



فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مشاوره

بررسی ارتباط استحکام ذهنی و سلامت معنوی با امید به بهبودی در ورزشکاران آسیب‌دیده رشته‌های مختلف ورزشی طلا توکلی شیراجی^۱

۲۴

دوره ۷، شماره ۱، پیاپی ۲۴

بهار ۱۴۰۳

مقاله علمی

تاریخ دریافت:

۱۴۰۳/۰۱/۱۶

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۳/۰۳/۲۵

صص: ۲۱-۷

شابا چاپی: ۵۲۳۲۲-۲۶۷۶



Q4

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط استحکام ذهنی و سلامت معنوی با امید به بهبودی در ورزشکاران آسیب‌دیده رشته‌های مختلف ورزشی بود. پژوهش از نوع همبستگی و جامعه آماری پژوهش حاضر عبارتند از ورزشکاران زن و مرد آسیب‌دیده رشته‌های مختلف ورزشی در شهر تهران در سال ۱۴۰۰ که به مراکز فیزیوتراپی پاس، فیزیوتراپی آفتاب و فیزیوتراپی فدراسیون پزشکی ورزشی این شهر مراجعه کرده‌اند که با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده (قرعه‌کشی) ۱۰۰ نفر انتخاب شدند. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه سلامت معنوی، امید به بهبودی، استحکام ذهنی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از شیوه‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (رگرسیون چندگانه و ضریب همبستگی پیرسون) و با استفاده از نرم افزار SPSS20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که بین استحکام ذهنی و سلامت معنوی با امید به بهبودی رابطه وجود دارد و استحکام ذهنی و سلامت معنوی توان پیش‌بینی امید به بهبودی ورزشکاران آسیب‌دیده را دارند ($P < 0/001$) بین استحکام ذهنی و سلامت معنوی و امید به بهبودی در ورزشکاران آسیب‌دیده رشته‌های مختلف ورزشی رابطه وجود دارد و از نتایج پژوهش حاضر می‌توان در تدوین پروتکل‌های درمانی برای افزایش سلامت روانی این افراد استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: استحکام ذهنی، سلامت معنوی، امید به بهبودی، ورزشکاران آسیب‌دیده.

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی ورزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

مقدمه

با وجود بهترین تلاش‌ها برای پیشگیری از آسیب‌دیدگی و نیز افزایش کیفیت بسیاری از ورزش‌ها، آسیب‌دیدگی‌ها هرگز حذف نخواهند شد. ورزشکاران حرفه‌ای ساعات زیادی از روز را ورزش می‌کنند که این امر علاوه بر صرف انرژی جسمانی و روانی بالا احتمال آسیب‌دیدگی را افزایش می‌دهد (هارالدسدوتی و واتسون، ۲۰۲۱). ورزشکاران در طول مسابقات ورزشی نیز در معرض ارزیابی داوران، تماشاگران و خطر آسیب‌دیدگی هستند. این مسائل فشار زیادی را بر آنان تحمیل می‌کند. این استرس زمانی که ورزشکاران مطابق انتظارات خود عمل نمی‌کنند، بیشتر خواهد شد. مهم‌ترین از این موارد، ترس از کنار گذاشته شدن از تیم و یا حذف از مسابقات ورزشی در زمان آسیب‌دیدگی مخصوصاً زمانی که ورزش برای ورزشکار یک منبع درآمد به حساب می‌آید، بر میزان فشار روانی و کاهش سلامتی آن‌ها می‌افزاید (نابلت و گیفورد، ۲۰۰۲؛ گوستاوسون، ۲۰۰۷).

در چند سال اخیر، پژوهش‌های روان‌شناسی ورزشی به خوبی نقش مهم عوامل اجتماعی و روان‌شناختی را در بهبود عملکرد ورزشی، پیشگیری از آسیب‌دیدگی و توانبخشی آسیب‌های ورزشی نشان داده است (آرازشی، علیخانی دهقی و محمدی، ۱۳۹۷). از جمله متغیرهای فردی احتمالی تاثیرگذار در بهبودی ورزشکاران آسیب‌دیده امید به بهبودی است (نصری و یوسفی، ۱۳۹۸). امید یک عامل سازگاری مهم در ورزشکاران آسیب‌دیده است و به عنوان یک عامل پیچیده چند بعدی و بالقوه قدرتمند در بهبودی و سازگاری موثر تعریف می‌شود (قاسمی، مسچی، صالحی عمران، سوداگر و تاجری، ۱۴۰۲). امید عاملی شناختی و انگیزشی چند بعدی، پیچیده و پویا است که می‌تواند به افراد در راه رسیدن به اهداف و طراحی و ساخت مسیرها و روش‌های مختلف برای تحقق اهداف نقش کمک‌کننده داشته باشد (گینس و ارسلان، ۲۰۲۱). امید به بهبودی نشان‌دهنده باور به داشتن احساس و ادراک بهبودی و بهتر شدن آسیب جسمانی در آینده و محرک فعالیت فرد است تا بتواند

1 Haraldsdottir, K., & Watson, A. M

2 Noblet, A. J., & Gifford, S. M

3 Gustafsson, H.

4 Genç, E., & Arslan, G

تجارب جدید کسب نماید و نیروهای تازه‌ای در فرد به منظور تقویت منابع مقابله‌ای برای سازگاری با مشکلات ایجاد نماید (فیلدمن، گی، باکسر، ۲۰۲۳).

از طرفی، از جمله متغیرهایی که می‌تواند تاثیر بر امید و باورهای امیدوارانه داشته باشد، سلامت معنوی است (کوینگ، ۲۰۱۲). سلامت معنوی به معنای دارا بودن احساس مقبولیت و درک مثبت از ارتباط دو طرفه با یک نیروی ماورایی و برتر است که باعث ایجاد آرامش و سکون قلبی می‌شود (صفری جعفرلو، بشیری و رحمانیان کوشکی، ۱۳۹۹). سلامت معنوی به انسان هویت، کمال، رضایت، زیبایی، عشق، احترام، نگرش مثبت، هماهنگی درونی، هدف و جهت می‌بخشد که در نهایت با ایجاد نشاط درونی و کاهش تنش‌ها به همه جنبه‌های سلامت و تندرستی می‌تواند کمک کند (ولاسکو گونزالس و ریوکس، ۲۰۱۴). این نوع سلامت دو بعد مجزا دارد که شامل سلامت دینی و سلامت وجودی است که در آن سلامت دینی مربوط به درک شخص از ارتباط او با خدا و قدرت برتر است و سلامت وجودی به چگونگی سازگاری فرد با جامعه و محیط اطراف اشاره دارد و شامل هدف زندگی، تجارب مثبت و منفی و رضایت از زندگی است (بای و دیکسون، ۲۰۱۴). سلامت معنوی یکی از مسایل مهم در مواقع وقوع مشکلات در میان افراد است. به عبارتی سلامت معنوی اولین ویژگی است که در زمان بروز بحران در میان افراد تحت تاثیر قرار می‌گیرد (جابری و همکاران، ۲۰۱۹). برخی مطالعات نشان داده‌اند، محرومیت از سلامت معنوی باعث عملکرد بد ابعاد بیولوژیکی، اجتماعی و عدم توانایی در دستیابی به حداکثر ظرفیت جسمی و روحی می‌شود (حسینی، ترکانی و توکلی، ۲۰۱۳). این مساله سبب گردیده است تا استفاده از سلامت معنوی و تقویت آن به عنوان یک راهکار مناسب جهت مدیریت ویژگی‌های روانی و جسمانی افراد مورد استفاده قرار گیرد. این مساله سبب گردیده است پتانسیل‌های سلامت معنوی به عنوان یک مساله مهم همواره مورد توجه اندیشمندان قرار گیرد. از طرفی، سیر تکاملی در خصوص سلامت معنوی نشان می‌دهد ورزشکاران همواره نیازمند برخورداری از سلامت معنوی می‌باشند. به عبارتی سلامت معنوی به عنوان یکی از مسائل

1Feldman, D. B., Ge, J. L., Baxter, J. B

2Koenig, H. G

3Velasco-Gonzalez, L., & Rioux, L

4Bai, M., & Dixon, J. K

5Hosseini, H., Torkani, S., & Tavakol, K

مهم و اساسی در حوزه ورزشی همواره معرفی گردیده است (یو، جوا و لی، ۲۰۱۹). طبیعی (۱۳۹۸) نیز در پژوهشی نشان داد که سلامت معنوی بر سازگاری روانشناختی و کیفیت زندگی کاری ورزشکاران آسیب دیده حرفه‌ای تاثیر معناداری دارد.

همچنین، سلامت معنوی از جمله متغیرهایی است که می‌تواند بر سرسختی روانشناختی و استحکام ذهنی^۲ ورزشکاران تاثیر بگذارد. استحکام ذهنی در ورزشکاران آسیب دیده، در حالی که یک عامل مهم برای موفقیت و بهبودی است، به ندرت مورد مطالعه قرار گرفته است (زیگر و زیگر، ۲۰۱۸). یکی از عوامل مهم در زمینه فعالیت‌های ورزشی و افزایش ورزشکاران، سرسختی روانشناختی یا استحکام ذهنی است (پری، استمت، کراست و اسوان؛ ۲۰۱۷). استحکام ذهنی به طور گسترده‌ای با افزایش عملکرد ورزشکاران ارتباط دارد؛ به نحوی که محققان دریافته‌اند به ترتیب ۸۲ و ۷۳ درصد از گروه نمونه، یعنی ورزشکاران، مریبان و والدین، استحکام ذهنی را به عنوان یکی از مهم‌ترین فاکتورها برای عملکرد موفق یاد می‌کنند. در مطالعه-ای، شکست در یک بازی گلف را به علت نبود استحکام ذهنی نسبت دادند، نه مشکل در توانایی بازیکنان. در مطالعه‌ای دیگر، پیروزی یک تیم حرفه‌ای را در جام حذفی، به وجود استحکام ذهنی به عنوان یکی از پیش‌بین‌های آسیب در ورزش نسبت دادند (پتری، ۲۰۱۲؛ به نقل از قاسمی نژاد، ابوالقاسمی، حاجلو و نریمانی، ۱۳۹۶). ورزشکارانی که کنترل تکانه ضعیف و ثبات هیجانی کمی دارند، بیشتر دچار آسیب می‌شوند. افرادی که استحکام روانی بالاتری دارند، خودکارآمدتر و خوشبین‌تر از افرادی‌اند که استحکام روانی پایینی دارند (مادریگل، گیل و ویلز؛ ۲۰۱۷). همچنین، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که استحکام ذهنی با مؤثر بودن راهبردهای مقابله‌ای (کیسلر، پولمن و نیکولز، ۲۰۰۹)، شخصیت درون‌گرا، باز بودن به تجربه، مسئولیت‌پذیری و روان رنجوری رابطه دارد (قاسمی نژاد و همکاران، ۱۳۹۶).

1Hu, Y., Jiao, M., & Li, F

2mental toughness

3Zeiger, J. S., & Zeiger, R. S

4Perry, Stamp, Crust, Swann

5Petrie

6Madrigal, Gill & Willse

7Kaiseler, Polman & Nicholls

نظر به مطالب مذکور و آن چه به عنوان مسئله در این پژوهش باید از آن یاد کرد، ذکر دو موضوع مهم به نظر می‌رسد: اول آن که، همه ما نمونه‌های مختلفی از ورزشکارانی را می‌شناسیم که به دلیل یک آسیب، دوران ورزش قهرمانی‌شان به انتها رسیده است. این به معنای آن نیست که این ورزشکاران دوران جراحی و آسیب‌دیدگی را به انتها نرسانده‌اند. برعکس، بهبودی جسمانی آن‌ها عالی بوده، اما وقتی برای بازی مجدد به زمین بازگشته‌اند، نتوانستند به سطح توانمندی قبل از آسیب‌دیدگی برسند. این نشان می‌دهد که آسیب جسمانی، همیشه از حد جسم و تن فراتر می‌رود. دوم این که بر اساس گزارش‌ها تعداد ورزشکارانی که آمادگی جسمانی برای بازگشت مجدد به رقابت را به دست می‌آورند، اما به آمادگی روانی لازم نمی‌رسند، رو به افزایش است (نوا و استروا، ۲۰۰۸). شاید اغراق نباشد اگر بگوییم، درک و شناخت پیامدهای روانی بعد از صدمه ورزشکاران مهم‌تر از آسیب‌های جسمانی است. با وجود این مهم و این موضوع که عدم رضایت از زندگی و آسیب‌دیدگی در ورزشکاران با وضعیت سلامتی ضعیف‌تر، مشکلات شخصیتی، رفتارهای نامناسب و وضعیت ضعیف اجتماعی همبسته است. بنابراین، محقق در این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این مسئله است که آیا بین استحکام ذهنی و سلامت معنوی با امید به بهبودی در ورزشکاران آسیب‌دیده رشته‌های مختلف ورزشی ارتباط وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف پژوهشی بنیادی و از نظر روش جزء پژوهش‌های همبستگی بوده و جامعه آماری پژوهش حاضر عبارتند از ورزشکاران زن و مرد آسیب‌دیده رشته‌های مختلف ورزشی در شهر تهران در سال ۱۴۰۰ که به مراکز پزشکی و فیزیوتراپی این شهر مراجعه کرده‌اند. نمونه آماری بر اساس مراجعان ورزشکار آسیب‌دیده به مراکز پزشکی و فیزیوتراپی انتخاب شده‌اند. بدین ترتیب که با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده (قرعه‌کشی) ۱۰۰ نفر و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: ۱- طیف سنی ۱۵ تا ۳۵ سال ۲- آسیب دیدگی در رشته‌های مختلف ورزشی ۳- مراجعه ورزشکار آسیب‌دیده به مراکز فیزیوتراپی و پزشکی. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: ۱- وجود مشکل

ارگانیک و روانشناختی خاص ۲- وجود دریافت سابقه‌ای از مداخله که نتایج آن با نتایج این پژوهش ممکن است تداخل ایجاد کند.

پس از انتخاب نمونه پژوهش، آزمودنی‌ها پرسشنامه‌های سلامت معنوی، پرسشنامه امید به بهبودی محقق ساخته و پرسشنامه استحکام ذهنی را تکمیل کردند. لازم به ذکر است که قبل از اجرای پرسشنامه‌ها، اهداف پژوهش برای آزمودنی‌ها به صورت گروهی توضیح داده شد و به همراه پرسشنامه‌ها، فرم رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش نیز توسط آزمودنی‌ها تکمیل گردید. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌ها وارد نرم افزار spss20 گردید و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار پژوهش

پرسشنامه امید به بهبودی: این پرسشنامه محقق ساخته می‌باشد و با الگوبری از پرسشنامه امید میلر و ابزارهای موجود در حیطه پزشکی تنظیم گردید. هدف آن میزان امید به بهبودی و بازگشت به ورزش، در ورزشکاران آسیب‌دیده می‌باشد. شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای بود که از کاملاً مخالفم (۱ امتیاز)، مخالفم (۲ امتیاز)، نظری ندارم (۳ امتیاز)، موافقم (۴ امتیاز) و کاملاً موافقم (۵ امتیاز) می‌باشد. پس از تدوین پرسشنامه روایی صوری، محتوایی، همزمان و سازه و همچنین پایایی آن بررسی شده و مورد تأیید قرار گرفت.

مقیاس سلامت معنوی (SWBS): این مقیاس توسط پلوتزین و الیسون (۱۹۸۲) ساخته شده است و دارای ۲۰ سوال است که هر سوال در یک پیوستار ۶ گزینه‌ای (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶) درجه بندی می‌شود. در عباراتی که فعل مثبت دارند، پاسخ کاملاً مخالفم نمره ۱ و کاملاً موافقم نمره ۶ و عباراتی که فعل منفی دارند به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. سلامت معنوی به سه سطح پایین (۴۰-۲۰)، متوسط (۹۹-۴۱) و بالا (۱۲۰-۱۰۰) تقسیم‌بندی می‌شود. این مقیاس، دو خرده مقیاس دارد که شامل سوالات مذهبی (۱۰ سوال) و سوالات وجودی (۱۰ سوال) است. دامنه نمرات در این مقیاس ۲۰-۱۲۰ است که نمره بالاتر بیانگر سلامت معنوی بالاتر است (چاوشیان، معینی، بشریان، فردمال، ۱۳۹۴). روایی محتوایی پرسشنامه در پژوهش رضایی و همکاران (۱۳۸۷) با استفاده از نظر متخصصان مرتبط تأیید شد. همچنین

پایایی پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب پایایی آلفای کرونباخ $0/82$ به دست آمد. در پژوهش خداوردی، خسروی، کریمی و رفیعی (۱۴۰۲) مقدار کل آلفای کرونباخ پرسشنامه $0/84$ زیر مقیاس سلامت مذهبی $0/86$ و زیر مقیاس سلامت وجودی $0/82$ محاسبه شده است.

پرسشنامه استحکام ذهنی (SMTQ): شیرد و همکاران در سال ۲۰۰۹ پرسشنامه سرسختی ذهنی ورزشی را طراحی کردند. هدف این پرسشنامه سنجش میزان سرسختی ذهنی می باشد و سه سازه روانی اطمینان، ثبات و کنترل را بررسی می‌کند. این مقیاس از نوع لیکرت است که ۱۴ سؤال داشته و در هر سؤال ۴ گزینه به این شرح وجود دارد: کاملاً موافق (۴ امتیاز)، موافق (۳ امتیاز)، مخالف (۲ امتیاز)، کاملاً مخالف (۱ امتیاز). به هر گزینه از ۱ تا ۴ نمره تعلق می‌گیرد. اعتبار سازه پرسشنامه سرسختی ذهنی ورزشی توسط ولی اله کاشانی (۱۳۹۲) در جامعه ورزشکاران ماهر، نیمه ماهر، مبتدی در رشته‌های انفرادی و تیمی شهر تهران با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی، اعتبار همگرا، اعتبار واگرا مورد تأیید قرار گرفت. کاشانی (۱۳۹۲) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ همسانی درونی کل پرسشنامه را $0/76$ به دست آورد که در حد مطلوب و قابل قبول است. همچنین همسانی درونی خرده مقیاس‌های اطمینان $0/76$ ، ثبات $0/78$ ، کنترل $0/72$ به دست آمد. پایایی زمانی (اطمینان $0/74$ ، ثبات $0/82$ ، کنترل $0/74$ و کل پرسشنامه $0/83$) این پرسشنامه نیز توسط کاشانی تأیید شد.

یافته‌ها

قبل از بررسی فرضیه‌ها، آمار توصیفی متغیرهای پژوهش شامل میانگین و انحراف معیار و حداقل و حداکثر نمرات بررسی و در جدول ۱ نتایج توضیح داده شده است.

جدول ۱. فراوانی، حداقل و حداکثر نمره، میانگین و انحراف معیار در متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	تحمل	تورم	دوربین
					واریانس	واریانس	واتسون
اطمینان	۱۵/۴۳	۳/۷۵	۰/۲۴۵	-۰/۶۴۵			
استحکام ذهنی	۱/۴۶	۲/۴۴	۰/۱۲۶	-۰/۴۰۳			
کنترل	۱۲/۵۸	۲/۴۶	۰/۲۴۰	-۰/۴۵۶			

استحکام	۳۹/۴۸	۸/۶۴	۰/۴۵۶	-۰/۳۷۸	۰/۷۳	۱/۳۹	۱/۹۹
کل							
سلامت	۴۱/۴	۸/۶۶	۰/۴۵۶	-۰/۲۸۹			
سلامت معنوی	۵۲/۶۰	۸/۲۴	-۰/۶۵۲	-۰/۴۵۶			
مذهبی، نمره	۹۸/۷۸	۱۴/۳۸	-۰/۲۴۱	-۰/۲۶۹			
کلی							
نمره	۶۳/۳	۱۴/۲۷	-۰/۴۵۶	۰/۲۴۰	۰/۶۶	۱/۵۶	۱/۵۵
کلی امید							

مطابق جدول ۱ شاخص‌های مربوط به چولگی و کشیدگی هیچ یک از متغیرها خارج از محدوده ± 2 نیست، بنابراین متغیرهای پژوهش توزیع طبیعی دارند. نتایج شاخص‌های تحمل واریانس و تورم واریانس نشان از عدم وجود اثر هم خطی شدید بین متغیرهای پیش‌بین را دارد. به علاوه چون آماره دوربین واتسون در بازه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد؛ بنا بر پیشنهاد دلاور (۱۳۸۶) فرض وجود همبستگی بین خطا رد می‌شود.

جدول ۲. ضرایب همبستگی رابطه بین استحکام ذهنی، سلامت معنوی با امید به بهبودی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
استحکام ذهنی	۱					
سلامت وجودی	۰/۵۴۲**	۱				
سلامت مذهبی	۰/۶۲۵**	۰/۴۵۲*	۱			
سلامت معنوی کلی	۰/۴۵۶**	۰/۲۶۹**	۰/۲۳۶*	۱		
امید به بهبودی	۰/۴۲۵**	۰/۲۰۱*	۰/۵۱۴**	۰/۴۱۵**	۱	

$$p < 0.005 \quad ** p < 0.001$$

نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۲ نشان می‌دهد بین استحکام ذهنی با مولفه‌های سلامت معنوی شامل سلامت وجودی ($R = -0.542, p = 0.001$)، سلامت مذهبی ($R = -0.625, p = 0.001$)، سلامت معنوی کلی ($R = -0.456, p = 0.001$) رابطه مثبت و معناداری

وجود دارد. افزون بر آن، استحکام ذهنی با امید به بهبودی ($R=0/425$, $P=0/001$) رابطه مثبت و معنی‌داری دارد.

جدول ۳. ضرایب رگرسیون برای پیش‌بینی امید به بهبودی از طریق سلامت معنوی و استحکام ذهنی

مدل	B	SEB	β	T	سطح معناداری
مقدار ثابت	۴/۲۵۶	۷/۲۵۶		۰/۶۳۰	
سلامت معنوی	۰/۵۴۲	۰/۰۶۶	۰/۵۴۲	۵/۱۸	۰/۰۰۱
استحکام ذهنی	۰/۴۵۲	۰/۰۵۸	۰/۳۶۵	۴/۱۱	۰/۰۰۱

به‌منظور پیش‌بینی امید به بهبودی با سلامت معنوی و استحکام ذهنی آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج در جدول ۳ نشان می‌دهد، استحکام ذهنی و سلامت معنوی به صورت مثبت توانایی پیش‌بینی امید به بهبودی در ورزشکاران آسیب دیده را دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین استحکام ذهنی و سلامت معنوی با امید به بهبودی در ورزشکاران آسیب‌دیده صورت گرفت. نتایج نشان داد که استحکام ذهنی با امید به بهبودی رابطه مثبت و معناداری دارند و همچنین استحکام ذهنی توانایی پیش‌بینی امید به بهبودی در ورزشکاران آسیب‌دیده را دارد. به عبارت دیگر، ورزشکارانی که استحکام ذهنی بالاتری دارند به صورت کلی از سطح امید به بهبودی بیشتری نسبت به ورزشکارانی که سطح استحکام ذهنی پایینی دارند، برخوردار هستند. این یافته‌ها همسو با نتایج پژوهش‌های نظری و کاربردی که استحکام ذهنی را به عنوان یک متغیر روانشناختی مثبت و مرتبط با خودباروری و خوش‌بینی معرفی کردند، است (جونز، هاستون و کانقاتون، ۲۰۰۷، کراست و آزاد، ۲۰۱۰). همچنین، این نتایج با تعریف ارائه شده از استحکام ذهنی توسط کراست و کلاف^۳ (۲۰۱۱) همسو است. آن‌ها بیان کردند که ورزشکاران دارای استحکام ذهنی بالا دارای ویژگی‌های تمایل به رقابت زیاد، متعهد، خودانگیزه‌دهی بالا، انجام و حفظ موثر تمرکز در موقعیت‌های فشار، مقاومت در زمان

1 Jones, G., Hanton, S., & Connaughton

2 Crust, L., & Azadi, K

3 Crust, L., & Clough, P. J

سخت شدن شرایط و ماندن در سطوح بالای خودباوری حتی بعد از شکست هستند. جوکیاردی، هانتون، گوردن، میلیت و تیمبی^۱ (۲۰۱۵) همبستگی‌های انگیزشی را در رفتارهای سرسختانه بازیکنان تنیس بررسی کردند. نتایج نشان داد که اشتیاق، هماهنگی و فراوانی رفتارهای روحیه-بخش به طور معناداری با سطوح بالای رفتارهای سرسختانه ذهنی مرتبط بود. در مقابل ترس از شکست و اشتیاق و سواسی به طور معکوس با رفتارهای سرسختانه ذهنی مرتبط بود. این یافته به طور ضمنی با نتایج پژوهش زاهدبابلان، قاسم پور و حسن زاده (۱۳۹۰) همسو است.

در این راستا، زاهدبابلان و همکاران (۱۳۹۰) به بررسی ارتباط سرسختی روانشناختی و گذشت با امید در ورزشکاران پرداختند و نشان دادند که بین امید با سرسختی ($r=0/54$) و بین امید با گذشت ($r=0/50$) همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد. همچنین، سرسختی می‌تواند تغییرات مربوط به امید را به صورت مثبت و معنی دار پیش‌بینی کند. همچنین، نتایج این بررسی نشان داد که از بین دو متغیر گذشت و سرسختی، سازه شخصیتی سرسختی می‌تواند تغییرات مربوط به امید را در ورزشکاران پیش‌بینی کند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که: از آن جا که لازمه داشتن شخصیتی سرسخت و دارای استحکام (کنترل، اطمینان و ثبات)، داشتن سلامت روانی است و کسی که از سلامت روانی برخوردار نباشد، در برابر رویدادهای مهم زندگی مانند آسیب‌دیدگی ورزشی دچار ناامیدی و افسردگی می‌شود، می‌توان گفت که این دو لازم و ملزوم یکدیگرند و تا انسان امیدوار نباشد، موقعیت‌های مثبت و منفی زندگی که نیاز به سازگاری و تطابق دارد را نمی‌تواند ایجاد کند. رویدادهای منفی را تهدیدی برای امنیت و آسایش خویش می‌پندارد و قدرت تحمل در موقعیت‌های مبهم و ناراحت‌کننده زندگی وی او را از پای در می‌آورد و روال طبیعی زندگی را مختل می‌سازد. امید به بهبودی، باعث پرورش دیدی خوش‌بینانه نسبت به زندگی می‌شود و فشارزا بودن وقایع را کاهش می‌دهد و به زندگی معنا و هدف می‌بخشد. فردی که دارای شخصیت امیدوار و مستحکم است، عقیده دارد که تجربیات و حوادث، قابل کنترل و پیش‌بینی هستند و با تقویت انعطاف‌پذیری و پذیرا بودن حتی رویدادهای بسیار ناهماهنگ خود را هماهنگ کرده و به گونه‌ای مطلوب آن‌ها را مورد ارزشیابی قرار می‌دهد. پس به نظر می‌رسد که با داشتن امید،

¹Gucciardi, D. F., Hanton, S., Gordon, S., Mallett, C. J., & Temby, P.

می‌توان در مراحل مختلف زندگی از جمله ورزش، مشکلات را تحمل کرد و با مبارزه جویی با مشکلات، زندگی هدف‌داری را بنا کرد.

از طرف دیگر نتایج نشان داد که بین سلامت معنوی با امید به بهبودی در ورزشکاران آسیب دیده رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، افرادی که از سلامت معنوی بالاتری برخوردار هستند، امید به بهبودی بیشتری نیز دارند. در بررسی ادبیات پژوهشی، پژوهشی که به بررسی مستقیم این دو سازه پرداخته باشند، یافت نشد؛ ولی می‌توان یافته‌های پژوهش حاضر را با نتایج مطالعه فهرینگ، میلر و شاوا (۱۹۹۷) و جعفری و همکاران (۲۰۱۰) و جعفرلو و همکاران (۱۳۹۸) همخوانی دارد. فهرینگ و همکاران (۱۹۹۷) ارتباط مثبت سلامت معنوی و امید را نشانه سلامت روان معرفی کرده‌اند. به این دلیل که در آن مطالعه بین سلامت معنوی و امید ارتباط مثبت، ولی بین سلامت معنوی و افسردگی ارتباط منفی وجود داشته است. جعفری و همکاران (۲۰۱۰) وجود ارتباط مثبت سلامت معنوی و امید را نشانه اتخاذ ساز و کارهای سازگاری مناسب افراد و افراد آسیب دیده در رویارویی با وقایع تهدیدکننده حیات دانسته‌اند. اما به نظر می‌رسد در جامعه‌ای با باورهای غنی فکری، فرهنگی و مذهبی ارتباط مثبت بین سلامت معنوی و امید به بهبودی این طور تفسیر شود که افراد آسیب دیده می‌توانند حضور خداوند در زندگی خود را حس کنند که آن‌ها را هدایت می‌کند، سبب شادی آن‌ها می‌شود و هر وقت که نیاز داشته باشند از آن‌ها حمایت خواهد کرد. این عوامل باعث می‌شود که افراد نسبت به آینده امیدوار باشند و بتوانند روند درمان خود را خوش‌بینانه پیگیری کنند و نتیجه آن افزایش امید به بهبودی در ورزشکاران آسیب دیده است.

با توجه به آنچه گفته شد، می‌توان چنین نتیجه گرفت که بین استحکام ذهنی و سلامت معنوی و امید به بهبودی ورزشکاران آسیب دیده رابطه وجود دارد و استحکام ذهنی و سلامت معنوی توان پیش‌بینی امید به بهبودی ورزشکاران آسیب دیده را دارد. با این حال، نمونه پژوهش حاضر شامل شهر تهران می‌باشد و از تعمیم یافته‌های پژوهش حاضر به سایر جوامع و نمونه‌های دیگر، باید جانب احتیاط را رعایت نمود. همچنین از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم

استفاده از سایر ابزارهای پژوهشی از قبیل مصاحبه و مشاهده در موقعیت طبیعی است که تعمیم-پذیری اطلاعات را با مشکل مواجه می‌نماید. به همین خاطر پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از ابزارهای متنوعی برای ارزیابی ورزشکاران استفاده گردد.

فهرست منابع

- چاوشیان، سیده آذر؛ معینی، بابک؛ بشریان، سعید؛ فردمال، جواد (۱۳۹۴). نقش سلامت معنوی و حمایت اجتماعی در پیش‌بینی کیفیت زندگی پرستاران. آموزش و سلامت جامعه، ۲(۱)، ۱۹-۲۸.
- خداوردی، مریم؛ خسروی، شراره؛ کریمی، سمیه؛ رفیعی، فاطمه (۱۴۰۲). بررسی ارتباط سلامت معنوی و سازگاری اجتماعی والدین کودکان مبتلا به اوتیسم. دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۲۹(۴)، ۲۶۱-۲۷۳.
- رضایی، محبوبه؛ حسینی، فاطمه؛ نعیمه، سید فاطمه (۱۳۸۷). سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی. حیات، ۱۴(۴)، ۳۳-۳۹.
- زاهدبابلان، عادل؛ قاسم‌پور، عبدالله؛ و حسن زاده، شهناز (۱۳۹۰). نقش بخشش و سرسختی روان‌شناختی در پیش‌بینی امید. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۲(۴۵)، ۱۲-۱۹.
- صفری جعفرلو، حمیدرضا؛ بشیری، مهدی؛ رحمانیان کوشکی، محمدعلی (۱۳۹۹). تاثیر سلامت معنوی بر منش ورزشی دانشجویان ورزشکار با تاکید بر نقش میانجی پرخاشگری. مطالعات روانشناسی ورزشی، ۴(۵)، ۵۶-۸۸.
- طیبی، بهمن (۱۳۹۸). ارایه مدل نقش سلامت معنوی بر کیفیت زندگی کاری و سازگاری روانشناختی ورزشکاران حرفه‌ای آسیب دیده. مطالعات روانشناسی ورزشی، ۸(۲۹)، ۱۸۴-۱۷۱.
- قاسمی نژاد، محمدعلی؛ ابوالقاسمی، عباس؛ حاجلو، نادر؛ نریمانی، محمد (۱۳۹۶). بررسی نقش بهزیستی روان‌شناختی و ذهن آگاهی در پیش‌بینی استحکام روانی دانشجویان ورزشکار. فرهنگ در دانشگاه اسلامی، ۷(۲)، ۱۶۹-۱۸۲.
- قاسمی، عطیه؛ مسچی، فرحناز؛ صالحی عمران، عباس؛ سوداگر، شیدا؛ تاجری، بیوک (۱۴۰۲). اثربخشی درمان گروهی وجودی بر امید در بیماران مبتلا به پرفشارخون. نشریه مدیریت ارتقای سلامت، ۱۳(۲)، ۶۲-۴۵.
- نصری، صادق و یوسفی، سحر (۱۳۹۸). نقش باورهای امید و کمال‌گرایی در پیش‌بینی انگیزه ورزشی دانشجویان. مطالعات روان‌شناسی ورزشی، ۸(۳۰)، ۸۹-۱۷۳.
- Bai, M., & Dixon, J. K. (2014). Exploratory factor analysis of the 12-item functional assessment of chronic illness therapy-spiritual well-being scale in people newly diagnosed with advanced cancer. *Journal of nursing measurement*, 22(3), 404-420.

- Crust, L., & Azadi, K. (2010). Mental toughness and athletes' use of psychological strategies. *European Journal of Sport Science*, 10(1), 43-51.
- Crust, L., & Clough, P. J. (2011). Developing mental toughness: From research to practice. *Journal of Sport Psychology in Action*, 2(1), 21-32.
- Fehring, R. J., Miller, J. F., & Shaw, C. (1997, May). Spiritual well-being, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. In *Oncology nursing forum* (Vol. 24, No. 4, pp. 663-671).
- Feldman, D. B., Ge, J. L., Baxter, J. B. (2023). *Hope*. In: Friedman, HS., Markey, CH, editors. Encyclopedia of mental health. 3rd edition. Oxford:
- Genç, E., & Arslan, G. (2021). Optimism and dispositional hope to promote college students' subjective well-being in the context of the COVID-19 pandemic. *Journal of Positive School Psychology*, 5(2), 87-96.
- Gucciardi, D. F., Hanton, S., Gordon, S., Mallett, C. J., & Temby, P. (2015). The concept of mental toughness: Tests of dimensionality, nomological network, and traitness. *Journal of personality*, 83(1), 26-44.
- Gustafsson, H. (2007). *Burnout in competitive and elite athletes* (Doctoral dissertation, Örebro universitetsbibliotek).
- Haraldsdottir, K., & Watson, A. M. (2021). Psychosocial impacts of sports-related injuries in adolescent athletes. *Current sports medicine reports*, 20(2), 104-108.
- Hosseini, H., Torkani, S., & Tavakol, K. (2013). The effect of community health nurse home visit on self-care self-efficacy of the elderly living in selected Falavarjan villages in Iran in 2010. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 18(1), 47-53.
- Hu, Y., Jiao, M., & Li, F. (2019). Effectiveness of spiritual care training to enhance spiritual health and spiritual care competency among oncology nurses. *BMC palliative care*, 18, 1-8.
- Jaberi, A., Momennasab, M., Yektatalab, S., Ebadi, A., & Cheraghi, M. A. (2019). Spiritual health: A concept analysis. *Journal of religion and health*, 58, 1537-1560.

- Jafari, E., Najafi, M., Sohrabi, F., Dehshiri, G. R., Soleymani, E., & Heshmati, R. (2010). Life satisfaction, spirituality well-being and hope in cancer patients. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1362-1366.
- Jones, G., Hanton, S., & Connaughton, D. (2007). A framework of mental toughness in the world's best performers. *The sport psychologist*, 21(2), 243-264.
- Kaiseler, M., Polman, R., & Nicholls, A. (2009). Mental toughness, stress, stress appraisal, coping and coping effectiveness in sport. *Personality and individual differences*, 47(7), 728-733.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *International Scholarly Research Notices*, 2012.
- Madrigal, L., Gill, D. L., & Willse, J. T. (2017). Gender and the relationships among mental toughness, hardiness, optimism and coping in collegiate athletics: A structural equation modeling approach. *Journal of Sport Behavior*, 40(1), 68.
- Naoui, A., & Ostrow, A. (2008). The effects of cognitive and relaxation interventions on injured athletes' mood and pain during rehabilitation. *Athletic Insight: The Online Journal of Sport Psychology*.
- Noblet, A. J., & Gifford, S. M. (2002). The sources of stress experienced by professional Australian footballers. *Journal of applied sport psychology*, 14(1), 1-13.
- Perry, J., Stamp, E., Crust, L., & Swann, C. F. (2017). *Relationships between mental toughness, barriers to exercise, and exercise behaviour in undergraduate students*.
- Velasco-Gonzalez, L., & Rioux, L. (2014). The spiritual well-being of elderly people: A study of a French sample. *Journal of religion and health*, 53, 1123-1137.
- Zeiger J S, Zeiger R S. (2018). Mental toughness latent profiles in endurance athletes. *PLoS ONE*, 13 (2): 193.