

# روانشناسی ورزش

دانشگاه شهید بهشتی

دو فصلنامه روان‌شناسی ورزش

پاییز و زمستان ۱۴۰۰، دوره ۶، شماره ۲، صفحه‌های ۱۵-۲۷

مقایسه ویژگی‌های سرسختی، منبع کنترل، اضطراب کرونا و تعیین ارتباط بین آن‌ها در

بانوان فعال و غیرفعال ورزشی

مهتا اسکندر نژاد\*، زهرا حسین زاده، فریبا ملائی زنگی

دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۶/۱۷ اصلاح مقاله: ۱۴۰۰/۰۲/۱۰ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۴/۲۵

**هدف:** هدف از پژوهش حاضر مقایسه ویژگی‌های سرسختی، منبع کنترل، اضطراب کرونا و تعیین ارتباط بین آن‌ها در بانوان فعال و غیرفعال ورزشی است.

**روش‌ها:** روش پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای و همبستگی است که جامعه آماری آن را بانوان فعال و غیرفعال ورزشی شهرستان ارومیه تشکیل دادند که از این بین تعداد ۱۸۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شد. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های سرسختی روان‌شناختی، منبع کنترل و اضطراب کرونا استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها نیز از روش آماری تی مستقل و همبستگی پیرسون استفاده شد.

**نتایج:** نتایج به‌دست آمده نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه فعال و غیرفعال ورزشی در متغیرهای سرسختی، منبع کنترل و اضطراب کرونا وجود دارد. همچنین بین دو گروه در ضریب همبستگی اضطراب کرونا با منبع کنترل و ضریب همبستگی سرسختی و منبع کنترل تفاوت معنادار و در ضریب همبستگی اضطراب کرونا و سرسختی تفاوت غیرمعنادار مشاهده شد. **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت که شرکت در فعالیت‌های ورزشی باعث ایجاد زمینه‌های رشد ویژگی‌های شخصیتی در بانوان شده و ممکن است زمینه کاهش اضطراب کرونا را در آن‌ها کاهش دهد.

**واژه‌های کلیدی:** کووید-۱۹، اضطراب، فعالیت ورزشی، شخصیت

## مقدمه

کرونا ویروس که از سوی سازمان بهداشت جهانی با نام کووید-۱۹ شناخته شده است (۱) که در دسامبر سال ۲۰۱۹ در ووهان چین آغاز شد و از آنجا به سایر کشورهای جهان سرایت کرد. شایع‌ترین علائم بالینی کرونا ویروس شامل تب، سرفه و علائم اختصاصی آن شامل تنگی نفس، سردرد، درد عضلانی و خستگی است (۲). یکی از عواملی که در روزهای اخیر اضطراب زیادی در عموم جمعیت ایجاد کرده است اضطراب مرتبط با این ویروس است. اضطراب در مورد این ویروس شایع است و به نظر می‌رسد بیش‌تر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی توسط این ویروس گسترده است. ترس از ناشناخته‌ها همواره برای بشر اضطراب‌زا بوده است (۳). اضطراب به معنای نگرانی مبهم، مفرط و غیرقابل کنترل همراه با نشانه‌های جسمی در غیاب اشیاء، محرک‌ها و موقعیت‌های خاص است (۴) و اضطراب کرونا به معنای اضطراب ناشی از مبتلا شدن به ویروس کرونا است (۵). راج کومار در پژوهش خود گزارش کرده است که اضطراب، افسردگی و نگرانی درباره سلامت، واکنش‌های روانی شایع ناشی از اضطراب ابتلا به بیماری کرونا است (۶). نتایج پژوهش لی و همکاران نیز نشان داد که افزایش ویروس کرونا باعث افزایش هیجان‌های منفی مثل اضطراب، افسردگی و عصبانیت و کاهش هیجان‌های مثبت مثل شادکامی شد (۷).

از عوامل شخصیتی در افراد که ممکن است در کاهش اضطراب کرونا مفید باشد می‌توان به سرسختی روانشناختی و منبع کنترل اشاره کرد. سرسختی روانشناختی یکی از متغیرهای موثر در سلامتی است و افراد دارای سرسختی بالا موقعیت‌های استرس‌زای مرتبط با سلامت را به عنوان موقعیت‌های چالش‌انگیز ارزیابی می‌کنند (۸). سرسختی یک سازه شخصیتی پایدار متشکل از سه مولفه اصلی تعهد، کنترل و مبارزه‌طلبی است (۹). چنین افرادی نسبت به رفتارهای خود متعهدتر هستند، بر شرایط و زندگی احساس کنترل

می‌کنند و محدودیت‌ها و چالش‌ها را فرصتی برای رشد در نظر می‌گیرند (۱۰). در نظریه یادگیری اجتماعی راتر، منظور از منبع کنترل، منبع کنترل درونی و بیرونی است. افراد با منبع کنترل بیرونی معتقدند که موفقیت و شکست آن‌ها توسط عوامل بیرونی مانند سرنوشت، شانس، افراد قدرتمند و فشار و نیروهای محیطی غیرقابل پیش‌بینی اداره می‌شوند اما افراد با منبع کنترل درونی محبوب‌ترند، عزت‌نفس بالاتری دارند، از لحاظ اجتماعی توانمندترند، به احتمال کم‌تری دچار هیجان و بزهکاری می‌شوند و با استرس بهتر مقابله می‌کنند (۱۱). در واقع کنترل داشتن بر زندگی آثار سودمندی دارد و سبب سازگاری روانشناختی بیشتر و کاهش مشکلات جسمی، روانی و رفتاری می‌شود (۱۲). سرسختی روان‌شناختی نیز به مثابه سپری در مقابل استرس در موقعیت‌های گوناگون زندگی عمل می‌کند. پس می‌توان گفت که بهبود ویژگی شخصیتی سرسختی روانشناختی و منبع کنترل ممکن است به‌عنوان یک منبع مقاومت درونی در فرد عمل کند و تأثیرات منفی استرس و اضطراب (مانند کرونا) را کاهش دهد (۱۳). فعالیت‌های ورزشی آمیخته به تربیت روانی است و هر تجربه حرکتی یا تغییر جسمانی، یک تغییر یا تجربه روانی به همراه دارد. بنابراین شرکت مداوم و مستمر در فعالیت‌های جسمانی و ورزشی براساس روند یادگیری و تعامل اجتماعی، در صفات اکتسابی شخصیت نقش دارد. بسیاری از روان‌شناسان از فعالیت بدنی به عنوان مهم‌ترین متغیر محیطی در ایجاد اثرات مثبت و اصلاحی در شخصیت افراد یاد می‌کنند. براساس این دیدگاه، فعالیت بدنی منظم با ایجاد تغییرات عمده فیزیولوژیکی-هورمونی و تغییر در ساختار بدن همراه است و این تغییرات به همراه سایر تغییرات (احساس کفایت، خودباوری و کسب کانون کنترلی درونی و ...) می‌تواند سبب افزایش سطح کنترل بر ویژگی‌های روانی فرد شود (۱۴). روند تغییر شخصیت بر اثر شرکت در برنامه‌های تمرینی امری بسیار پیچیده است؛ زیرا سازوکار آن کاملاً شناخته نشده

سازنده‌ای را ایفا می‌کنند پس باید سالم و نیرومند و با طراوت باشند. چرا که در کنار کارهای خارج از خانه، همچنان مسئولیت‌های سنگین خانه‌داری، بچه‌داری و تربیت کودک و دوران سختی که ممکن است در جامعه ایجاد شود (مانند شیوع بیماری‌های پاندمیک) و بر محیط خانه و خانواده تاثیر چشمگیری بگذارد، همگی نیازمند شخصیتی صبور، مستحک، سالم و نیرومند را می‌طلبد و زنان رنجور، افسرده و ناتوان هرگز قادر به انجام این وظایف مهم و سنگین نخواهند بود. پس می‌توان گفت فعالیت‌های منظم ورزشی به‌عنوان بخش مهمی از وظایف روزانه می‌تواند در سلامت و بهداشت نسل و جامعه و بهتر انجام دادن وظایف او نقش بسزایی داشته باشد. بنابراین پژوهش فوق درصدد این است تا به مقایسه ویژگی‌های شخصیتی سرسختی، منبع کنترل و اضطراب کرونا در بانوان فعال و غیرفعال ورزشی و تعیین ارتباط بین آن‌ها بپردازد.

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر با توجه به ماهیت موضوع و اهدافی که در آن دنبال می‌شود، از نوع علی-مقایسه‌ای و همبستگی است و با توجه به مدت زمان، از نوع مقطعی و به لحاظ استفاده از نتایج به دست آمده، کاربردی است.

### نمونه‌های پژوهش

جامعه پژوهش را ۱۸۰ نفر از بانوان در دو سطح فعال ورزشی (غیرحرفه‌ای) و بانوان غیرفعال ورزشی با دامنه سنی ۲۰-۶۰ سال شهر ارومیه تشکیل دادند.

### ابزار اندازه‌گیری

برای سنجش میزان سرسختی از پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی اهواز (AHI)، استفاده گردید، پرسشنامه سرسختی اهواز یک مقیاس خودگزارشی مداد کاغذی است

است. بسیاری از محققان نیز کوشیده‌اند به نحوی این سازوکار را توصیف کنند؛ به عنوان نمونه برخی از محققان سازوکارهای احتمالی این نوع تغییر در شخصیت را چنین بیان می‌کنند: تغییرات فیزیولوژیکی: ورزش باعث تغییراتی از جمله تغییرات هورمونی اثرگذار روی هیجان، خلق‌وخو و میزان اضطراب و افسردگی می‌شود. تغییرات در درک خود: ورزش پتانسیل مثبتی روی عزت‌نفس و خودپنداره دارد و با کاهش چربی، توزیع مناسب وزن بدن، افزایش سطح انرژی و ظاهری جوان همراه می‌شود. قابلیت اجتماعی و تغییرات در روش زندگی: فعالیت بدنی، الگوهای روزمره زندگی از قبیل خوردن، خوابیدن، استراحت کردن و غیره را تغییر می‌دهد و احتمالاً تغییر در سبک و شیوه زندگی روی شخصیت اثر می‌گذارد (۱۴). پس به احتمال بسیار قوی تغییرات فیزیولوژیکی، تغییرات در ادراک، کسب قابلیت اجتماعی و تغییرات در روش زندگی از عوامل اصلی تغییر شخصیت بر اثر برنامه تمرینی کوتاه‌مدت می‌تواند باشد. آئن و همکاران شخصیت و رفتارهای مقابل‌های در ورزش را بررسی کردند و ویژگی‌های شخصیتی متفاوتی بین ورزشکاران سطح بالا و سطح پایین و بین مردان و زنان ورزشکار و هم‌چنین بین ورزشکاران تیمی و انفرادی مشاهده کردند (۱۵). در کل می‌توان گفت که فعالیت‌های ورزشی می‌تواند سرسختی روانی را در افراد افزایش دهد و زمینه را برای بروز استعدادها و درک بهتر توانایی انسان‌ها (کنترل درونی) فراهم آورد. آرامش خاطر و احساس امنیت و شادابی و نشاط به همراه می‌آورد و با ایجاد محیطی روح‌انگیز و نشاط‌آور و کاستن فشارهای عضلانی و از بین بردن سستی و کسالت، فشار روانی مانند اضطراب کرونا را مهار و باعث شادابی و سلامت روانی می‌گردد. به عبارتی فعالیت ورزشی باعث افزایش توان جسمی و فکری فرد ورزشکار می‌شود و به نوعی زمینه‌های ایجاد تاب‌آوری و سرسختی را فراهم می‌آورد (۱۶). امروزه زنان همپای مردان در جامعه نقش موثر و

نمرات حاصل از تعداد ضربدرهایی است که آزمودنی در مقابل سوالات مشخص می‌کند. این مجموعه نمرات از سوالاتی به غیر از ۶ سوال انحرافی به دست می‌آید و کل نمره هر فرد نشان دهنده نوع و درجه کنترل او است. در ۲۳ ماده‌ای که جهت نمره گذاری تعیین شده‌اند سوالات (الف) یک نمره و سوالات (ب) صفر نمره می‌گیرند، چون کل نمره نشان‌دهنده نوع و درجه منبع کنترل است بنابراین تنها آزمودنی‌هایی که نمره ۹ یا بیش‌تر بگیرند دارای منبع کنترل بیرونی و افرادی که کم‌تر بگیرند دارای منبع کنترل درونی هستند. ضرایب پایایی مقیاس کنترل درونی-بیرونی راتر در نمونه‌های ایرانی ۰/۷۰ محاسبه شده است، روایی این مقیاس نیز با روش کودر ریچاردسون ۰/۶۹ به دست آمده است (۱۸).

همچنین به‌منظور سنجش اضطراب کرونا از پرسشنامه اضطراب کرونا ویروس (CDAS) استفاده شد. این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری شده است، بنابراین بیش‌ترین و کم‌ترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول (۰/۸۷۹)، عامل دوم (۰/۸۶۱) و برای کل پرسشنامه (۰/۹۱۹) به دست آمده است. همچنین مقدار  $\lambda - 2 = 0.882$  و  $\lambda - 2 = 0.864$  برای عامل اول پرسشنامه (۰/۹۲۲) به دست آمده است. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه GHQ-28 استفاده شده است که نتایج نشان داده است که

که دارای ۲۷ ماده است. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه ۲۷ ماده‌ای بدین گونه است که آزمودنی‌ها به یکی از چهار گزینه هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب اوقات پاسخ گفته و براساس مقادیر ۰، ۱، ۲ و ۳ نمره‌گذاری می‌شود، البته به جز ماده‌های ۶، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۷ و ۲۱ که دارای بار منفی هستند و به شیوه معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. به دست آوردن نمره بالا در این پرسشنامه، نشان دهنده سرسختی روانشناختی بالا در فرد است. کیامرئی برای سنجش پایایی این مقیاس دو روش بازآزمایی و همسانی درونی را به کار گرفته است. ضریب همبستگی میان آزمون و آزمون دوباره با فاصله زمانی ۶ هفته، در نمونه ۱۱۹ نفری از آزمودنی‌ها، برای کل آزمودنی‌ها، آزمودنی‌های دختر و آزمودنی‌های پسر به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۴ گزارش شده است که همگی رضایت بخش می‌باشند. برای ارزیابی و سنجش همسانی درونی مقیاس سرسختی روان‌شناختی ضریب‌های آلفا کرونباخ در نمونه ۵۲۳ نفری به کار گرفته شد، ضریب آلفای کرونباخ برای سرسختی روان‌شناختی برای کل آزمودنی‌ها ۰/۷۶ و برای آزمودنی‌های دختر ۰/۷۶ و برای آزمودنی‌های پسر ۰/۷۶ بوده که ضریب‌ها کاملاً رضایت بخش هستند (۱۷).

برای سنجش منبع کنترل نیز از پرسشنامه منبع کنترل راتر (درونی-بیرونی) استفاده گردید، این پرسشنامه دارای ۲۹ ماده که هر ماده دارای یک جفت سوال (الف و ب) است. از آزمودنی خواسته شد بین هر جفت سوال یکی را انتخاب کند. راتر ۲۳ ماده از مواد این پرسشنامه را با هدف مشخص، جهت روشن شدن انتظارات افراد درباره منبع کنترل تدوین کرده و ۶ ماده دیگر هدف آزمون را با لباس مبدل دنبال می‌کند که این ماده‌های خنثی ساختار و بعد اندازگیری شده را برای آزمودنی مبهم می‌سازد. در واقع این ۶ سوال برای استحکام آزمون طراحی شده‌اند. سوال‌های ۱، ۸، ۱۴، ۱۹، ۲۴ و ۲۸ سوالاتی هستند که آزمودنی را از مدار اصلی و هدف آزمون منحرف می‌سازند. نمره‌گذاری آزمودنی مبنی بر مجموع

باشگاه‌های مناطق پنجگانه و تعداد ۱۸ عدد آن را افراد غیرفعال ورزشی تکمیل نمودند.

### تحلیل آماری

برای بررسی و تحلیل داده‌ها، ابتدا به کمک آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد محاسبه گردید و سپس به بررسی نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف پرداخته شد. از آزمون تی مستقل برای مقایسه میانگین گروه‌های بانوان فعال ورزشی و بانوان غیرورزشی ارومیه با استفاده از نرم‌افزار اس.پی.اس. نسخه ۲۶ استفاده شد.

### یافته‌ها

جدول شماره ۱، یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (سرسختی روانشناختی، منبع کنترل و اضطراب کرونا) را در دو گروه بانوان فعال و غیرفعال ورزشی نشان می‌دهد.

جدول ۱. آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای معیار میانگین
زنان فعال ورزشی	سرسختی	۴۷/۸۳	۸/۷۳	۰/۹۲
	منبع کنترل	۸/۱۰	۲/۴۱	۰/۲۵
	اضطراب کرونا	۱۴/۱۳	۴/۶۱	۰/۴۸
زنان غیر ورزشی	سرسختی	۴۵/۰۳	۸/۳۴	۰/۸۷
	منبع کنترل	۹/۷۱	۲/۵۴	۰/۲۶
	اضطراب کرونا	۱۶/۹۱	۴/۳۵	۰/۴۵

تفاوت میانگین‌های دو گروه در متغیر سرسختی روان‌شناختی، منبع کنترل و اضطراب کرونا پرداخته شد.

پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه GHQ-28 و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸، ۰/۳۳۳ و ۰/۲۶۹ است و کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار است (۵).

### روش اجرای پژوهش

روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر به صورت خوشه‌ای بوده، بدین ترتیب که محققین پژوهش، از بانوان فعال و غیرفعال ورزشی شهر ارومیه با توجه به توزیع جغرافیایی ۵ منطقه مرکزی، شمال غرب، شمال شرق، جنوب غرب و جنوب شرق تقسیم‌بندی و تعداد ۱۸۰ نفر انتخاب کرده و پرسشنامه‌ها در بین این افراد توزیع گردید. در هر منطقه ۳۶ پرسشنامه توزیع شد که تعداد ۱۸ عدد آن را بانوان فعال ورزشی (غیر حرفه‌ای)

همان‌طور که در جدول شماره ۱، مشاهده شد میانگین متغیرها در دو گروه بانوان فعال و غیرفعال متفاوت است. بنابراین در جدول شماره ۲، از آزمون تی مستقل برای بررسی

جدول ۲. نتایج آزمون تی مستقل در متغیر سرسختی روان‌شناختی، منبع کنترل و اضطراب کرونا

نتایج آزمون t در مورد تفاوت میانگین‌ها						آزمون لون		متغیر	
سطح اطمینان ۹۵ درصدی	خطای معیار	تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری	درجه آزادی	تی	سطح معناداری	F		
								حد پائین	حد بالا
۵/۳۱	۰/۲۸	۱/۲۷	۲/۸	۰/۰۲۹	۱۷۸	۲/۱۹	۰/۹۱	۰/۰۱۳	سرسختی
-۰/۸۸	-۲/۳۴	۰/۳۶	-۱/۶۱	۰/۰۰۱	۱۷۸	-۴/۳۶	۰/۵۲	۰/۳۹	منبع کنترل
-۱/۴۵	-۴/۰۹	۰/۶۶	-۲/۷۷	۰/۰۰۱	۱۷۸	-۴/۱۵	۰/۴۱	۰/۶۹	اضطراب کرونا

\* $P \leq 0.05$ 

غیرفعال شهر ارومیه، اختلاف معناداری ( $P < 0.05$ ) وجود دارد. در ادامه برای بررسی بیش‌تر متغیرها، روابط بین متغیرها در هر دو گروه با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفت.

با توجه به داده‌های به ست آمده از جدول شماره ۲، نتایج آزمون لون برای یکسانی واریانس‌ها رعایت شده است و همچنین بین میزان سرسختی روان‌شناختی، منبع کنترل و اضطراب کرونا بین دو گروه بانوان فعال ورزشی و بانوان

جدول ۳. ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش در دو گروه

سطح معناداری	ضریب همبستگی	متغیرها	
		اضطراب کرونا	بانوان فعال ورزشی
۰/۰۰۱	-۰/۷۹	سرسختی	بانوان فعال ورزشی
۰/۰۰۱	۰/۵۲	منبع کنترل	
۰/۰۰۱	-۰/۶۹	سرسختی	
۰/۰۰۱	-۰/۶۸	سرسختی	بانوان غیر ورزشی
۰/۰۱	۰/۲۷	منبع کنترل	
۰/۰۰۱	-۰/۳۷	سرسختی	

\* $P \leq 0.05$ 

کنترل و سرسختی رابطه منفی وجود دارد. در جدول شماره ۴ نیز، نتایج آزمون Z فیشر برای مقایسه ضریب همبستگی بین متغیرها در دو گروه گزارش شد.

داده‌های گزارش شده در جدول شماره ۳، نشان می‌دهد بین اضطراب کرونا و سرسختی در هر دو گروه بانوان فعال و غیرفعال ورزشی رابطه منفی وجود دارد و بین اضطراب کرونا و منبع کنترل رابطه مثبت وجود دارد. همچنین بین منبع

جدول ۴، مقایسه ضریب همبستگی بین متغیرها در دو گروه

متغیرها	تعداد	ضریب همبستگی	Zr	Z
اضطراب کرونا / سرسختی بانوان فعال ورزشی	۹۰	-۰/۷۹	۱/۰۷	۱/۶
اضطراب کرونا / سرسختی بانوان غیر ورزشی	۹۰	-۰/۶۸	۰/۸۳	
اضطراب کرونا / منبع کنترل بانوان فعال ورزشی	۹۰	۰/۵۲	۰/۵۸	۱/۹۸
اضطراب کرونا / منبع کنترل بانوان غیر ورزشی	۹۰	۰/۲۷	۰/۲۸	
سرسختی / منبع کنترل بانوان فعال ورزشی	۹۰	-۰/۶۹	۰/۸۵	۳/۰۳
سرسختی / منبع کنترل بانوان غیر ورزشی	۹۰	-۰/۳۷	۰/۳۹	

\* $P \leq 0.05$ 

فعال ورزشی منبع کنترل درونی‌تر داشته و گروه بانوان غیرورزشی دارای منبع کنترل بیرونی هستند. همچنین از لحاظ اضطراب کرونا نیز، گروه بانوان فعال ورزشی در مقایسه با گروه غیرفعال ورزشی اضطراب کمتری را گزارش کردند. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که بین متغیرهای سرسختی روانشناختی، منبع کنترل و اضطراب کرونا در هر دو گروه فعال و غیرفعال ورزشی همبستگی و ارتباط وجود دارد ولی میزان این ارتباط در گروه فعال ورزشی بیش‌تر گزارش شده است. به طوری که بین دو گروه بانوان فعال و غیرفعال ورزشی در ضریب همبستگی اضطراب کرونا با منبع کنترل و ضریب همبستگی سرسختی و منبع کنترل در دو گروه فعال و غیرفعال ورزشی تفاوت معنادار ولی ضریب همبستگی اضطراب کرونا و سرسختی (برخلاف میانگین بیش‌تر میزان سرسختی روانشناختی) تفاوت، غیرمعنادار است. پس می‌توان به این نتیجه رسید که بانوان فعال ورزشی با پرداختن به تمرینات ورزشی شخصیت سرسخت‌تر، مقاوم‌تر و کنترل درونی بیش‌تری در برابر مشکلات مختلف (مانند مواجهه با بیماری‌های پاندمیک) داشته و در نتیجه اضطراب کمتری را نسبت به افراد غیرفعال ورزشی تجربه کنند. امروزه با پیشرفت علوم زیستی و روانشناسی، مشخص شده که موجودی به نام انسان مجموعه‌ای از ویژگی‌های جسمانی

با توجه به جدول شماره ۴ و نتایج به دست آمده از مقدار Zهای محاسبه شده اضطراب کرونا و سرسختی (۱/۶)، اضطراب کرونا و منبع کنترل (۱/۹۸) و سرسختی و منبع کنترل (۳/۰۳) می‌توان نتیجه گرفت که بین دو گروه بانوان فعال و غیرفعال ورزشی در ضریب همبستگی اضطراب کرونا و سرسختی (برخلاف تفاوت میانگین‌های به دست آمده) تفاوت غیرمعنادار (Z کوچک‌تر از ۱/۹۶)، اما در ضریب همبستگی اضطراب کرونا با منبع کنترل و ضریب همبستگی سرسختی و منبع کنترل در دو گروه فعال و غیرفعال ورزشی تفاوت معنادار (Z بزرگ‌تر از ۱/۹۶) است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه ویژگی‌های شخصیتی سرسختی، منبع کنترل و اضطراب کرونا در بانوان فعال و غیرفعال ورزشی و تعیین ارتباط بین آن‌ها انجام شد. با توجه به یافته‌های به دست آمده از این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که بین دو گروه بانوان فعال ورزشی و بانوان غیرفعال ورزشی در میزان سرسختی روان‌شناختی تفاوت معناداری وجود دارد به طوری که بانوان فعال ورزشی از لحاظ روان‌شناختی سرسخت‌تر بودند. با توجه به یافته‌ها در منبع کنترل این دو گروه تفاوت معناداری مشاهده شد و گروه بانوان

و مشخصه‌های روانی است که مطلقاً از یکدیگر قابل تفکیک نیستند. تغییرات بدن انسان مساوی است با تغییرات روح و دگرگونی روح با دگرگونی بدن برابر است. بدن انسان همیشه به صورت یک کل واحد عمل می‌کند، نه به صورت یکسری بخش‌های جدا از هم نیستند و تقریباً هیچ پدیده‌ای وجود ندارد که تأثیرات آن تنها جسمی یا روانی باشد (۱۶). شیوع درحال رشد کرونا ویروس ۲۰۱۹، سلامت عمومی جهان را به چالش کشیده. منجر به ترس و اضطراب بیمارگونه‌ای از مبتلا شدن به آن در افراد مختلف شده است. یکی از حوزه‌های واکنش نظام سلامت ایران در مقابله با اپیدمی کرونا حوزه بهداشت و پیشگیری است. در بسیاری از کشورهای جهان، استراتژی اصلی پیشرو در برابر بیماری کووید ۱۹ پیشگیری و بهداشت است و این موضوع مقدم بر درمان قرار گرفته است. دستورالعمل‌های بهداشتی دربرگیرنده موضوعات مدیریت و بهداشت تغذیه، مدیریت استفاده از تجهیزات فردی برای کادر درمانی، کنترل عفونت، بهداشت اماکن، خودمراقبتی کارکنان اعم از کادر درمانی و غیردرمانی و غیره است (۱۹). از طرفی در بخش آموزش نیز آموزش بهداشت در ابعاد مختلف (اعم از فردی، روانی، محیطی و سلامت معنوی) مورد تأکید قرار گرفته است. زیرا مدیریت استرس و اضطراب فردی و محیطی ناشی از ابتلا به کرونا و ضرورت توجه به بهداشت روانی و معنوی در کنار بهداشت فردی و محیطی بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است (۲۰). همانگونه که گفته شد ویژگی‌های شخصیتی سرسختی و منبع کنترل از جمله متغیرهایی هستند که می‌توانند تنیدگی‌ها و آثار نامطلوب زندگی مانند اضطراب کرونا را تعدیل نمایند. نتایج بررسی‌ها نشان داد که فعالیت‌های ورزشی می‌تواند سرسختی روانی را در افراد افزایش دهد (۲۱). ویژگی‌های خودباوری، انگیزش، تمرکز، غلبه بر فشار و اضطراب، به دست آوردن مجدد کنترل روانی بعد از ناکامی و شکست مهم‌ترین ویژگی‌های افراد سرسخت هستند (۲۲). جونز و همکاران ادعا کردند که ویژگی

شخصیتی سرسختی به ورزشکاران در مقابله روان‌شناختی با شرایط دشوار و الزام آور کمک می‌کند (۲۳). کراست و آزادی نیز نشان دادند که افراد ماهر سرسخت از مهارت‌های خودگویی، آرام‌سازی و کنترل هیجانی بهره می‌برند (۲۴). سرسختی می‌تواند با تقویت مهارت‌های روان‌تنی بر سازگاری افراد در شرایط دشوار نیز موثر باشد (۲۵). همچنین مطالعات نشان داده است که افراد سرسخت ذهن‌آگاهی و خوش‌بینی بالایی دارند و سریع‌تر از شرایط دشوار برمی‌گردند (۲۶، ۲۷). سیدهو و آرورا در پژوهش خود نشان دادند که منبع کنترل ورزشکاران در مقایسه با غیرورزشکاران درونی‌تر است (۲۸). همچنین چوگ، کال و جها نیز دریافتند که بازیکنان کریکت منبع کنترل درونی داشته و بازیکنان بین‌المللی در مقایسه با بازیکنان در سطح مدارس، کالج و کلوپ‌های ورزشی منبع کنترل درونی‌تری دارند (۲۹). سمایی، نوبخت و حسینی (۲۰۱۲) در پژوهش خود تفاوت معناداری بین منبع کنترل دختران ورزشکار و غیرورزشکار درونی‌تر و در دختران غیرورزشکار بیرونی‌تر بود، آن‌ها نسبت به گروه ورزشکار گرایش بیشتری به شانس داشته و عقیده داشتند که کنترل کم‌تری روی زندگی خود دارند که همسو با نتایج پژوهش حاضر است (۳۰). همچنین واتسون (۳۱) در پژوهش خود نشان داد که منبع کنترل ادارک استرس را در ورزشکاران پیش‌بینی می‌کنند. در تبیین تفاوت معنادار منبع کنترل دو گروه فعال و غیرفعال ورزشی می‌توان به نظر لوینسون (۱۹۷۳) استناد کرد که معتقد بود جهت‌گیری درونی، انگیزش فرد برای تداوم در یک فعالیت را افزایش می‌دهد در حالی که جهت‌گیری بیرونی اراده فرد برای ماندن در فعالیتی که احساس می‌کند توانایی کمی برای نفوذ در آن دارد را کاهش می‌دهد (۳۲). پس می‌توان گفت افراد با ویژگی شخصیتی کنترل درونی ممکن است محرک‌های نیرومندتر و انرژی بیشتری برای پیگیری اهداف خود داشته و امید دست‌یابی به آن، با معنا دادن به زندگی فرد، وی را در مسیر



منظم به پزشک و ... را رعایت کنند. بخش زیادی از این رفتارها ناشی از اطلاعات افراد دارای کنترل درونی درباره چنین مواردی است. شادابی و ورزش مستمر احتمالاً با منبع کنترل درونی همراه خواهد بود. از نظر بهداشت روانی، به طور کلی مشخص شده است که درونی‌ها سازگاری بهتری دارند و نسبت به بیرونی‌ها کمتر نگران می‌شوند. (۳۵).

با توجه به این موضوع که بیماری کووید ۱۹ یک بیماری تازه و ناشناخته‌ای است و طی چند ماه اخیر پس از شیوع بیماری، درمان موثر و واکسن برای این بیماری پیدا نشده است بنابراین در طی گسترش آن، افراد مختلف جامعه در منزل (فاصله‌گذاری اجتماعی) رایج‌ترین و بهترین استراتژی ممانعت از انتشار بیماری به شمار می‌رود. بر این اساس با توجه به ماندن افراد در خانه ممکن است اختلالات مختلف روان‌شناختی در بین افراد مختلف خانواده مشاهده گردد. پس می‌توان نتیجه‌گیری کرد که شرکت در فعالیت‌های ورزشی و حرکتی (چه در خانه و چه در باشگاه) باعث ایجاد زمینه‌های رشد ویژگی‌های شخصیتی در افراد شود. ورزش با ایجاد بستر شبکه‌های ارتباطی، روابط اجتماعی افراد را بهبود بخشیده و آمادگی جسمانی و روانی را افزایش داده و باعث ایجاد سازگاری بالا در مقابله با مسائل و مشکلات استرس‌زا شود. از دیدگاهی دیگر، ورزش باعث توان مقابله افراد در شرایط تنیدگی‌زا می‌شود که این به نوبه خود باعث مبارزه با شرایط سرسخت رخدادهای استرس‌زا مانند اضطراب کرونا شود. در شرایطی که سلامت روان همه افراد جامعه تحت‌تاثیر این ویروس در خطر بوده، می‌توان از شیوه‌های درمانی ساده و در دسترس مانند ورزش و فعالیت بدنی منظم نهایت استفاده را برد.

خاصی قرار می‌دهد (۳۳). در نتیجه فرد در رویارویی با مشکلات و فشارهای زندگی (مانند اضطراب کرونا) مقاوم‌تر می‌شوند.

نتایج پژوهش سوخته‌زاری و همکاران (۱۶) نشان داد که فعالیت بدنی منظم با ایجاد تغییرات عمده فیزیولوژیکی-هورمونی و تغییرات در ساختار بدن همراه است و این تغییرات به همراه سایر تغییرات (احساس کفایت، استقلال، خودباوری، سرسختی و کسب کانون کنترلی درونی و ...) می‌تواند سبب افزایش سطح کنترل بر ویژگی‌های روانی فرد شود. به نظر می‌رسد افراد ورزشکار به دلیل شرکت فعال در فعالیت‌های اجتماعی مانند تمرینات و مسابقات و همچنین مقبولیت‌های اجتماعی که به دلیل موفقیت‌های ورزشی و تمرینی خود به دست می‌آورند، دارای شخصیتی برون‌گرایانه و فعال هستند. قادری (۳۴) به این نتیجه رسید که ورزش و فعالیت‌های ورزشی با استقامتی که به ورزشکار آموزش می‌دهند می‌توانند سبب تحمل بیشتر آن‌ها در مقابل مصایب و مشکلات باشند و همچنین آن‌ها را در مقابل این مشکلات ایمن نمایند. افرادی که به طور منظم و مداوم ورزش می‌کنند، همواره احساس سلامت و تندرستی کرده و اغلب دور از هرگونه بیماری، ضعف و سستی‌اند و این گونه فعالیت‌ها به کاهش هیجانات روحی و افزایش کیفیت زندگی منجر می‌شود و همچنین موجب گذران اوقات فراغت و جلوگیری از ورود افکار انحرافی به ذهن می‌شود و شادی، رقابت و هیجان سالم، حس تعاون و مسئولیت‌پذیری و غیره را به ارمغان می‌آورد. 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

## منابع

1. Lipsitch M, Swerdlow DL, Finelli L. Defining the Epidemiology of Covid-19 - Studies Needed. *N Engl J Med.* 2020; 382(13):1194-1196. doi:10.1056/NEJMp2002125
2. Bernheim A, Mei X, Huang M, et al. Chest CT Findings in Coronavirus Disease-19 (COVID-19): Relationship to Duration of Infection. *Radiology.* 2020; 295(3):200463. doi:10.1148/radiol.2020200463
3. Bajema KL, Oster AM, McGovern OL, et al. Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus - United States, January 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020; 69(6):166-170. Published 2020 Feb 14. doi:10.15585/mmwr.mm6906e1
4. Melnyk BM. Reducing Healthcare Costs for Mental Health Hospitalizations With the Evidence-based COPE Program for Child and Adolescent Depression and Anxiety: A Cost Analysis. *J Pediatr Health Care.* 2020; 34(2):117-121. doi:10.1016/j.pedhc.2019.08.002
5. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona disease anxiety scale (CDAS) in the Iranian sample. *Journal of Health Psychology.* 2020; 8(4): 163-75. (in Persian).
6. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature [published online ahead of print, 2020 Apr 10]. *Asian J Psychiatr.* 2020; 52:102066. doi:10.1016/j.ajp.2020.102066
7. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active Weibo users. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(6): 1-9.
8. Kowalski CM, Schermer JA. Hardiness, Perseverative Cognition, Anxiety, and Health-Related Outcomes: A Case for and Against Psychological Hardiness. *Psychol Rep.* 2019; 122(6):2096-2118. doi:10.1177/0033294118800444
9. Kobasa SC, Maddi SR, Kahn S. Hardiness and health: a prospective study. *J Pers Soc Psychol.* 1982;42(1):168-177. doi:10.1037//0022-3514.42.1.168
10. Bartone PT, Homish GG. Influence of hardiness, avoidance coping, and combat exposure on depression in returning war veterans: A moderated-mediation study. *J Affect Disord.* 2020; 265:511-518. doi:10.1016/j.jad.2020.01.127
11. Heidari Tafreshi G, Structural Equation Modeling Approach in Explaining the Relationship between Attachment Style and Control Source with Marital Satisfaction in Faculty Members of Islamic Azad University, Roodehen Branch. *Educational Management Research Quarterly.* 2012; 3 (3): 23-42. (in Persian).
12. Thompson SC, Sobolew-Shubin A, Galbraith ME, Schwankovsky L, Cruzen D. Maintaining perceptions of control: finding perceived control in low-control circumstances. *J Pers Soc Psychol.* 1993;64(2):293-304. doi:10.1037//0022-3514.64.2.293
13. Khorand M, Mirzaeian B, Barabari A, A comparative study of stubbornness management of professional, semi-professional and novice athletes. *Physiology and Management Research in Sport.* 2015; 8, 1: 154-147. (in Persian).
14. Alam S, Maleki B, Monazami M, "The Effect of Swimming Training On Personality Traits in Non-Athlete Female Students". *Motor Behavior (Research on Sport Science).* 2013; 5(12): 113-128 (in Persian).
15. Allen MS, Greenlees I, Jones M. An investigation of the five-factor model of personality and coping behaviour in sport. *J*

- Sports Sci. 2011; 29(8):841-850. doi:10.1080/02640414.2011.565064
16. Sokhtehzari S, Farzan F, Dosti M, Comparison of personality traits of athletic and non-athletic students of medical universities. Special issue of health humanities. 2019; 28, 1, 47-36. (In Persian).
17. Kiamarsi A, Construction and validation of a scale for measuring psychological toughness and examining its relationship with personality type a, spring center, self-esteem, physical complaints and academic performance in male and female students of Islamic Azad University, Ahvaz Branch, Master Thesis. Islamic Azad University of Ahvaz. 1997; (In Persian).
18. Youseliani G, Habibi M, Soleimani I, The Relationship between Optimal Disciplinary Behavior and Family Performance, A Source of Student Control and Self-Esteem, Journal of School Psychology, 2012; Volume 1, Number 2.
19. Heymann DL, Shindo N; WHO Scientific and Technical Advisory Group for Infectious Hazards. COVID-19: what is next for public health? Lancet. 2020; 395(10224):542-545. doi:10.1016/S0140-6736(20)30374-3
20. Cheung JC, Ho LT, Cheng JV, Cham EYK, Lam KN. Staff safety during emergency airway management for COVID-19 in Hong Kong. Lancet Respir Med. 2020; 8(4): e19. doi:10.1016/S2213-2600(20)30084-9
21. Ramezani F, Hejaz M, The role of resilience and psychological toughness in the mental health of athletes and non-athletes. Two Quarterly Journal of Clinical Psychology. 2017; 15 (2): 27-36.
22. Kashani V, Farokhi A, Kazemnejad A, Shaikh M, Validity and reliability of the Persian version of sport mental toughness questionnaire (SMTQ). Motor Behavior, 2015; 2(20), 49-72. (In Persian).
23. Jones G, Hanton Sh, Connaughton D, A Framework of Mental Toughness in the World's Best Performers. The Sport Psychologist. 2007; 21. 243-264. 10.1123/tsp.21.2.243.
24. Crust L, Azadi K, Mental toughness and athletes' use of psychological strategies. European Journal of Sport Science. 2010; 10. 43-51. 10.1080/17461390903049972.
25. Mutz J, Clough PJ, Papageorgiou KA. Do Individual Differences in Emotion Regulation Mediate the Relationship Between Mental Toughness and Symptoms of Depression? Journal of Individual Differences. 2017; May 24; 38:71-82. <https://doi.org/10.1027/1614-0001/a000224>
26. Madrigal, L., Gill, D. L., & Willse, J. T. Gender and the relationships among mental toughness, hardiness, optimism and coping in collegiate athletics: A structural equation modeling approach. Journal of Sport Behavior. 2017; 40(1), 68–86.
27. Jones MI, Parker JK. Mindfulness mediates the relationship between mental toughness and pain catastrophizing in cyclists. Eur J Sport Sci. 2018; 18(6):872-881. doi:10.1080/17461391.2018.1478450
28. Sidhu A, Arora A K, A study of passion and locus of control among athletes and non-athletes. International Journal of Yoga, Physiotherapy and Physical Education. 2017, 2(5), 222-223.
29. Chugh G, Kalw R, & Jha P, Locus of control of cricket players. SPORT - Science & Practice, 2012; 2(5), 29-38.
30. Samaei L, Nobakht Ramezani Z, & Hosseini Semnani A, Relationship between locus of control (internal-external) and a feeling of the loneliness between athletic and non-athletic girl.

- European Journal of Experimental Biology, 2012; 2(5), 1862-1867.
31. Joshua C. Watson, The Effect of Athletic Identity and Locus of Control on the Stress Perceptions of Community College Student-Athletes, Community College Journal of Research and Practice, 2016; 40:9, 729-738, DOI: [10.1080/10668926.2015.1072595](https://doi.org/10.1080/10668926.2015.1072595)
32. Mehri S, Parvazi Shendi M, Ajiluchi B, Comparing self-esteem, a source of control and perfectionism in athletic and non-athletic students. Journal of Research in Educational Systems. 2017; No. 38. 241-219.
33. Akbari Moayed S, The role of the source of control and the ability to solve social problems in predicting students' motivation for progress. Growth Psychology. 2019; 8 (3): 73-80.
34. Ghaderi, D. "Investigation and Comparison of Relationship between the Big Five Factor, Happiness and Sport Achievement in National Team, Professional and Non-Professional Athletics of Eastern Azerbaijan". Journal of Behavioral Sciences, 2012; 11 (4): 107-136 (in Persian).
35. Shabani Bahar Gh, Yelfani, Ali Qarlaqi S, Determining the relationship between the source of control and general health of athletic and non-athletic students of the University of Tehran. Sport Managment. 2010; No. 7: 59-43.

# SPORT PSYCHOLOGY

Shahid Beheshti University

## Biquarterly Journal of Sport Psychology

Autumn & Winter 2022/ Vol. 6/ No. 2/ Pages 15-27

---

### Comparison of Stubbornness Characteristics, Locus of Control, Corona Anxiety and Determining the Relationship Between Them in Active and Inactive Women

Mahta Eskandarnejad\*, Zahra Hoseinzadeh, Fariba Mollaei Zangi

Faculty of Physical Education and Sport Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

Received: 07/09/2020 Revised: 30/04/2021 Accepted: 16/07/2021

**Purpose:** The aim of this study was to compare the characteristics of stubbornness, source of control, coronary anxiety and determine the relationship between them in active and inactive women.

**Methods:** The method of the present study was causal-comparative and correlational. The statistical population consisted of active and inactive women in sports in Urmia, from which 180 people were selected as a statistical sample. In order to collect data, psychological hardiness, control source and coronary anxiety questionnaires were used. Independent t-test and Pearson correlation were used for data analysis.

**Results:** The results showed that there was a significant difference between active and inactive sports groups in the variables of stubbornness, source of control and coronary anxiety. Also, a significant difference was observed between the two groups in the correlation coefficient of corona anxiety with the control source and the correlation coefficient of stubbornness and the source of control. Moreover, a non-significant difference in the correlation coefficient of corona anxiety and stubbornness was observed.

**Discussion:** It can be concluded that participation in sports activities causes the development of personality traits in women and may reduce the field of coronary anxiety in them.

**Keywords:** Covid-19, Anxiety, Exercise, Personality

---

\*Corresponding Author: Mahta Eskandarnejad, Tell: 09144076468, Email: m.eskandarnejad@tabrizu.ac.ir