

رابطه مسئولیت‌پذیری و سلامت روان بانوان ورزشکار آماتور کرج

ابوالقاسم عیسی مراد¹
نوشین جماعت‌لو²

تاریخ وصول: 11/7/.. تاریخ پذیرش:
11/00/55

چکیده

مسئولیت‌پذیری یکی از مؤلفه‌های وظایف اجتماعی است که رابطه مستقیمی با سلامت روان دارد بنابراین پژوهش حاضر به بررسی ارتباط بین مسئولیت‌پذیری و سلامت روان بانوان ورزشکار آماتور کرج پرداخته است. به این منظور 70 نفر از بانوان ورزشکار آماتور در رشته پیلاتس از باشگاه‌های کرج به‌طور تصادفی انتخاب شده‌اند. در این پژوهش از شرکت‌کنندگان درخواست شد که پرسشنامه‌های مقیاس سلامت روان GHQ-12 و مقیاس مسئولیت‌پذیری CPI-Re را تکمیل نمایند. پژوهش از نوع همبستگی می‌باشد، یافته‌ها نشان داد که ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شده برای سلامت روان و مسئولیت‌پذیری از عدد مبین جدول در سطح معناداری $a=0/05$ بزرگتر است، بنابراین با 95% اطمینان می‌توان گفت که بین این دو متغیر همبستگی منفی معناداری وجود دارد. همچنین یافته‌ها نشان داد که مسئولیت‌پذیری با میزان تحصیلات، وضعیت تأهل و وضعیت اشتغال بانوان ورزشکار هیچ رابطه معناداری ندارد. پیشنهاد می‌شود برای بررسی جامع، پژوهش حاضر را در جامعه بانوان غیر ورزشکار و جامعه مردان با حجم نمونه بالاتری نیز انجام شود.

1- عضو هیات علمی دانشگاه علامه طباطبایی
A_isamorad_s@yahoo.com

2- دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه علامه طباطبایی

واژگان کلیدی: مسئولیت‌پذیری، سلامت روان، بانوان ورزشکار آماتور.

مقدمه

امروزه با توجه به اهمیت نقش زنان در جامعه و خانواده و مسئولیت‌هایی که بر دوش آنها نهاده شده، جامعه زنان بیش از پیش به حوزه‌های سلامتی اهمیت می‌دهد و در این راستا تعداد زنانی که برای رسیدگی به سلامت جسمی خود به باشگاه‌ها روی آورده‌اند رو به افزایش است. با توجه به اینکه جسم و روان به‌عنوان دو جنبه وجودی انسان همواره بر یکدیگر تأثیر متقابل دارند، اهمیت دادن به سلامت روان نیز در راستای سلامت جسمانی، بسیار حائز اهمیت است. آشنایی با عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان، شرایط را برای پرورش عوامل مذکور حیا می‌نماید. پژوهش‌های انجام شده نیز حاکی از آن است که ورزشکاران، دارای سلامت روانی بهتری نسبت به غیر ورزشکاران می‌باشند. سیدمحمدی و همکاران (1389) در پژوهشی تحت عنوان مقایسه وضعیت سلامت روانی در دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار به این نتیجه رسیدند که دانشجویان ورزشکار نسبت به دانشجویان غیر ورزشکار از وضعیت سلامت روانی بهتری برخوردار هستند. همچنین پلاسو¹ و آندرید² (2005) در پژوهشی با عنوان فعالیت فیزیکی و سلامت روانی: رابطه بین ورزش و خلق و خوی، نشان دادند که فعالیت فیزیکی بر روی پیشگیری و درمان بیماری‌های روانی خصوصاً اختلالات اضطرابی و افسردگی مؤثر بوده است. کلاپرسکی³ و همکاران (2013) در پژوهشی با عنوان آیا سطح تمرینات بدنی بر روی پاسخ‌های فیزیکی و روانشناختی به استرس روانی در زنان اثر دارد؟ به این نتیجه رسیدند

1. Peluso, Marco Aurelio Monteiro

2. Andrade, Laura Helena Silveira Guerra de

3. Klaperski, Sandra

که بالا رفتن سطح تمرینات بدنی در زنان جوان بر روی پاسخ فیزیولوژیکی به استرس اثر مثبتی دارد ولی در مورد تأثیرپذیری پاسخ روانشناختی به استرس نیاز به مطالعات گسترده بسیاری می‌باشد. با توجه به اینکه افسردگی به عنوان اختلال عمده در زنان مناطق توسعه یافته و توسعه نیافته می‌باشد (کیتا¹، 2002)، مطالعات زیادی در مورد روش‌های مبارزه با افسردگی انجام شده است. پژوهشی تحت عنوان درمان ورزشی برای اختلال افسردگی اساسی توسط بابیاک² و همکارانش (2000) انجام شد نتایج نشان داد که افراد مبتلا به افسردگی اساسی به کمک تمرینات ورزشی مداوم درمان شدند. ردیا³ و ابک⁴ (2013) در پژوهشی با عنوان بررسی علائم اختلال وسواس فکری عملی در ورزشکاران ورزش‌های گروهی، به این نتیجه رسیدند که ورزشکاران ورزش‌های گروهی با علائم اختلال وسواس فکری عملی شدید به سهولت توانستند خود را در سرتاسر موقعیتهای متفاوت فعال نگه دارند و این نتیجه را از توجه سالم به فرکانس و جزئیات فعالیت فیزیکی‌شان به دست آوردند.

تاکنون تعاریف متعددی از «سلامت روان» ارائه شده که همگی بر اهمیت تمامیت و یکپارچگی شخصیت تاکید ورزیده‌اند. گلدشتاین⁵، سلامت روانی را تعادل بین اعضا و محیط در رسیدن به خودشکوفایی می‌داند. چاهن⁶ (1991) نیز سلامت روانی را وضعیتی از بلوغ روان‌شناختی تعبیر می‌کند که عبارت است از حداکثر اثربخشی و رضایت به دست آمده از تقابل

-
1. Keita, G.P.
 2. Babyak, M.
 3. Readdy, Tucker
 4. Ebbeckb, Vicki
 5. Goldestain, k.
 6. Chauhan, S. S.

فردی و اجتماعی که شامل احساسات و بازخوردهای مثبت نسبت به خود و دیگران می‌شود.

چاهن به ذکر پنج الگوی رفتاری در ارتباط با سلامت روان مبادرت ورزیده است که عبارتند از:

1- حس مسئولیت‌پذیری: کسی که دارای سلامت روان است، نسبت به نیازهای دیگران حساس بوده و در جهت ارضای خواسته‌ها و ایجاد آسایش آنان می‌کوشد.

2- حس اعتماد به خود: کسی که واجد سلامت روانی است، به خود و توانایی‌هایش اعتماد دارد و مشکلات را پدیده‌ای مقطعی می‌انگارد که حل شدنی است. از این رو، موانع، خدشه‌ای به روحیه او وارد نمی‌سازد.

3- هدف‌مداری: به فردی اشاره دارد که واجد مفهوم روشنی از آرمان‌های زندگی است و از این رو، تمامی نیرو و خلاقیتش را در جهت دستیابی به این اهداف هدایت می‌کند.

4- ارزش‌های شخصی: چنین فردی در زندگی خود، از فلسفه‌ای خاص مبتنی بر اعتقادات، باورها و اهدافی برخوردار است که به سعادت و شادکامی خود یا اطرافیانش می‌انجامد و خواهان افزایش مشارکت اجتماعی است.

5- فردیت و یگانگی: کسی که دارای سلامت روان است، خود را جدا و متمایز از دیگران می‌شناسد و می‌کوشد بازخوردها و الگوهای رفتاری خود را توسعه دهد، به گونه‌ای که نه همنوایی کور و ناهشیارانه با خواسته‌ها و تمایلات دیگران دارد و نه توسط دیگران مطرود و متروک می‌شود (مطهری، 1380).

مطالعات انجام شده ارتباط بین مهارت‌های اجتماعی و سلامت روان را تأیید نموده است (عباسی، 1383). تعاملات اجتماعی و خصیصه‌های مرتبط با آن از جمله حس مسئولیت‌پذیری همان‌گونه که چاهن به عنوان اولین الگوی رفتاری مرتبط با سلامتی به آن

اشاره کرده است از متغیرهای مؤثر بر سلامت روان می‌باشند. در این پژوهش به خصیصه مسئولیت‌پذیری پرداخته شده است. محقق بر آن است که در این تحقیق رابطه بین مسئولیت‌پذیری و سلامت روان را بررسی کند. عدم مسئولیت‌پذیری می‌تواند سلامت روانی را تهدید کند و به همین دلیل است که افرادی با مسئولیت‌پذیری کمتر دارای ویژگی‌های وظیفه شناسی، قابل اعتماد بودن، داشتن استقلال و مقید بودن به مسائل اخلاقی معنوی، کمتری می‌باشند که این ویژگی‌ها سلامت روانی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهند. کسانی که از سلامت روان بالایی برخوردارند؛ یعنی کمتر دچار اضطراب و افسردگی می‌شوند و دارای سلامت جسمانی و عملکرد اجتماعی مناسبی هستند معمولاً دارای مسئولیت‌پذیری بالا، خود پنداره مثبت، منبع کنترل درونی و خودتنظیمی می‌باشند (بلانکت¹، 2003). مسئولیت‌پذیری اهمیت فراوانی دارد زیرا می‌تواند عامل پیش‌بینی کننده خوشحالی و شادی باشد. افراد با نمره بالا در مسئولیت‌پذیری، تمایل بیشتری برای عملکرد مؤثر در جامعه دارند و برای رسیدن به اهداف خود با علاقه آنها را دنبال می‌کنند؛ روابط گرم و عاطفی با دیگران برقرار می‌کنند؛ واقعیت‌ها را می‌پذیرند و ادراک درستی از آن دارند. به نوبه خود کارایی در رسیدن به اهداف، منجر به سلامت روان می‌شود (هایس، 2002).

اشخاصی که با صفت مسئولیت‌پذیری توصیف می‌شوند، با کفایت در ارزیابی زندگی، تمیز، آراسته و مرتب، اداره کننده آگاهانه مسائل، پایبند به اصول اخلاقی و تعهدات خویش، خویشتندار و دارای آرزوهایی با سطوح بالا هستند این خصوصیات برای

1. Blunkett

برخورداری افراد از سلامت روان کافی است (میشل¹، 2002). بین مسئولیت‌پذیری و رضایت از زندگی نیز رابطه مثبت معنادار وجود دارد (عبدی، 1390). دورت² و رویتر³ (2001) مسئولیت‌پذیری را پاسخگو بودن تعریف می‌کنند. فرد مسئولیت‌پذیر کسی است که در قبال رفتار خودش پاسخگو باشد؛ یعنی مسئولیت سود و زیان وظیفه یا تکلیفی را که برعهده گرفته است، بپذیرد. فقط در این صورت است که فرد سزاوار تقدیر و یا شایسته سرزنش خواهد بود. چنین فردی در صورت انجام وظیفه به نحو احسن، احساس غرور و شادمانی می‌کند، در غیر این صورت احساس شرم و گناه. فرد مسئولیت‌پذیر کسی است که نسبت به نیازهای خود و دیگران حساسیت داشته باشد و برای رفع آنها تلاش کند (گلاور⁴، 1970؛ الیس و همکاران، 1975). براساس تعریف ارسطو، فرد مسئولیت‌پذیر کسی است که بداند چه موقع باید به نیازهای دیگران پاسخ دهد و تشخیص دهد که چه کاری از دست او برمی‌آید و تلاش کند آن کار را به‌درستی انجام دهد. مسئولیت‌پذیری یعنی احساس مسئولیتی که ما نسبت به خود، دیگران، خانواده و اجتماع داریم. مسئولیت‌پذیری یعنی احترام به داشته‌های دیگران، ارزش قائل بودن برای خیابان‌ها، مکان‌های عمومی و همچنین رعایت حقوق همسایگان، به‌طوری که آنها نیز بدور از مزاحمت، اضطراب و اذیت زندگی کنند (گادن⁵، 2001).

انسجام و سخت‌کوشی نیز از ویژگی‌های افراد مسئولیت‌پذیر می‌باشد. طبیبی، عبدخدائی، صبری

-
1. Mischel
 2. Durt
 3. Ruyter
 4. Gelaver
 5. Gaden

نظرزاده (1389) در پژوهشی تحت عنوان رابطه احساس انسجام و سخت‌کوشی روان‌شناختی با سلامت روان و راهبردهای مقابله با استرس به این نتیجه رسیدند که احساس انسجام و سخت‌کوشی به وسیله راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار می‌تواند با سلامت روان رابطه داشته باشند. همچنین بشارت، صالحی، شاه‌حمیدی، نادعلی و زبردست (1387) در بررسی رابطه تاب‌آوری و سخت‌کوشی با موفقیت ورزشی و سلامت روانی در ورزشکاران، همبستگی مثبت معناداری بین سخت‌کوشی و تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی بدست آوردند. امروزه با توجه به نقش زنان در جامعه میزان تحصیلات، وضعیت تاهل و وضعیت اشتغال آنها نیز حائز اهمیت است. یوسفی، براتعلی و عرفان (1389) در پژوهشی ارتباط سلامت روان، اشتغال و تحصیلات دانشگاهی را در زنان دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بررسی کردند. نتایج نشان داد که بین میزان تحصیلات آموزش عالی دانشجویان زن با سطح سلامت روان آنها، رابطه معناداری وجود دارد؛ همین‌طور بین سلامت روان آنها، بر حسب وضعیت اشتغال (شاغل بودن یا نبودن) و وضعیت تاهل، در سطح 0/05 $p <$ نیز تفاوت معناداری به چشم می‌خورد. به عبارتی زنان و دختران شاغل نسبت به غیر شاغلین و زنان متأهل نسبت به مجردین از سلامت روانی بالاتری برخوردار بودند. در این پژوهش ما به بررسی مقیاس مسئولیت‌پذیری و سلامت روان، به عنوان فرضیه اصلی می‌پردازیم و همچنین رابطه بین مسئولیت‌پذیری و میزان تحصیلات، متأهل بودن و شاغل بودن زنان به عنوان فرضیه‌های فرعی مورد بررسی قرار می‌گیرند.

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

جامعه آماری این پژوهش بانوان ورزشکار آماتور شهر کرج است و نمونه‌های آماری به‌طور تصادفی از باشگاه‌های ورزشی کرج انتخاب شده‌اند. حجم نمونه 70 نفر می‌باشد. این ورزشکاران آماتور حداقل 3 جلسه در هفته به مدت 3 ماه توسط مربی متخصص در رشته ورزشی پیلاتس آموزش دیده‌اند. باشگاه‌ها به‌طور تصادفی از مناطق مختلف انتخاب شده و سپس از بین ورزشکاران، به‌طور تصادفی 70 نفر انتخاب گردید. پس از توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش و جلب مشارکت و همکاری، آنها با تکمیل پرسشنامه مقیاس سلامت روان GHQ-12 و مقیاس مسئولیت‌پذیری CPI-Re در این پژوهش شرکت کردند.

ابزار سنجش

مقیاس سلامت روان

مقیاس سلامت روان GHQ-12 یک ابزار 12 سوالی است که سازه سلامت روان را در اندازه‌های چهار درجه‌ای لیکرت از نمره صفر تا سه می‌سنجد. حداقل نمره در این مقیاس صفر و حداکثر نمره سی و شش می‌باشد. بررسی پایایی و روایی پرسشنامه 12 سوالی سلامت عمومی GHQ-12¹ به عنوان ابزاری جهت سنجش وضعیت بهداشت روانی جوانان و سایر اقشار جامعه ایرانی طراحی و اجرا شد. پس از ترجمه نسخه اصلی پرسشنامه از زبان انگلیسی به فارسی با استفاده از روش ترجمه استاندارد²، پایایی و روایی آن مورد بررسی قرار گرفت. با استفاده از روش نمونه‌گیری آسان 748 نفر از جوانان 18 تا 25 ساله ایرانی به عنوان نمونه انتخاب گردیده و پرسشنامه مذکور را تکمیل نمودند. متوسط سن پاسخ دهندگان 21.1 ± 2.1 بوده،

1. General Health Questionnaire

2. Backward- Forward

اکثریت آنان را زنان (76%)، افراد مجرد (84%) و دانشجویان (51%) تشکیل می‌دادند. با توجه به شیوه نمره گذاری پرسشنامه که ما بین صفر (وضعیت مطلوب) تا 12 (وضعیت نامطلوب) متغیر است، میانگین نمره پاسخ دهندگان 3/7 (با انحراف معیار 3/5) به دست آمد. برای بررسی پایایی پرسشنامه، ثبات داخلی ابزار (پرسشنامه)، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ارزیابی شد که در نتیجه این ضریب، 0/87 محاسبه گردید. روایی پرسشنامه نیز، با استفاده از روش تحلیلی «مقایسه گروه‌های شناخته شده»¹ مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون تحلیل واریانس (ANOVA) در بررسی نمره GHQ و وضعیت کلی کیفیت زندگی (به عنوان متغیر گروهی) نمایانگر تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای بین گروه‌ها بود؛ به این صورت که افراد دارای وضعیت بهتر کیفیت زندگی، در GHQ حایز نمرات پایین‌تری گردیده، از سوی دیگر، افراد دارای کیفیت زندگی «خیلی بد» تا «بد» به صورت معناداری از پرسشنامه GHQ-12 نیز نمره بالایی کسب کردند ($P < 0.0001$ و $F = 58.6$). همچنین به منظور تعیین حساسیت، ویژگی و بهترین نقطه برش از منحنی ویژگی عملی گیرنده² استفاده گردید و در نتیجه، بهترین نقطه برش در مورد پرسشنامه 12 سوآلی سلامت عمومی (GHQ-12) برابر 3.5 با حساسیت 87% و ویژگی 60% محاسبه شد. در نهایت، مشخص شد که نسخه ایرانی پرسشنامه 12 سوآلی سلامت عمومی که در جریان مطالعه حاضر تهیه گردید، ابزاری با پایایی و روایی مناسب جهت اندازه‌گیری وضعیت بهداشت و سلامت روانی در بین جوانان ایرانی است (عبادی و همکاران، 1381).

1. Known Groups Comparison

2. Receiver Operating Characteristic Curve-ROC Curve

مقیاس مسئولیت‌پذیری

پرسشنامه روانی کالیفرنیا¹ CPI شامل 18 مقیاس استاندارد و 462 ماده است که هر یک از مقیاس‌ها به منظور ارزیابی یکی از جنبه‌های مهم روان‌شناسی بین فردی ساخته شده است. مجموعه کامل سیاهه برآن است که از دیدگاه تعامل اجتماعی یا «مفهوم عامیانه» یک بررسی جامع از شخص به عمل آورد. به طور اخص هر مقیاس به منظور پیش‌بینی آنچه یک شخص تحت شرایط معین اظهار خواهد کرد، یا انجام خواهد داد طراحی شده است. مقیاس هفتم این پرسشنامه مقیاس مسئولیت‌پذیری با 42 ماده می‌باشد که هدف آن تشخیص اشخاص هوشیار، مسئول و با خلق‌وخوی قابل اعتماد است و ویژگی‌های موردانتظار از افراد دارای نمره بالا در این مقیاس، ویژگی‌های مصمم، کامل، پیشرفته، توانا، موقر و مستقل به طوری که وظیفه شناس، قابل اعتماد، کاردان و باکفایت و مقید به مسائل اخلاقی و معنوی باشند. ویژگی‌های موردانتظار در نمره‌های پایین، ناپخته، بداخلاق، تنبل، ناشی، متغیر، بی‌اعتقاد، به‌طوریکه تحت تأثیر سوگیری‌های شخصی، غرض‌ورزی و تعصب مذهبی، رفتار تکانشی و کنترل نشده داشته باشند، می‌باشند. تاکنون تحقیقات زیادی پایایی و اعتبار پرسشنامه روان‌شناختی کالیفرنیا را مورد سنجش قرار داده‌اند که همگی حاکی از پایایی و اعتبار قابل قبول این پرسشنامه می‌باشد. گاف² (1987) پس از بررسی تحقیقات متعدد در زمینه پرسشنامه روان‌شناختی کالیفرنیا، به این نتیجه رسید که دامنه تغییر ضرایب بازآزمایی و همسانی درونی برای هر یک از مقیاس‌های پرسشنامه مذکور، از میانه 52% تا 81% و میانه ضرایب اعتبارکلی آن

1. The California Psychological Inventory

2. Gough

نیز 70% می باشد. مگارگی¹ (2002) طی مطالعاتی که بر روی یک گروه 400 نفری از دانشجویان سال آخر دانشگاه انجام داد اعتبار پرسشنامه مسئولیت‌پذیری را 72% گزارش کرد. آناستازی (1982) پایایی پرسشنامه مسئولیت‌پذیری را 62% گزارش کرده است.

یافته‌های پژوهش

جدول 1 مشخصه‌های آماری آزمودنی‌ها را بر حسب نمره‌های سلامت روان و مسئولیت‌پذیری نشان می‌دهد. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش در جدول 2 نشان داده شده است. براساس داده‌های این جدول، مسئولیت‌پذیری با سلامت روان همبستگی منفی معناداری دارد.

جدول 1. میانگین و انحراف معیار نمره‌های مسئولیت‌پذیری و سلامت روان بانوان ورزشکار آماتور

میانگین	مسئولیت‌پذیری	سلامت روان
29.66	9.71	
4.61	5.35	

جدول 2. نتایج آزمون همبستگی بین نمره‌های مسئولیت‌پذیری و سلامت روان بانوان ورزشکار آماتور

متغیرهای همبستگی	IXY	عدد مبین	شدت همبستگی	ضریب تعیین
		جدول r		
		a=0.05		
مسئولیت‌پذیری و سلامت روان	-0.25	0.232	پایین	6.25

مطابق یافته‌های فوق، با توجه به اینکه ضریب محاسبه شده برای مسئولیت‌پذیری و سلامت روان از عدد مبین جدول r در سطح معناداری $a=0.05$ بزرگتر است. بنابراین بین دو متغیر همبستگی معناداری وجود دارد ولی شدت آن پایین می‌باشد. این دو

1. Megargee

متغیر با ضریب تعیین 6/25 درصدی از همپوشی کمی برخوردارند. فرضیه اصلی پژوهش در مورد رابطه مسئولیت پذیری با سلامت روان تایید می شود که آزمون همبستگی از وجود رابطه منفی بین آنها خبر می دهد.

آزمون همبستگی دو رشته ای نقطه ای برای میزان همبستگی بین متغیرهای دو ارزشی میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال و متغیر پیوسته مسئولیت پذیری انجام شد که نتایج آن را در جدول 3 مشاهده می کنید. براساس داده های این جدول، مسئولیت پذیری با میزان تحصیلات، متأهل بودن و شاغل بودن رابطه معناداری ندارد.

جدول 3. همبستگی میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال و مسئولیت پذیری بانوان ورزشکار

وضعیت اشتغال		وضعیت تأهل		میزان تحصیلات		
شاغل	خانه دار	مجرد	متاهل	زیر لیسانس	لیسانس به بالا	
29.43	29.78	28.95	29.98	28.83	30.06	میانگین نمره مسئولیت پذیری
0.53	0.47	0.31	0.69	0.33	0.67	نسبت بانوان
4.61						انحراف استاندارد کل نمرات مسئولیت پذیری
St						همبستگی رشته ای نقطه ای بین مسئولیت پذیری
0.035		0.1		0.13		

همان گونه که جدول شماره 3 نشان می دهد ضریب همبستگی محاسبه شده بین متغیر میزان تحصیلات و متغیر مسئولیت پذیری برابر با 0/13 است که شدت این ضریب دارای اندازه ی کمی است. این دو متغیر با ضریب تعیین 0/02 درصدی از همپوشی خیلی کمی برخوردارند. همچنین t محاسبه شده جهت آزمون تفاوت

بین میانگین‌های دو گروه (زنان لیسانس به بالا و زنان زیرلیسانس) برابر با $0/27$ بوده است که کوچکتر از عدد مبین جدول در سطح معناداری $a=0.05$ ($df=68, N=70$) با آزمون دو دامنه است. بنابراین با اطمینان 95% می‌توان گفت تفاوت معناداری بین مسئولیت‌پذیری زنان با تحصیلات زیر لیسانس و بالای لیسانس وجود ندارد.

ضریب همبستگی دو رشته‌ای نقطه‌ای برای میزان همبستگی متغیر دو ارزشی وضعیت تأهل و متغیر پیوسته مسئولیت‌پذیری، همان‌طور که در جدول شماره 3 نشان داده شده است، برابر با $0/1$ است که شدت این ضریب دارای اندازه‌ی کمی است. این دو متغیر با ضریب تعیین $0/01$ درصدی از همپوشی خیلی کمی برخوردارند. همچنین t محاسبه شده جهت آزمون تفاوت بین میانگین‌های دو گروه (زنان متأهل و زنان مجرد) برابر با $0/22$ بوده است که کوچکتر از عدد مبین جدول در سطح معناداری $a=0.05$ ($df=68, N=70$) با آزمون دو دامنه است. بنابراین با اطمینان 95% می‌توان گفت تفاوت معناداری بین مسئولیت‌پذیری زنان متأهل و مجرد وجود ندارد.

با توجه به جدول شماره 3، ضریب همبستگی دو رشته‌ای نقطه‌ای محاسبه شده برای میزان همبستگی متغیر دو ارزشی وضعیت اشتغال و متغیر پیوسته مسئولیت‌پذیری برابر با $0/035$ است که شدت این ضریب دارای اندازه‌ی کمی است. این دو متغیر با ضریب تعیین $0/001$ درصدی از همپوشی خیلی کمی برخوردارند. همچنین t محاسبه شده جهت آزمون تفاوت بین میانگین‌های دو گروه (زنان شاغل و زنان خانه‌دار) برابر با $0/31$ بوده است که کوچکتر از عدد مبین جدول در سطح معناداری $a=0.05$ ($df=68, N=70$) با آزمون دو دامنه است. بنابراین با اطمینان

95% می‌توان گفت تفاوت معناداری بین مسئولیت‌پذیری زنان شاغل و خانه‌دار وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

حضور گسترده و روزافزون زنان در جوامع امروزی و ایفای نقش‌های گوناگون و اهمیت سلامت روان آنها در کنار سلامتی جسمانی‌شان، ما را بر این داشت که به بررسی رابطه مسئولیت‌پذیری به بهانه مسئولیت‌های بسیار زنان در دنیای امروز و سلامت روان (مقیاسی که به راحتی دستخوش تغییرات قرار می‌گیرد) بپردازیم.

جمع‌بندی نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بین مسئولیت‌پذیری و سلامت روان بانوان ورزشکار آماتور همبستگی معناداری وجود دارد و شدت ضریب محاسبه شده با توجه به جدول شدت همبستگی دارای اندازه کمی است و این دو پارامتر از همپوشی ناچیزی برخوردار می‌باشند. نتایج پژوهش قبلی مشابه (بشارت و همکاران 1387) نیز از این همبستگی معنادار خبر می‌دهد با این تفاوت که در پژوهش قبلی جهت همبستگی مثبت بود ولی در اینجا منفی می‌باشد، یافته پژوهش حاضر نشان می‌دهد که هر چقدر معیار مسئولیت‌پذیری بالاتر باشد میزان سلامت روان پایین‌تر است. عدم همسو بودن این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که عوامل دخیل در این‌گونه پژوهش‌ها دارای دامنه بسیار گسترده‌ای می‌باشند. ممکن است که یکی از این عوامل عدم صداقت شرکت‌کننده‌ها در پر کردن پرسشنامه‌ها باشد البته این احتمال نیاز به بررسی بیشتری دارد. برای تحلیل دقیق‌تر بهتر است که این پژوهش در گروه مردان و گروه زنان غیر ورزشکار نیز اجرا شود.

امروزه مسئولیت‌های بسیاری بر عهده زنان قرار گرفته است: خانه‌داری، تربیت فرزندان، تحصیلات عالی، اشتغال، فعالیت در اجتماع و رسیدگی به

جنبه‌های جسمانی روانی. مدیریت این عوامل مسئولیت‌های زیادی بر دوش زنان قرار داده که این حجم مسئولیت بیش از آنکه موجبات ارتقا سلامت روان را فراهم نماید افراد را دچار استرس می‌کند. لازم به ذکر است که زمان زیادی از پذیرش این مسئولیت‌ها توسط زنان در جامعه کنونی ایران نگذشته است. تنوع و فراوانی مسئولیت‌های زندگی، بجای آن که به فرصت برای زنان تبدیل شود منجر به تهدید شده و تصحیح این شرایط اتفاق نمی‌افتد مگر با آموزش مسئولیت‌پذیری همراه با مهارت‌های زندگی و روش‌های کنترل استرس. پس از رسیدگی به همه این عوامل می‌توان انتظار داشت که با افزایش مسئولیت‌پذیری، سلامت روان زنان نیز ارتقا یابد.

در خصوص فرضیه‌های فرعی مبنی بر وجود رابطه بین میزان تحصیلات، متأهل بودن، شاغل بودن و مسئولیت‌پذیری، یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که شدت ضریب محاسبه شده دارای اندازه بسیار کمی است و بین این عوامل همپوشی کمی برقرار است. با توجه به تحلیل آماری و نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر به این نتیجه رسیدیم که بین مسئولیت‌پذیری و سلامت روان بانوان ورزشکار آماتور همبستگی منفی معناداری وجود دارد و هیچ‌گونه همبستگی معناداری بین مسئولیت‌پذیری و میزان تحصیلات، شاغل بودن و متأهل بودن زنان ورزشکار دیده نمی‌شود. البته برای قضاوت دقیق‌تر پیرامون رابطه مسئولیت‌پذیری و سلامت روان، میزان تحصیلات، شاغل بودن و متأهل بودن و همچنین تعمیم نتایج، انجام پژوهش‌های جامع‌تر در نمونه‌های گسترده‌تر در سایر جمعیت‌ها پیشنهاد می‌گردد.

منابع فارسی

بشارت، محمدعلی، و صالحی، مریم، و شاه محمدی، خدیجه، و نادعلی، حسین، و زبردست، عذرا. (1387). رابطه تاب‌آوری و سخت‌کوشی با موفقیت ورزشی و سلامت روانی

در ورزشکاران. دو فصلنامه انجمن روان‌شناسی ایران،
3، 2، 38-49.

دلاور، علی. (1390). احتمالات و آمار کاربردی در
روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران: انتشارات رشد.
سید محمدی، محمد، و کیوانلو، فهیمه، و کوشان، محسن، و
محمدی رئوف، مصطفی. (1389). مقایسه وضعیت سلامت
روانی در دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار. مجله
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
سبزوار، 2، 116-122.

سیف، علی اکبر. (1390). روش تهیه پژوهشنامه (ویرایش
سوم). تهران: دوران.
طیبی، زهرا، و عبدخدائی، محمدسعید، و صبری نظرزاده،
راشین. (1391). رابطه علی بین احساس انسجام و
سخت‌کوشی روان‌شناختی، راهبردهای مقابله با استرس و
سلامت روان. فصلنامه پژوهش در سلامت روان شناختی، 6،
1، 26-35.

عبدی، اعظم. (1390). رابطه انگیزه درونی و
مسئولیت‌پذیری با رضایت از زندگی. پایان نامه
کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران
مرکزی.

عباسی، پریسا. (1383). بررسی رابطه مهارت‌های
اجتماعی و سلامت روان دانش آموزان دختر مقطع دوم
راهنمایی با توجه به وضعیت اجتماعی و اقتصادی
والدین در شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد.
دانشگاه الزهراء.

عبادی، مهدی، و حریرچی، امیرحمود، و شریعتی، محمد، و
گرمارودی، غلامرضا، و فاتح، ابوالفضل، و منتظری،
علی. (1381). ترجمه، تعیین پایایی و روایی پرسشنامه
12 سوالی سلامت عمومی GHQ-12. فصلنامه پایش
(پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی)، 1، 3، 39-
46.

مطهری، جمشید. (1380). به سوی سلامت روان. فصلنامه
معرفت، 46، 20-28.

یوسفی، علیرضا، و براتعلی، میرم، و عرفان، عارفه. (1389). ارتباط سلامت روان، اشتغال و تحصیلات دانشجویی در بین زنان دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مجله آموزش در علوم پزشکی، 10، 5، 748-754.

منابع لاتین

- Babyak, M., Blumenthal, J.A., Herman, S., Khatri, P., Doraiswamy, M., Moore, K., Craighead WE, Baldewicz, T.T., Krishnan, K.R. (2000). Exercise Treatment for Major Depression: Maintenance of Therapeutic Benefit at 10 Months. *Psychosomatic Medicine*, 62, 633-638.
- Gaden (2001). Revisiting the concept of socialization: Caregiving and teaching in the 90s: A personal perspective. *American Psychologist*, 50, 276-286.
- Gelaver (1970). Hypothetical versus real-life moral reasoning among psychopathic and delinquent youth. *Development Psychopathology*, 1, 91-103.
- Keita, G.P (2002). APA educates Congress about women's mental health, 33, 4, 19.
- Klaperski, Sandra., Dawans, Bernadette von., Heinrichs, Markus., Fuchs, Reinhard. (2013). Does the level of physical exercise affect physiological and psychological responses to psychosocial stress in women?. *Psychology of Sport and Exercise*, 14, 266-274.
- Peluso, Marco Aurelio Monteiro., Andrade, Laura Helena Silveira Guerra de. (2005). activity and mental health: the association between exercise and mood. *Clinics of Sao Paulo Jan*, 60.
- Readdy, Tucker., Ebbeck, Vicki. (2013). Obsessive-compulsive disorder symptoms and correlates in community exercisers. *Psychology of Sport and Exercise*, 4, 316-322.