ir

مقدمه

محیط و شرایط مختلف آن به عنوان عاملی تعیین کننده طی قرون و اعصار گذشته همواره بر ابعاد مختلف زندگی انسان تاثیر گذاشته و او را مجبور کرده است تا به منظور ادامه حیات و بقا، خود را با چنین تغییراتی سازگار نماید (۱). پیشرفت چشمگیر در حوزه های مختلف علمی و فن آوری های نوین در عصر حاضر نیز نشانه هایی از این تلاش بی وقفه برای کشف و شناسایی پدیده های موثر بر ارتقای زندگی و سلامت انسان می باشد (۱،۲). براین اساس، سلامت از نیاز های اساسی انسان به شمار می رود و در توسعه پایدار نقش بسیار حیاتی دارد. مفهوم سلامت روان^۱ شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از خودکارآمدی، اتکاء به خود، ظرفیت رقابت، وابستگی نسلی و خودشکوفایی توانایی های بالقوه فکری و هیجانی می باشد (۳). براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی^۲ سلامت و تندرستی افراد صرفاً شامل حالت سلامتی کامل از لحاظ جسمانی نیست بلکه ابعاد سلامت روانی، اجتماعی، قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب را نیز در بر می گیرد (۴). لذا وضعیت سلامت روانی افراد یکی از موضوعات مهم در سازمان ها، روبرط انسانی و به طور کلی در هر جامعه محسوب می شود و باید به طور منظم و هدفمند، ارزیابی آن در دستور کار مسئولان، محققان و متخصصان سلامت قرار گیرد. با توجه به اینکه جسم و روان به طور متقابل بر یکدیگر تاثیر می گذارند و سلامت این دو مقوله، یکپارچگی و سلامت عمومی انسان را در بر می گیرد، پرداختن به این موضوع و شناخت تاثیرات دائمی این دو بر یکدیگر از ضروریات است (۵،۶).

از سوی دیگر اغلب مطالعات انجام شده در قلمرو بررسی استرس های ناشی از شغل اذعان نموده اند ۸۰ تا ۸۵ درصد بیماری ها بر اثر فقدان سازش با محیط کار و ایجاد فشار و

استرس به وجود می آیند (۷). روانشناسان یکی از عوارض فشار و استرس را تحت عنوان تحلیل رفتگی^۳ معرفی می کنند (۸). آنها معتقدند تحلیل رفتگی شامل پاسخ هایی است که آدمی در برابر فشارهای روانی از خود بروز می دهند. مسلج^۴ (۱۹۸۱) تحلیل رفتگی را نوعی سندروم روان شناختی تعریف کرده است که شامل عوامل تحلیل رفتگی عاطفی، مسخ شخصیت^۵ (تهی شدن از ویژگی های فردی)^۶ و احساس کاهش عملکرد شخصی^۷ می باشد. وی معتقد است این سندروم بیشتر در میان متخصصانی که در موقعیت های چالش برانگیز، با افراد دیگر کار می کنند، اتفاق می افتد (۸،۹). افراد شاغل در چنین شغل هایی به تدریج احساس می کنند که زیر فشارند و ذخایر عاطفی و هیجانی این کارمندان به نفع افرادی که به آنها خدمت می کنند، کاسته می شود (۱۱،۱۰).

مسلش و همکاران (۲۰۰۱) شش عامل را معرفی نمودند که در ایجاد تحلیل رفتگی دارای اهمیت بسیاری هستند. این عوامل شامل حجم کار کم یا زیاد، میزان کنترل کم بر کار، پاداش کم، نداشتن ارتباط اجتماعی - تبعیض در محیط کار، تضاد بین ارزش های فرد و محیط کار هستند (۸). اوبرین (۲۰۱۰) نیز اظهار نمود عوامل سازمانی تاثیر بسزایی در فرآیند تحلیل رفتگی دارند و این فرآیند برای سازمان ها یک پدیده هزینه بر است. براساس اطلاعات موجود در اتحادیه اروپایی، همه ساله بیست میلیون یورو به مخارج ناشی از تحلیل رفتگی اختصاص داده می شود. در ایالات متحده نیز این هزینه به ۳۵۰ میلیون دلار در هر سال می رسد (۱۲). همچنین محققان معتقدند علائم تحلیل رفتگی به چهار دسته علائم جسمانی، علائم هیجانی و روانی، علائم اجتماعی و علائم سازمانی تقسیم می شود. در این تقسیم بندی، خستگی، مشکلات خواب، مشکلات جسمانی و مشکلات تغذیه، در قسمت علائم جسمانی قرار می گیرد. نومیدی، نگرش منفی نسبت به خود، تغییرات خلقی، کاهش تحمل،

افسردگی، کاهش سلامت روانی و علائمی از این قبیل نیز در قسمت علائم هیجانی و روانی جای دارد. گسستگی ارتباطی، گوشه گیری، بدبینی نسبت به مردم و درگیری با اعضای خانواده، در قسمت علائم اجتماعی و غیبت از کار و بازدهی اندک و نگرش منفی به کار در قسمت علائم سازمانی قرار می گیرند. براین اساس در سال های اخیر مفهوم تحلیل رفتگی در زمینه های مختلف در سازمان ها مورد بررسی قرار گرفته است. به طور کلی مطالعات انجام شده در این زمینه چندین مدل را مانند مدل استرس عاطفی-شناختی، مدل پاسخ منفی به تمرین-استرس و مدل رشد تک بعدی هویت و کنترل بیرونی را ارائه نموده اند (۱۳، ۱۴). مدل های ارائه شده همگی بر اینکه نکته اذعان داشته اند که استرس و فشار های روانی نقش بسیار مهم و تعیین کننده در بروز نشانه های تحلیل رفتگی دارند.

براین اساس، احیاکننده و همکاران (۱۳۸۷) در مطالعه خود با عنوان رابطه سلامت و تحلیل رفتگی، دریافتند بین سلامت روان و تحلیل رفتگی ورزشی رابطه منفی و معنی داری وجود دارد. این محققان اظهار نمودند بین مولفه های سلامت روان و تحلیل رفتگی نیز ارتباط منفی و معنی داری وجود دارد. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد در بین مولفه های سلامت روان، نشانه های جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی توانایی پیش بینی تحلیل رفتگی را دارند (۷). همچنین سلیمی و همکاران (۱۳۸۹) نیز در مطالعه ای که با هدف بررسی وضعیت سلامت روانی و رابطه آن با تحلیل رفتگی و رضایت از زندگی انجام دادند، به نتایج مشابهی دست یافتند (۸). پارسلو و همکاران (۲۰۰۴) نیز در یک مطالعه اپیدمیولوژیک به منظور تعیین تاثیر موقعیت کاری و میزان استرس و تحلیل رفتگی بر سلامت روانی کارمندان، دریافتند استرس و تحلیل رفتگی بالا به طور معنی داری بر میزان سلامت روان افراد تاثیرات مخربی دارند. این محققان نیز براساس نتایج مطالعه خود اظهار نمودند افرادی که دارای

میزان تحلیل رفتگی بالایی هستند، عمدتاً از سطح سلامت روانی پایین و اضطراب بالایی برخوردارند (۱۶). در مطالعه دیگری آهولا و همکاران (۲۰۰۶) نیز ارتباط میان تحلیل رفتگی با سلامت روانی و افسردگی را مورد مطالعه قرار دادند. نتایج نشان داد رابطه ای منفی و معنی دار بین سلامت روانی مورد مطالعه و تحلیل رفتگی وجود داشت. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد دانشجویانی که دارای علائم تحلیل رفتگی در حد بالایی هستند، نمی توانند به طور دقیق و موثر بر کارهای خود تمرکز داشته باشند، لذا آنها اظهار نمودند سطوح بالای تحلیل رفتگی به طور مستقیم با استرس و افسردگی در ارتباط است که این امر نیز به نوبه خود بر سلامت روان و احتمال ابتلا به بیماری های جسمانی و روانی موثر است (۱۷).

امروزه دانشجویان به علت تغییرات و فشار های روانی و جسمانی که متحمل می شوند، اگر نتوانند احساسات خود را به شیوه ای صحیح عنوان کنند و به طور منطقی با آنها کنار بیایند، مستعد ابتلا به انواع بیماری های روانی و جسمانی خصوصاً تحلیل رفتگی می باشند. با توجه به آنکه محققان سندروم تحلیل رفتگی را به عنوان فرسایش روان انسان توصیف می کنند و نتایج مطالعات انجام شده در این زمینه نیز نشان داده اند که تحلیل رفتگی پیامدهای فیزیولوژیکی و روان شناختی فراوانی به همراه دارد به طوری که باعث افزایش خطر ابتلا به بیماری های قلبی - عروقی، تخریب عملکرد ایمنی بدن و التهاب مزمن می شود (۱۸). لذا، هدف از تحقیق حاضر بررسی ارتباط میان تحلیل رفتگی ورزشی و سلامت روانی دانشجویان ورزشکار و بررسی نقش جنسیت بود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر با توجه به روش جمع آوری اطلاعات در زمره تحقیقات توصیفی و از نوع تحقیقات همبستگی قرار دارد.

نمونه های پژوهش

آن را ۰/۵۵ و پایایی خرده مقیاس های آن را ۰/۴۲ تا ۰/۴۷ گزارش نمودند (۲۰). این پرسشنامه در ایران توسط نوربالا و همکاران (۱۳۸۷) روی ۸۷۹ نفر اعتباریابی شده است. این محققان ضریب پایایی آن را ۰/۸۳ تا ۰/۹۲ و روایی آن را ۰/۶۷ تا ۰/۷۱ گزارش نمودند (۲۱). همچنین، در این تحقیق نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ پایایی این پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. نتایج ضریب آلفای کرونباخ برای تمامی مولفه های این پرسشنامه بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۹ و برای سلامت روانی کلی مقدار ۰/۸۶ به دست آمد. همچنین در پژوهش حاضر نمره کلی سلامت روانی مورد بررسی قرار گرفت.

روش اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوز از دانشگاه آزاد اسلامی جهت جمع آوری داده های مورد نیاز، تعدادی از پرسشنامه های تهیه شده، حاوی نکات لازم درخصوص پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات شخصی آزمودنی ها، به دلیل بعد مسافت و عدم امکان حضور محقق، از طریق پست الکترونیک به آدرس های پست الکترونیک آنها ارسال شد و پیگیری های لازم جهت برگرداندن پرسشنامه های تکمیل شده به صورت تماس تلفنی انجام شد. بقیه پرسشنامه ها توسط پژوهشگر، به دلیل امکان دسترسی آسان و سهولت در توزیع و صرفه جویی در زمان، به صورت حضوری به دانشجویان تحویل داده شد.

تحلیل آماری

از شاخص های آمار توصیفی نظیر میانگین، انحراف استاندارد جهت توصیف داده ها و از روش های آمار استنباطی نظیر ضریب همبستگی پیرسون (جهت تعیین رابطه بین متغیر ها) و آزمون تحلیل رگرسیون (جهت تبیین و پیش بینی سلامت روانی از مولفه های تحلیل رفتگی ورزشی) استفاده شد. همچنین از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف نیز جهت تعیین نرمال بودن توزیع داده ها استفاده شد.

نتایج

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس تشکیل دادند. از این تعداد براساس جدول مورگان و فرمول کوکران و با لحاظ نمودن خطای نمونه ۵ درصد، حجم نمونه ۲۶۰ نفر در نظر گرفته شد.

ابزار پژوهش

جهت جمع آوری اطلاعات از سه نوع پرسشنامه استفاده شد که عبارتند از:

۱. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی: از این پرسشنامه برای سنجش ویژگی های جمعیت شناختی مربیان نظیر سن، وضعیت تاهل و میزان تحصیلات استفاده شد.
۲. پرسشنامه تحلیل رفتگی ورزشی (ABQ)^۸: این پرسشنامه دارای ۱۵ سوال است و در سه مولفه شامل واماندگی هیجانی، حس کاهش اجرا، کاهش ارزشمندی در ورزش، تحلیل رفتگی ورزشی را مورد ارزیابی قرار می دهد (۸). همبستگی درونی در هر سه بعد تحلیل رفتگی در نمونه اصلی بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۲ در حد قابل قبولی به دست آمده است (۸). در ایران نیز روایی و پایایی این ابزار مورد بررسی قرار گرفته است. احمدی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود ویژگی های روانسنجی این پرسشنامه را در حد مطلوب گزارش نمودند. (۱۹). در پژوهش حاضر نیز پایایی آن به روش ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ برای تمامی مولفه های تحلیل رفتگی ورزشی بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۷ به دست آمد.

۳. پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28)^۹: سلامت روانی توسط پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت. این پرسشنامه دارای ۴ خرده مقیاس نشانه های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است. این پرسشنامه دارای سطح امتیازبندی لیکرت است و حداکثر امتیازی که فرد می تواند کسب کند ۸۴ می باشد. گلبهگ و هیلیر (۱۹۷۹) پایایی کلی

متغیر های جمعیت شناختی مورد مطالعه در این پژوهش شامل سن، وضعیت تاهل و میزان تحصیلات می باشد که نتایج استخراج شده آنها از پرسشنامه جمعیت شناختی در ادامه ارائه شده است. میانگین سنی دانشجویان مورد مطالعه به طور کلی و همچنین به تفکیک جنسیت در جدول ۱ ارائه شده اند. بر اساس یافته های ارائه شده در این جدول، مردان

مورد مطالعه با میانگین $30/60 \pm 4/50$ سال دارای بالاترین سن و زنان نیز با میانگین $26/50 \pm 5/50$ سال دارای پایین ترین سن در پژوهش حاضر می باشند. همچنین، براساس یافته های توصیفی ارائه شده بیشترین تعداد مردان و زنان دانشجو دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و پس از آن مدرک کارشناسی ارشد می باشند.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی دانشجویان مورد مطالعه

شاخص		میانگین و انحراف استاندارد		فراوانی	
سن	زنان	$26/50 \pm 5/50$		۶۵	
	مردان	$30/60 \pm 4/50$		۱۹۵	
	کل	$28/55 \pm 5/00$		۲۶۰	
وضعیت تاهل		فراوانی		درصد فراوانی نسبی	
		متاهل	مجرد	متاهل	مجرد
	زنان	۵	۶۰	۷.۷۰	۹۲.۳۰
	مردان	۲۵	۱۷۰	۱۳.۸۲	۸۷.۱۸
	کل	۳۰	۲۳۰	۱۱.۵۴	۸۸.۴۶
	سطح تحصیلات	کارشناسی	کارشناسی ارشد	دکتری	
		۶۱	۴	-----	
		۱۸۰	۱۵	-----	
	کل	۲۴۱	۱۹	-----	

نتایج توصیفی مربوط به متغیر سلامت روانی، تحلیل رفتگی ورزشی و مولفه های آنها در جدول ۲ ارائه شده اند. براساس اطلاعات این جدول، زنان با میانگین نمره 67.71 ± 9.96 دارای نمرات بالاتری در سلامت روان نسبت به مردان بودند.

همچنین مردان نسبت به زنان مورد مطالعه دارای نمرات بالاتری در متغیر تحلیل رفتگی ورزشی بودند. در مولفه های تحلیل رفتگی ورزشی نیز مردان دارای نمرات بالاتری نسبت به زنان بودند.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد سلامت روانی و تحلیل رفتگی ورزشی

متغیر	زنان	مردان	تمامی دانشجویان
نمره کلی سلامت روانی	۱۰.۴۸±۶۹.۴۴	۱۰.۵۰±۶۴.۱۹	۱۰.۴۹±۶۶.۸۱
حس کاهش اجرا	۵.۲۰±۲۱.۲۵	۴.۵۳±۲۲.۷۱	۴.۸۶±۲۱.۹۸
واماندگی هیجانی	۱.۱۷±۶.۲۱	۱.۲۲±۶.۷۸	۱.۹۵±۶.۴۹
کاهش ارزشمندی در ورزش	۳.۶۴±۲۱.۱۰	۲.۴۱±۲۳.۵۹	۳.۰۲±۲۲.۳۵
تحلیل رفتگی ورزشی	۷.۰۸±۴۸.۵۶	۵.۵۱±۵۳.۰۸	۶.۲۹±۵۰.۸۲

ابتدا جهت تعیین نرمال بودن توزیع داده ها از آزمون کالموگراف - اسمیرنف استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد سطح معناداری در تمام متغیرها از ۰/۰۵ بزرگتر بوده ($P>0/05$) که نمایانگر طبیعی بودن توزیع داده ها است. بنابراین در آزمون فرضیه ها از آمار پارامتریک استفاده شد. نتایج مربوط به آزمون همبستگی پیرسون جهت بررسی ارتباط میان متغیر های مورد مطالعه نشان داد که بین میزان تحلیل

رفتگی ورزشی با سلامت روانی ($P=0/001$ و $r=-0/431$) در مردان ارتباط منفی و معنی داری وجود دارد (جدول ۶). همچنین نتایج آزمون همبستگی پیرسون در زنان نیز نشان داد که ارتباط منفی و معنی داری بین میزان تحلیل رفتگی ورزشی و سلامت روانی ($P=0/023$ و $r=-0/381$) وجود دارد. این نتیجه در نمرات کلیه دانشجویان مطالعه مورد نیز ($P=0/014$ و $r=-0/351$) به دست آمد (جدول ۳).

جدول ۳. نتایج همبستگی بین میزان تحلیل رفتگی ورزشی با سلامت روانی

متغیر	سلامت روانی	
تحلیل رفتگی ورزشی	زنان دانشجو	R
		P
	مردان دانشجو	R
		P
کلیه افراد مورد مطالعه	R	-۰/۳۵۱
	P	۰/۰۱۴*

*معنی داری در سطح $P<0/05$

ملاک تحلیل شدند. نتایج نشان داد سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ است پس با ۹۹ درصد اطمینان می توان گفت که روابط بین متغیرهای مستقل (پیش بین) با متغیر وابسته (ملاک) ناشی از تصادف نیست بلکه ترکیب خطی متغیر قادر به پیش بینی و تعیین تغییرات متغیر وابسته می باشد. جدول ۴ جدول نیکویی برازش مدل و یا تناسب مدل را نشان می دهد.

جدول ۴. نیکویی برازش مدل رگرسیون بین متغیرهای پیش بین (مولفه های تحلیل رفتگی ورزشی) و ملاک (سلامت روانی)

خطای معیار	ضریب تعیین (R^2)	ضریب همبستگی (R)
۱۲/۸۲۵	۰/۱۲۴	۰/۳۵۲

اطلاعات ارائه شده در جدول ۴ بیان گر اینست که R (ضریب همبستگی) بین ارزش های مشاهده شده و متغیر وابسته ۳۵/۲ درصد است. با توجه به این که دامنه R از صفر تا یک متغیر است و هر چقدر R محاسبه شده از صفر به یک نزدیک می شود بیانگر قدرت بیشتر رابطه است لذا با توجه به مقدار R در رگرسیون می توان گفت که رابطه خطی نسبتاً قوی بین متغیرهای پیش بین و ملاک وجود دارد. به بیان دیگر میزان رابطه بین متغیرهای پیش بین و ملاک ۳۵/۲ درصد است. با این حال مهمترین شاخص برای برازش و نیکویی مدل ضریب تعیین است. این ضریب میزان تناسب و سازگاری مدل را نشان می دهد. در جدول فوق مقدار $R^2=0/124$ به این مفهوم است که متغیرهای پیش بین ۱۲/۴ درصد از تغییرات متغیر ملاک (سلامت روانی) را تعیین می کند. همچنین با

همچنین جهت بررسی ارتباط میان مولفه های تحلیل رفتگی ورزشی با سلامت روانی نیز از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که بین نمره کاهش حس اجرا ($P=0/011$) و $r=-0/324$ ، نمره واماندگی هیجانی ($P=0/021$) و $r=-0/312$ و نمره کاهش ارزشمندی در ورزش ($P=0/001$ و $r=-0/341$) با سلامت روانی مردان ارتباط منفی و معنی داری وجود دارد. همچنین نتایج این آزمون برای زنان مورد مطالعه نشان داد که بین نمره مولفه کاهش حس اجرا ($P=0/013$) و $r=-0/438$ ، و واماندگی هیجانی ($P=0/004$ و $r=-0/254$) با میزان سلامت روانی ارتباط منفی و معنی داری وجود دارد اما ارتباط منفی کاهش ارزشمندی در ورزش ($P=0/087$ و $r=-0/142$) با میزان سلامت روانی معنی دار نبود. نتایج آزمون همبستگی پیرسون برای کلیه دانشجویان مورد مطالعه نیز نشان داد بین نمره مولفه کاهش حس اجرا ($P=0/018$ و $r=-0/437$)، نمره مولفه واماندگی هیجانی ($P=0/007$ و $r=-0/313$) و مولفه کاهش ارزشمندی در ورزش ($P=0/006$ و $r=-0/342$) با میزان سلامت روانی ارتباط منفی و معنی داری وجود دارد.

همچنین جهت بررسی پیش بینی میزان سلامت روانی دانشجویان مورد مطالعه از روی مولفه های تحلیل رفتگی ورزشی آنها از آزمون تحلیل رگرسیون چند گانه به روش ورود استفاده شد و مولفه های تحلیل رفتگی ورزشی (واماندگی هیجانی، حس کاهش اجرا، کاهش ارزشمندی در ورزش) به عنوان متغیر پیش بین و نمره کلی سلامت روانی به عنوان متغیر

متغیرهای پیش بین و ملاک ضرایب رگرسیون در جدول ۵ ارائه شده است.

توجه به جدول، اطمینان از سازگار بودن مدل و تاثیر برازش مدل و نیز تاثیر معنی داری رابطه بین

جدول ۵. ضرایب رگرسیون بین متغیرهای پیش بین (مولفه های تحلیل رفتگی ورزشی) و ملاک (سلامت روانی)

متغیر	ضرایب استاندارد شده بتا	ضرایب استاندارد نشده B	T	P
مقدار ثابت	۱۰۱/۳۴۲	---	۱۲/۰۴۸	۰/۰۰۱
واماندگی هیجانی	-۱۰/۲۹۴	-۰/۱۹۲	-۳/۰۷۲	۰/۰۱۷
حس کاهش اجرا	-۱/۵۲۷	-۰/۱۷۵	-۲/۱۹۵	۰/۰۳۳
کاهش ارزشمندی در ورزش	-۰/۸۲۷	-۰/۲۹۱	-۲/۳۸۱	۰/۰۲۱

* معنی داری در سطح $P < ۰.۰۵$

نتایج تحقیق حاضر نشان داد بین میزان تحلیل رفتگی ورزشی با سلامت روانی در مردان و زنان دانشجوی ورزشکار مورد مطالعه ارتباط منفی و معنی داری وجود دارد. همچنین این نتیجه در نمرات کلیه دانشجویان مورد مطالعه نیز به دست آمد. به طور کلی داشتن ارتباط منفی و معنی داری بین میزان تحلیل رفتگی ورزشی با سلامت روانی بدین معنی است که با افزایش میزان تحلیل رفتگی ورزشی میزان سلامت روانی آنها کاهش می یابد و با کاهش میزان تحلیل رفتگی ورزشی میزان سلامت روانی آنها افزایش می یابد.

همچنین نتایج آزمون ضریب همبستگی در ارتباط با مولفه های تحلیل رفتگی ورزشی و سلامت روانی نشان داد که بین مولفه های واماندگی هیجانی، حس کاهش اجرا، کاهش ارزشمندی در ورزش با سلامت روانی مردان دانشجوی ارتباط منفی و معنی داری وجود دارد. همچنین نتایج این آزمون برای زنان مورد مطالعه نشان داد که بین مولفه های واماندگی هیجانی، و حس کاهش اجرا با میزان سلامت روانی ارتباط

با توجه به سطح معنی داری محاسبه شده برای هر یک از متغیرها می توان معنی دار بودن روابط متغیرهای مستقل با نمره سلامت روانی را تحلیل کرد. با توجه به اطلاعات ارائه در جدول ۵ می توان گفت که رابطه معکوس بین مولفه های تحلیل رفتگی ورزشی با میزان سلامت روانی تایید شد و می -توان نتیجه گرفت که این مولفه ها، سلامت روانی دانشجویان مورد مطالعه را پیش بینی می کنند.

بحث و نتیجه گیری

امروزه اهمیت و نقش اهمیت ساز محیط در زندگی افراد بر کسی پوشیده نیست و پدیده استرس و فشار روانی بخش جدا ناپذیری از زندگی حرفه ای افراد را تشکیل می دهد. لذا این امر می تواند در دراز مدت منجر به بیماری های جسمانی و روانی فراوانی از جمله فشار خون بالا، افسردگی، کاهش عزت نفس و در نهایت تحلیل رفتگی منجر شود (۲۲). براین اساس هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی ارتباط میان تحلیل رفتگی ورزشی و سلامت روانی در دانشجویان ورزشکار بود.

یا حذف نموده و نسبت به تقویت مولفه های تاثیرگذار اقدام نمود (۷). براین اساس، هلسوی و همکاران^{۱۰} (۲۰۰۰) نیز اظهار نمودند امروزه به دلیل تغییرات شگرفی که تحلیل رفتگی می تواند بر کیفیت زندگی شخصی، خانوادگی و حرفه ای بر جای بگذارد، باید به طور دقیق در تمامی سازمان ها مورد بررسی قرار گیرد. بنابراین شناخت و پیشگیری از این سندروم روان شناختی در افزایش بهداشت روانی افراد و ارتقاء سطح کیفیت خدمات ارائه شده نقش بسزایی دارد (۲۷).

همچنین نتایج آزمون تحلیل رگرسیون چند گانه جهت بررسی پیش بینی میزان سلامت روانی کارمندان مورد مطالعه نتایج نشان داد که R (ضریب همبستگی) بین ارزش های مشاهده شده و متغیر وابسته ۳۵/۲ درصد است. لذا با توجه به مقدار R در رگرسیون می توان گفت که رابطه خطی نسبتا قوی بین متغیرهای پیش بین و ملاک وجود دارد. به بیان دیگر میزان رابطه بین متغیرهای پیش بین و ملاک ۳۵/۲ درصد است. با این حال مهمترین شاخص برای برازش و نیکویی مدل ضریب تعیین است. این ضریب میزان تناسب و سازگاری مدل را نشان می دهد. در جدول ۵ مقدار $R^2 = 0.124$ به این مفهوم است که متغیرهای پیش بین ۱۲.۴ درصد از تغییرات متغیر ملاک (سلامت روانی) را تعیین می کند. همچنین با توجه به سطح معنی داری محاسبه شده برای هر یک از متغیر ها می توان معنی دار بودن روابط متغیر های مستقل با نمره سلامت روانی را تحلیل کرد. لذا رابطه معکوس بین مولفه های تحلیل رفتگی ورزشی با میزان سلامت روانی تایید شد و می توان نتیجه گرفت که این مولفه ها، سلامت روانی کارمندان مورد مطالعه را پیش بینی می کنند. نتایج بدست آمده با نتایج تحقیقات انجام شده در این زمینه (۳۱-۲۹،۲۶،۲۵،۱۸،۳) همسو است. نتایج این مطالعات نیز نشان

منفی و معنی داری وجود دارد اما ارتباط منفی بین کاهش ارزشمندی در ورزش با میزان سلامت روانی معنی دار نبود. نتایج آزمون همبستگی پیرسون برای کلیه دانشجویان مورد مطالعه نیز نشان داد بین مولفه های واماندگی هیجانی، حس کاهش اجرا، کاهش ارزشمندی در ورزش با میزان سلامت روانی ارتباط منفی و معنی داری وجود دارد. نتایج بدست آمده با نتایج تحقیقات مختلف (۲۳،۱۸،۷-۲۶) همسو است. نتایج این مطالعات نیز نشان داد بین میزان تحلیل رفتگی و سلامت روانی ارتباط منفی و معنی داری وجود دارد. در این راستا مسلج و جکسون (۱۹۹۶) تحلیل رفتگی را نتیجه شکست در مقابله با استرس شغلی معرفی نموده اند و معتقدند تحلیل رفتگی اولین توضیح برای رابطه بین کاهش عملکرد فرد و ابتلا به بیماری های مزمنی مانند استرس، افسردگی است (۹). براین اساس مسلج و همکاران (۲۰۰۱) معتقدند تحلیل رفتگی باعث کاهش قدرت سازگاری فرد با عوامل تنش زا می شود و دربرگیرنده نشانگانی از خستگی جسمانی و عاطفی است. این امر منجر به ایجاد تصویر منفی از خود و نگرش منفی از شغل می شود. این نشانگان ممکن است فرد را به سوی انواع بیماری های جسمانی و روانی سوق دهد (۸). از سوی دیگر روانشناسان علم مدیریت معتقدند اصولا بحث سلامت روانی پدیده ای فراگیر و حتی تبدیل به دغدغه اصلی تمامی سازمان ها و مراکز علمی شده است. شناخت فرهنگ سلامتی و تاثیری که می تواند بر زندگی انسان ها بگذارد در تمامی جوامع بخصوص جوامع پیشرفته از حساسیت ویژه ای برخوردار است. زیرا بر اثر مطالعه و تحقیق مستمر و شناخت از این پدیده می توان دست به نوسازی، بازسازی و احیای تولید و تزریق عوامل حاکم بر افراد جامعه زد و بخش های ناکارآمد و یا مخرب سلامت روانی در بین آنها را یا اصلاح و

از دیدگاه مسلج اولین مسئله برای افراد مبتلا به فرسودگی شغلی، فرسودگی جسمانی است که از آن رنج می‌برند. به این معنا که توانایی شان برای انجام کار کاهش پیدا کرده و در اکثر مواقع، خسته و ناتوان هستند. به علاوه علایم مرضی فیزیولوژیک مانند سردردهای مکرر، حالت تهوع، اختلالات خواب و تغییر عادات مربوط به تغذیه، آنها را رنج می‌دهد. دومین مشکل آنها وجود مشکلات هیجانی است. افسردگی، احساس درماندگی و احساس گیر افتادن در شغل، بخشی از مشکلات هیجانی این قبیل افراد است. فرسودگی نگرشی، سومین مشکل است. بدگمانی به دیگران، تمایل به این که با دیگران همانند یک شیء و نه انسان، برخورد کردن و نگرش منفی نسبت به آنها از ویژگی‌های آن است (۸،۳۰). مسلج و جکسون (۱۹۹۶) نیز اظهار نمودند مبنای نظری مفهومی که او به عنوان تحلیل رفتگی مطرح نمود، ریشه روانی شناختی- اجتماعی دارد. آنها معتقدند تعاملات اجتماعی افراد با یکدیگر به عنوان منشأ تنش تلقی شده و مقابله‌های روانی انسان در حالت‌های تعادلی می‌تواند به مقابله موثر با این تنش‌ها بپردازد. اما در صورتی که عوامل محیطی تقاضایی بالاتر از استعدادها و توانمندی‌های روانی فرد داشته باشند، مقابله‌های روانی عقب‌نشینی کرده و حاصل آن به صورت واکنش‌های روانی- تنی (مانند سردرد، زخم معده)، واکنش‌های شناختی (مانند عدم تمرکز و توجه)، واکنش‌های عاطفی- هیجانی (مانند دلهره، ترس و سرخوردگی) و در نهایت واکنش‌های رفتاری (مانند بی‌تفاوتی و رفتارهای تکانشی) بروز می‌کند (۹).

با توجه به آنکه نتایج پژوهش حاضر نشان داد تحلیل رفتگی ورزشی دارای ارتباط منفی و معنی‌داری با سلامت روانی آنها می‌باشد، و همچنین ۳۵/۲ از تغییرات مرتبط با سلامت روانی

داده‌اند مولفه‌های تحلیل رفتگی ورزشی توانایی پیش‌بینی میزان سلامت روانی افراد را دارند. براین اساس، دنیل (۲۰۰۰) در تحقیق خود دریافتند مولفه‌های کاهش عملکرد شخصی و مسخ شخصیت توانایی پیش‌بینی ۳۱.۲ درصد میزان سلامت روانی را مورد مطالعه دارند. همچنین در مطالعه دیگری گولدر دریافت تمامی مولفه‌های تحلیل رفتگی ورزشی توانایی پیش‌بینی سلامت روانی افراد را به میزان ۳۶.۷ درصد دارا می‌باشند (۳۲).

ویکلینسون (۱۹۹۹) نیز اذعان نمود که در شکل‌گیری و تحقق فرایندهای حرفه‌ای امکان دارد عوامل متعدد فردی و شغلی، مجموعاً شرایطی ایجاد کنند که در آن، فرد به احساس بیهودگی و بیگانگی از شغل و نتایج آن مبتلا شده و در نتیجه شخص در فرایند فعالیت‌های شغلی به مسخ شخصیت و ناسازگاری دچار گردد و در نتیجه، بازده شغلی وی تقلیل یابد. این وضعیت نشانگر بروز تحلیل رفتگی است (۸). براین اساس باندورا (۱۹۹۷) معتقد است ادراک خودکارآمدی و سلامت روانی یک ساز و کار شناختی است که توانایی کنترل موارد سخت را در شخص ایجاد می‌کند و او را قادر به رویارویی با مشکلات می‌سازد. درک این توانایی باعث می‌شود که شخص رفتارهایی را از خود دور کند. لذا افرادی که دارای احساس سلامت روانی بالا و خودکارآمدی واضح، خوب تعریف شده، هماهنگ و تقریباً باثبات هستند از سلامت روان شناختی بیشتر و بالاتری برخوردارند. این افراد به دیدگاهی روشن در مورد خود رسیده‌اند و تحت تأثیر شرایط و رویداد‌های سخت و استرس‌زا می‌توانند بهترین تصمیمات را اتخاذ کنند (۳۱،۳۲).

کاری افراد مورد مطالعه بود که پیشنهاد می شود در تحقیقات آینده این محدودیت ها کنترل شوند.

پی نوشت ها

1. Mental health
2. World Health Organization (WHO)
3. Burnout
4. Maslach
5. Emotional Exhaustion
6. Depersonalization
7. Self-Accopmlishment
8. Athlete Burnout Questionnaire (ABQ)
9. General Health Questionnaire (GHQ-28)
10. Hellesoy et al.

را می توان براساس مولفه های تحلیل رفتگی ورزشی پیش بینی و تبیین نمود، لذا توجه به این فاکتور روانشناختی مهم از طریق برنامه ریزی مدون و دقیق و کنترل آن ضروری به نظر می رسد. براین اساس به مدیران و دست اندرکاران نظام سلامت خصوصاً سازمان امور دانشجویان پیشنهاد می شود با برگزاری کارگاه ها و دوره های مرتبط با کنترل تنش، استرس و فشار های کاری و همچنین نحوه مقابله درست با آنها، دانشجویان را از عوارض و نتایج این پدیده آگاه نمایند. در نهایت پیشنهاد می شود نهاد های مرجع مرتبط با تندرستی و سلامت روانی افراد و جامعه از نتایج پژوهش حاضر به در راستای بهبود شرایط بهره ببرند. همچنین تحقیق دارای محدودیت هایی همچون عدم دسترسی به تمامی دانشجویان، عدم بررسی سابقه شغلی افراد و عدم کنترل میزان و ساعات

منابع

1. Scott B. M, James R., MORROW, JR., Allen W. J, and Andrea L. D. Variables related to meeting the CDC/ACSM physical activity guidelines. *Journal of Medicine & Science in sports & Exercise*. 2000, 32 (12). 2087-2092.
2. Nicola W. Burton., and Gavin Turrell. Occupation, Hours Worked, and Leisure-Time Physical Activity. *Preventive Medicine* 2000, 31, 673–681.
3. Abdi Masooleh F, Kaviani H, Khaghanizade M, Momeni Araghi A. The relationship between burnout and mental health among nurses. *Tehran Univ Med J* 2007; 65 (6) :65-75.
4. Bize, R., Jeffrey, A.J. Ronald, C.P. “Physical activity level and health – related quality of life in the general adult population:

- a systematic review”. *Preventive Medicine Journal*. 2007, 45, 401-415.
5. Arabameri, E., Ehsani, S., Dehkhoda, M. R., Sayah, M. Determining the Relationship between General Health Condition, Depression Prevalence and Body Mass Index in Athlete and Non-Athlete Students of University of Tehran. *Journal of Sports and Motor Development and Learning*. 2009; 1(3): 83-97.
6. López Franco M, Rodriguez Núñez A, Fernandez Sanmartin M, Marcos Alonso S, Martínón Torres F, Martínón Sánchez JM. Burnout syndrome among health workers in pediatrics. *An Pediatr (Barc)*; 2005, 62: 248-51.
7. Nafian S., Moradi M. R., Shams A. Relationship between Burnout with Self-

Sfficacy among Super League Coaches in Selected Sports. Sport Psychology Studies, 2016; 4(14): 98-79. In Persian

8. Raedeke, T. D., & Smith, A. L. Development and preliminary validation of an athlete burnout measure. Journal of Sport & Exercise Psychology, 2001, 23 (4), 281-306.

9. Maslach, C., & Jackson, S. E. The Measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior, 1981, 2,99-113.

10. Schaufeli W. Professional burnout: recent developments in theory and research. 1st ed. New York: Taylor & Francis; 1996, 1-69.

11. Ahmadi N., Abdoli B., Ariafar M. Psychometric Properties of Persian Version of the Athlete Burnout Questionnaire (ABQ) in Athletes. Sport Psychology Studies, 2014; 3(9): 102-93.

12. O'brien, J. structural empowerment, psychological empowerment, and burnout in registered staff nurses working in outpatient dialysis centers "a dissertation submitted to the graduate school-newarkrutgers, the state university of new jersey in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy graduate program in nursing. 2010, Pp: 1-23.

13. Coakley J. Burnout among adolescent athletes: A personal failure or social problem. Sociology of Sport Journal. 1992, 9: 271-285.

14. Silva J. An analysis of the training stress syndrome in competitive athletics. Journal of Applied Sport Psychology. 1990, 2: 5-20.

15. Salimi H, Azad marzabadi E, Abedi M. Determining the mental health condition and its correlation with job burnout and life satisfaction in a military university personnel. EBNESINA 2010; 13 (3 and 4) :4-11. In Persian

16. Parslow RA, Jorm AF, Christensen H, et.al. The impact of employee level and work stress on mental health & GP services use: an analysis of a sample of Australian government employee. BMC Public Health. 2004, 304: (4). 41-44.

17. Ahola K, Honkonen T, Kivimäki M, Virtanen M, Isometsä E, Aromaa A, Lönnqvist J. Contribution of burnout to the association between job strain and depression: the Health 2000 Study. J Occup Environ Med; 2006, 48: 30–40

18. Maslach C., Jackson S.E. The Maslach Burnout Inventory. Manual (2nd ed.), Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press. 1986.

19. Khajavi, D., Khanmohamadi, R. The Effect of "Green Exercise" on Improving the Sleep Quality of Female Elderly without Regular Physical Activity in Arak City. Journal of Woman and Family Studies, 2016; 3(2): 7-32

20. Cheng, CY. And Li, Q. "Integrative review of research on general health status and prevalence of common physical health conditions of women after childbirth, womens health Issues". 2008, 18, 267-280.

21. Noorbala, A., Bagheri Yazdi, A., Kazemi M. The Validation of General Health

[Questionnaire- 28 as a Psychiatric Screening Tool . Hakim 2009; 11 \(4\) :47-53.](#)

[22. Karabatsos, G., Malousaris, G., Apostolidis N. Evaluation and comparison of burnout levels in basketball, volleyball and track and field coaches. Studies in Physical Culture and Tourism 2006, Vol. 13, No. 1, 79-83.](#)

[23. Browning, K., Kimberly J. Rothacker , J., Hammer, J., Webb-Murphy , J. A., Johnson, C. Predictors of burnout among Military mental health providers. Military Medicine, 2011, 176, 3:253.](#)

[24. Lindblom, K. M., Linton, S. J., Fedeli, C. & Bryngelsson, I.-L. Burnout in the working population: relations to psychosocial work factors. International Journal of Behavioral Medicine. 2006, 13, 51-59.](#)

[25. Ahola, K, Hakanen, J. Job strain, burnout and depressive symptoms: a prospective study among dentists. J. Affect. Disord. 2007, 104: 103–110.](#)

[26. Ahola, K, Kivimäki, M, Honkonen, T, Virtanen, M, Koskinen, S, Vahtera, J, Lönnqvist, J. Occupational burnout and medically certified sickness absence: the](#)

[population-based sample of Finnish employees. J. Psychosom. Res. 2008, 64: 185–193.](#)

[27. Hellesoy, O. Gronhaug, k. & Kuitastein, O. Burnout: conceptual issues and empirical finding from a new research setting. Scand inavian. Journal of management. 2000, Vol. 16, pp. 233-247.](#)

[28. Goalder, N., & Schultz, L. Mental health nurse burnout and stress: options for prevention. Student Contribution. 2012, PP: 35-38.](#)

[29. Calvete, F. Burnout sintomas psicogicos: Model de mediday reaciores estructuralets \(Burnout and psychological systems\). Journal of Asieday Stress. 2000. 6:\(1\), 117-130.](#)

[30. Daniel, J. Burnout in teacher, profession agears of practice and disorders. Journal studia Psychologica. 2000. 42: 33-41.](#)

[31. Bandura, A. Self-efficacy: The Excercises of Control, New York, W.H. Freeman & Company. 1997.](#)

[32. Bandura, A. “Health promotion by social cognitive means”. Health Education & Behaviour, 2004. 31, PP:143-164](#)

Sport Psychology

Shahid Beheshti University

Biquarterly Journal of Sport Psychology

Spring & Summer 2021/ Vol. 6/ No. 1/ Pages 256-269

Relationship between Athletes Burnout and Mental Health among Students: Examining the Role of Gender

Mandana Sangari^{1*}

1. Department of Physical Education, Islamic Azad University, Chalous Branch, Mazandaran, Iran.

Received: 15/04/2020, Revised: 24/09/2020 Accepted: 29/12/2020

Abstract

Purpose: The purpose of the present research was to investigate the relationship between athlete's burnout and the mental health among students, and to examine the role of gender.

Methods: The statistical population of this study consisted of all students of the Islamic Azad University, Chalous Branch. Based on Morgan's table and Cochran's formula, a sample size of 260 individuals was considered and selected through random sampling. For data collection, a demographic information questionnaire, the Athletes Burnout Questionnaire (ABQ), and the General Health Questionnaire (GHQ-28) were used. Data were analyzed using descriptive statistics indices and inferential statistical methods.

Results: The results of the Pearson correlation coefficient test showed a significant negative relationship between athletes' burnout and its components with the students' level of mental health ($P < 0.05$). Furthermore, the results of the regression test indicated a relatively strong linear relationship between the predictor variables (components of athletes' burnout including emotional and physical exhaustion, a reduced sense of accomplishment, and devaluation of sport) and the criterion variable (mental health). In other words, the relationship between the predictor and criterion variables was 35.2%.

Conclusion: Overall, the results of the present study showed a significant negative relationship between mental health and athletic burnout among the studied male and female students.

Keywords: Athletes Burnout, Mental Health, Student Athletes.

* Corresponding Author: Mandana Sangari, Tell: 09351905643, Email: mandana.sangari@iauc.ac.ir