

بررسی ارتباط استحکام ذهنی و سلامت معنوی با امید به بهبودی در ورزشکاران آسیب‌دیده رشته‌های مختلف ورزشی

طلا توکلی شیراجی^۱

چکیده

پژوهش حاضر باهدف 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 عبارت‌اند 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 نرم‌افزار 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.

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

۱- کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، 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 (هارالدیسدوتی و واتسون^۱، 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^۲، ۲۰۰۲؛ گوستاوسون^۳، ۲۰۰۷).

در چند سال اخیر، پژوهش‌های روان‌شناسی ورزشی به‌خوبی 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 تأثیرگذار در بهبودی ورزشکاران آسیب‌دیده امید به بهبودی است (نصری و یوسفی، ۱۳۹۸). امید یک عامل سازگاری مهم در ورزشکاران آسیب‌دیده است و به‌عنوان یک عامل پیچیده چندبعدی و بالقوه قدرتمند در بهبودی و سازگاری مؤثر تعریف می‌شود (قاسمی، مسچی، صالحی عمران، سوداگر و تاجری، ۱۴۰۲). امید عاملی شناختی و انگیزشی چندبعدی، 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^۴، 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 تجارب جدید کسب نماید

-
1. Haraldsdottir, K., & Watson, A. M
 2. Noblet, A. J., & Gifford, S. M
 3. Gustafsson, H.
 4. Genç, E., & Arslan, G

و نیروهای تازه‌ای در فرد به‌منظور تقویت منابع مقابله‌ای برای سازگاری با مشکلات ایجاد نماید (فیلدمن، گی، باکسر^۱، ۲۰۲۳).

از طرفی، ازجمله متغیرهایی که می‌تواند تأثیر بر امید و باورهای امیدوارانه داشته باشد، سلامت معنوی است (کونینگ^۲، 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 درنهایت با ایجاد نشاط درونی و کاهش تنش‌ها به همه جنبه‌های سلامت و تندرستی می‌تواند کمک کند (ولاسکو گونزالس و ریوکس^۳، 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^۴، ۲۰۱۴). سلامت معنوی یکی از مسائل 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 تأثیر 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^۵، ۲۰۱۳). این مسئله سبب گردیده است تا استفاده از سلامت معنوی و تقویت آن به‌عنوان یک راهکار مناسب جهت مدیریت ویژگی‌های روانی و جسمانی افراد مورد استفاده قرار گیرد. این مسئله سبب گردیده است پتانسیل‌های سلامت معنوی به‌عنوان یک مسئله 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

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

2. Koenig, H. G

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

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

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

سلامت معنوی به‌عنوان یکی از مسائل مهم و اساسی در حوزه ورزشی همواره معرفی گردیده است (یو، جوا و لی^۱، ۲۰۱۹). طیبی (۱۳۹۸) نیز در پژوهشی نشان داد که سلامت معنوی بر سازگاری روان‌شناختی و کیفیت زندگی کاری ورزشکاران آسیب‌دیده حرفه‌ای تأثیر معناداری دارد.

همچنین، سلامت معنوی ازجمله متغیرهایی است که می‌تواند بر سرسختی روان‌شناختی و استحکام ذهنی^۲ ورزشکاران تأثیر بگذارد. استحکام ذهنی در ورزشکاران آسیب‌دیده، درحالی‌که یک عامل مهم برای موفقیت و بهبودی است، به‌ندرت مورد مطالعه قرار گرفته است (زیگر و زیگر^۳، ۲۰۱۸). یکی از عوامل مهم در زمینه فعالیت‌های ورزشی و افزایش ورزشکاران، سرسختی روان‌شناختی یا استحکام ذهنی است (پری، استمت، کراست و اسوان^۴، ۲۰۱۷). استحکام ذهنی به‌طور گسترده‌ای با افزایش عملکرد ورزشکاران ارتباط دارد؛ به‌نحوی که محققان دریافته‌اند به ترتیب ۸۲ و ۷۳ درصد از گروه نمونه، یعنی ورزشکاران، مربیان و والدین، استحکام ذهنی را به‌عنوان یکی از مهم‌ترین فاکتورها برای عملکرد موفق یاد می‌کنند. در مطالعه‌ای، 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 به‌عنوان یکی از پیش‌بین‌های آسیب در ورزش نسبت دادند (پتری^۵، 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^۶، ۲۰۱۷). همچنین، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که استحکام ذهنی با مؤثر بودن راهبردهای مقابله‌ای (کیسلر، پولمن و نیکولز^۷، ۲۰۰۹)، شخصیت درون‌گرا، باز بودن به

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

2. mental toughness

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

4. Perry, Stamp, Crust, Swann

5. Petrie

6. Madrigal, Gill & Willse

7. Kaiseler, Polman & Nicholls

تجربه، مسئولیت‌پذیری و روان رنجوری رابطه دارد (قاسمی نژاد و همکاران، ۱۳۹۶). نظر به مطالب مذکور و آنچه به‌عنوان مسئله در این پژوهش باید از آن یاد کرد، ذکر دو موضوع مهم به نظر می‌رسد: اول آن‌که 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 این‌که 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^۱، ۲۰۰۸). شاید اغراق نباشد اگر بگوییم، درک و شناخت پیامدهای روانی بعد از صدمه ورزشکاران مهم‌تر از آسیب‌های جسمانی است. باوجود 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 عبارت‌اند 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- آسیب‌دیدگی در رشته‌های مختلف ورزشی ۳- مراجعه ورزشکار آسیب‌دیده به مراکز فیزیوتراپی و پزشکی. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: ۱- وجود مشکل ارگانیکی 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 نرم‌افزار spss20 گردید و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار پژوهش

پرسشنامه امید به بهبودی: این پرسشنامه محقق ساخته می‌باشد و با الگوگیری 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 صورتی، 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^۱ (۱۹۸۲) ساخته شده است و دارای ۲۰ سؤال است که هر سؤال در یک پیوستار ۶ گزینه‌ای (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶) درجه‌بندی 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 (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم‌بندی می‌شود. این مقیاس، دو خرده مقیاس دارد که شامل سؤالات مذهبی (۱۰ سؤال) و سؤالات

1 Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W.

وجودی (۱۰ سؤال) 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 ۰/۸۲ به دست آمد. در پژوهش خداوردی، خسروی، کریمی و رفیعی (۱۴۰۲) مقدار کل آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۴ زیر مقیاس سلامت مذهبی ۰/۸۶ و زیر مقیاس سلامت وجودی ۰/۸۲ 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 می‌باشد 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 ۰/۷۶ به دست آورد که در حد مطلوب و قابل قبول است. همچنین همسانی درونی خرده مقیاس‌های اطمینان ۰/۷۶، ثبات ۰/۷۸، کنترل ۰/۷۲ به دست آمد. پایایی زمانی (اطمینان ۰/۷۴، ثبات ۰/۸۲، کنترل ۰/۷۴ و کل پرسشنامه ۰/۸۳) 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

دوربین واتسون	تورم واریانس	تحمل واریانس	کشیدگی	چولگی	انحراف معیار	میانگین	متغیرها	
			-۰/۶۴۵	۰/۲۴۵	۳/۷۵	۱۵/۴۳	اطمینان	استحکام ذهنی
			-۰/۴۰۳	۰/۱۲۶	۲/۴۴	۱/۴۶	ثبات	
			-۰/۴۵۶	۰/۲۴۰	۲/۴۶	۱۲/۵۸	کنترل	
۱/۹۹	۱/۳۹	۰/۷۳	-۰/۳۷۸	۰/۴۵۶	۸/۶۴	۳۹/۴۸	استحکام کل	
			-۰/۲۸۹	۰/۴۵۶	۸/۶۶	۴۱/۴	سلامت وجودی	سلامت معنوی
			-۰/۴۵۶	-۰/۶۵۲	۸/۲۴	۵۲/۶۰	سلامت مذهبی	
			-۰/۲۶۹	-۰/۲۴۱	۱۴/۳۸	۹۸/۷۸	نمره کلی سلامت معنوی	
۱/۵۵	۱/۵۶	۰/۶۶	۰/۲۴۰	-۰/۴۵۶	۱۴/۲۷	۶۳/۳	نمره کلی امید به بهبودی	

مطابق جدول ۱ شاخص‌های مربوط به چولگی و کشیدگی هیچ‌یک 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. به‌علاوه 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			

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
سلامت معنوی کلی	۰/۴۵۶**	۰/۲۶۹**	۰/۲۳۶*	۱		
امید به بهبودی	۰/۴۲۵**	۰/۲۰۱*	۰/۵۱۴**	۰/۴۱۵**	۱	

* $p < 0/005$ ** $p < 0/001$

نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۲ نشان می‌دهد بین استحکام ذهنی با مؤلفه‌های 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	B	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 به‌صورت مثبت توانایی پیش‌بینی امید به بهبودی در ورزشکاران آسیب‌دیده را دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف 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 ورزشکاران آسیب‌دیده را دارد؛ به‌عبارت‌دیگر، 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 خودباروی 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 مؤثر تمرکز در موقعیت‌های فشار، مقاومت در زمان سخت شدن شرایط و ماندن در سطوح بالای خودباوری حتی بعد از شکست هستند. جوکیاردی، هانتون، گوردن، میلیت و تیمبی^۴ (۲۰۱۵) همبستگی‌های انگیزشی را در رفتارهای سرسختانه بازیکنان تنیس بررسی کردند. نتایج نشان داد که اشتیاق، هماهنگی و فراوانی رفتارهای روحیه‌بخش 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 حسن‌زاده (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 معنی‌داری وجود دارد. همچنین، سرسختی می‌تواند تغییرات مربوط به امید را به صورت مثبت و معنی‌دار 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 آنجاکه لازمه داشتن شخصیتی سرسخت و دارای استحکام (کنترل، اطمینان و ثبات)، داشتن سلامت روانی است و کسی که از سلامت روانی

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

2. Crust, L., & Azadi, K

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

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

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

از طرف دیگر نتایج نشان داد که بین سلامت معنوی با امید به بهبودی در ورزشکاران آسیب‌دیده 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 سازوکارهای سازگاری مناسب افراد و افراد آسیب‌دیده 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 این‌طور تفسیر شود که افراد آسیب‌دیده 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 آسیب‌دیده است.

با توجه به آنچه گفته شد، می‌توان چنین نتیجه گرفت که بین استحکام ذهنی و سلامت معنوی و امید به بهبودی ورزشکاران آسیب‌دیده رابطه وجود دارد و استحکام ذهنی و سلامت معنوی توان پیش‌بینی امید به بهبودی ورزشکاران آسیب‌دیده را دارد. با این حال، نمونه پژوهش حاضر شامل شهر تهران می‌باشد و از تعمیم‌یافته‌های 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 تعمیم‌پذیری اطلاعات را با مشکل مواجه می‌نماید. به همین خاطر پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از ابزارهای متنوعی برای ارزیابی ورزشکاران استفاده گردد.

منابع

۱. چاوشیان، سیده آذر؛ معینی، بابک؛ بشریان، سعید؛ فردمال، جواد (۱۳۹۴). نقش سلامت معنوی و حمایت اجتماعی در پیش‌بینی کیفیت زندگی پرستاران. *مجله آموزش و سلامت جامعه*، ۲ (۱): ۱۹-۲۸.
۲. خداوردی، مریم؛ خسروی، شراره؛ کریمی، سمیه؛ رفیعی، فاطمه (۱۴۰۲). بررسی ارتباط سلامت معنوی و سازگاری اجتماعی والدین کودکان مبتلا به اوتیسم. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۲۹ (۴): ۲۶۱-۲۷۳.
۳. رضایی، محبوبه؛ حسینی، فاطمه؛ نعیمه، سید فاطمه (۱۳۸۷). سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی. *حیات*، ۱۴ (۴): ۳۹-۳۳.
۴. زاهدبابلان، عادل؛ قاسم‌پور، عبدالله؛ و حسن‌زاده، شهناز (۱۳۹۰). نقش بخشش و سرسختی روان‌شناختی در پیش‌بینی امید. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۲ (۴۵): ۱۹-۱۲.
۵. صفری جعفرلو، حمیدرضا؛ بشیری، مهدی؛ رحمانیان کوشکی، محمدعلی (۱۳۹۹). تأثیر سلامت معنوی بر منش ورزشی دانشجویان ورزشکار با تأکید بر نقش میانجی پرخاشگری. *مطالعات روانشناسی ورزشی*، ۴ (۵): ۵۶-۸۸.
۶. طیبی، بهمن (۱۳۹۸). ارائه مدل نقش سلامت معنوی بر کیفیت زندگی کاری و سازگاری روان‌شناختی ورزشکاران حرفه‌ای آسیب‌دیده. *مطالعات روانشناسی ورزشی*، ۸ (۲۹): ۱۸۴-۱۷۱.
۷. 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.
۸. 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): ۴۵-۶۲.

۹. نصری، صادق؛ و یوسفی، سحر (۱۳۹۸). نقش باورهای امید و کمال‌گرایی در پیش‌بینی انگیزه ورزشی دانشجویان. *مطالعات روان‌شناسی ورزشی*، ۸ (۳۰): ۸۹-۱۷۳.

References

10. 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.
11. Crust, L., & Azadi, K. (2010). Mental toughness and athletes' use of psychological strategies. *European Journal of Sport Science*, 10(1), 43-51.
12. Crust, L., & Clough, P. J. (2011). Developing mental toughness: From research to practice. *Journal of Sport Psychology in Action*, 2(1), 21-32.
13. 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).
14. Feldman, D. B., Ge, J. L., Baxter, J. B. (2023). *Hope*. In: Friedman, HS., Markey, CH, editors. *Encyclopedia of mental health*. 3rd edition. Oxford:
15. 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.
16. 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.
17. Gustafsson, H. (2007). *Burnout in competitive and elite athletes* (Doctoral dissertation, Örebro universitetsbibliotek).
18. Haraldsdottir, K., & Watson, A. M. (2021). Psychosocial impacts of sports-related injuries in adolescent athletes. *Current sports medicine reports*, 20(2), 104-108.
19. 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.
20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. 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.
24. 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.
25. Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *International Scholarly Research Notices*, 2012.
26. 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.
27. Naoi, 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*.
28. 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.
29. Perry, J., Stamp, E., Crust, L., & Swann, C. F. (2017). *Relationships between mental toughness, barriers to exercise, and exercise behaviour in undergraduate students*.
30. 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.

31. Zeiger J S, Zeiger R S. (2018). Mental toughness latent profiles in endurance athletes. *PLoS ONE*, 13 (2): 193.