



## فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مشاوره

### بررسی ارتباط استحکام ذهنی و حمایت اجتماعی با سلامت روانی در ورزشکاران آسیب‌دیده رشته‌های مختلف ورزشی طلا توکلی شیراجی<sup>۱</sup>

۲۴

دوره ۷، شماره ۱، پاییز ۲۴  
بهار ۱۴۰۳

مقاله علمی

تاریخ دریافت:  
۱۴۰۲/۱۰/۰۵  
تاریخ پذیرش:  
۱۴۰۳/۰۱/۲۱  
صص: ۴۷-۶۴

شاپا چاپی: ۵۳۲۲-۲۶۷۶



Q4

#### چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی ارتباط استحکام ذهنی و حمایت اجتماعی با سلامت روانی در ورزشکاران آسیب‌دیده رشته‌های مختلف ورزشی بود. روش کار: پژوهش از نوع همبستگی و جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت‌اند از ورزشکاران زن و مرد آسیب‌دیده رشته‌های مختلف ورزشی در شهر تهران در سال ۱۳۹۷ 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 پرسشنامه‌های سلامت عمومی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، 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 حمایت اجتماعی با سلامت روانی رابطه وجود دارد و استحکام ذهنی و حمایت اجتماعی توان پیش‌بینی سلامت روانی ورزشکاران آسیب‌دیده را دارند ( $P < 0/001$ ). بین استحکام ذهنی و حمایت اجتماعی با سلامت روانی 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، حمایت اجتماعی، سلامت روانی، ورزشکاران آسیب‌دیده.

۱. کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

tavakolitala14230@gmail.com

## مقدمه

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). 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، 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. مهم‌تر 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 سلامت روانی آن‌ها می‌افزاید (نابلت و گیفورد، ۲۰۰۲؛ گوستاوسون، ۳، ۲۰۰۷).

امروزه سلامت روان یکی از ضروریات جامعه محسوب می‌شود که توجه به آن در رشد و توسعه جامعه اثر مستقیمی دارد و پرداختن به آن شرط اساسی بهره‌وری نیروهای کارآمد است (ویسکرمی، منصوری و روشن نیا، ۱۳۹۶). سلامت روان شاخه‌ای از علم بهداشت است که با پیشگیری از اختلال‌های روانی و حفظ بهینه زندگی و بهداشت عاطفی سروکار دارد. اما در سال ۱۹۸۴ سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان را حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً فقدان بیماری و ناتوانی تعریف کرد (رز و تامسون، ۲۰۱۲). ورزش نقش مهمی در سلامت روانی انسان دارد، به‌طوری‌که شعار سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۲ «تحرک رمز سلامتی» عنوان و لذا کاربرد روانشناسی در ورزش به‌طور مشخص مورد تأکید قرار گرفت (رمضانی و حجازی، ۱۳۹۶). از طرف دیگر، آسیب‌های ورزشی، باعث ناپایداری-های مزمن روان‌شناختی بوده و همچنین می‌تواند عزت‌نفس ورزشکاران را کاهش داده، باعث

1. Haraldsdottir, K., & Watson, A. M.
2. Noblet, A. J., & Gifford, S. M.
3. Gustafsson, H.
4. Rose, V. K., & Thompson, L. M

افت در عملکرد و گاهی باعث پایان دوران ورزشی آنان شود (دهقانی، دایی، بختیاری و محمدولی‌پور، ۱۳۹۸). لیچتنتین، نیلسن، گادکس، بوجسن، هینز و جرگنسن<sup>۱</sup> (۲۰۱۸) در پژوهش خود نشان دادند که ورزشکاران آسیب‌دیده در مقایسه با ورزشکاران آسیب‌ندیده در رشته ورزشی خود، به میزان بالاتری از آشفتگی روان‌شناختی رنج می‌برند. آماری که از جمعیت ورزشکاران بزرگسال وجود دارد، این است که نرخ شیوع اضطراب آن‌ها از ۷/۱۰ درصد تا ۲۶/۰۲ (گوتبرگ، فرینگز-دریسن و اسلیتر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵) و نرخ شیوع علائم افسردگی از ۱۰/۳۰ درصد تا ۲۷/۲۰ درصد (جانگ و فدرمن-دیمونت<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵) تغییر کرده است. ریس، پیتسینگر و یانگ<sup>۴</sup> (۲۰۱۲) گزارش می‌دهد که آسیب‌ها می‌توانند بر سلامت روانی ورزشکاران تأثیر بگذارند و موجب افسردگی و اضطراب، کاهش عزت‌نفس، از دست دادن هویت، خشم، انزوا، ترس و تنش شوند. شایان‌ذکر است که آسیب‌های ورزشی شامل تأثیرات روانی و فیزیولوژیکی بر ورزشکاران می‌شود (رادوک-هادسون، اوهالوران و مورفی<sup>۵</sup>، ۲۰۱۴). همینگ و پووی<sup>۶</sup> (۲۰۰۲) نیز در پژوهش خود در انگلستان گزارش کردند که ۹۰ درصد فیزیوتراپیست‌ها اظهار داشته‌اند که در ورزشکاران آسیب‌دیده، استرس و اضطراب مهم‌ترین اختلالات روانی حاصل از آسیب است.

ورزشکاران در جریان آسیب‌های ورزشی به‌غیر از سلامت روانی خود که می‌توانند توسط آن در دوران آسیب و بهبودی نسبت به ادامه فعالیت ورزشی و درمان متمرکز باشند، نیاز به حمایت اجتماعی<sup>۷</sup> خانواده و دوستان و افراد مهم زندگی خود دارند. سیستم‌های حمایت اجتماعی به‌عنوان همه اشکال روابط میان فردی داوطلبانه نسبت به ارائه کمک‌های مالی، عاطفی و شناختی تعریف شده است که خانواده، دوستان، همسایگان و معلمان فرد، منبع مهم حمایت اجتماعی او هستند (یورداکول<sup>۸</sup>، ۲۰۱۸). حمایت مالی شامل تأمین پول، غذا و کمک

1. Lichtenstein, M., Nielsen, R., Gudex, C., Bojesen, A. B., Hinze, C. J., Jørgensen, U.
2. Gouttebauge, V., Frings-Dresen, M. H., & Sluiter, J. K..
3. Junge, A., & Feddermann-Demont, N.
4. Reese, L. M. S., Pittsinger, R., & Yang, J.
5. Ruddock-Hudson, M., O'Halloran, P., Murphy, G.
6. Hemmings, B., & Povey, L.
7. social support
8. Yurdakul, M.

در کار خانه است. حمایت عاطفی شامل پذیرش و ارضای نیازهای اساسی افراد مانند عشق، توجه، اعتماد و حس تعلق به گروه است. همچنین، حمایت شناختی به ارائه اطلاعات و پشتیبانی برای کمک به افراد در حل مشکلات آن‌ها اشاره دارد (باکستروم، لارسون، والگرن، گلستر، مارتنسون و تورستنسون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). اسماعیلی، بحرالعلوم و عارفی (۱۴۰۱) در پژوهشی نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک‌شده و راهبردهای مقابله‌ای تأثیر منفی و معناداری بر اضطراب کووید ۱۹ ورزشکاران دارد و همچنین حمایت اجتماعی بر راهبردهای مقابله تأثیر مثبتی دارد. به عبارتی، وجود حمایت اجتماعی به اطمینان و خودشایستگی‌ها برای آزمودن تجارب جدید می‌افزاید، و در رضایت از زندگی افراد تأثیرگذار و باعث افزایش میزان بقاء و بهبود وضعیت روان‌شناختی افراد می‌شود (ون لیوون<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین حمایت اجتماعی از طرف خانواده، قوی‌ترین ارتباط را با ادراک شدت درد دارد، پاسخ به تیندگی را کاهش می‌دهد، موجب خود ارزشمندی و حرمت خود می‌شود و توانایی مقابله افراد را افزایش می‌دهد (گولاکت<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). همچنین، پژوهش‌های اوزمتا و پاک<sup>۴</sup> (۲۰۲۰) و لی، وو، منگ، لی، وانگ و ژو<sup>۵</sup> (۲۰۲۰) رابطه حمایت اجتماعی و اضطراب را در جوامع مختلف تأیید کرده‌اند.

از طرف دیگر، از متغیرهایی که ممکن است با سلامت روان و حمایت اجتماعی ورزشکاران آسیب‌دیده ارتباط داشته باشد، استحکام ذهنی<sup>۶</sup> است. استحکام ذهنی در ورزشکاران آسیب‌دیده، درحالی که یک عامل مهم برای موفقیت و بهبودی است، به ندرت مورد مطالعه قرار گرفته است (زیگر و زیگر<sup>۷</sup>، ۲۰۱۸). یکی از عوامل مهم در زمینه فعالیت‌های ورزشی و افزایش ورزشکاران، سرسختی روان‌شناختی یا استحکام ذهنی است (استمپ، کراست، اسوان و پری<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷). استحکام ذهنی به‌طور گسترده‌ای با افزایش عملکرد

1. Backstrom, C., Larsson, T., Wahlgren, E., Golsater, M., Martensson, L. B., Thorstensson, S.
2. Van Leeuwen, M. C.
3. Gulact, F.
4. Özmete, E., & Pak, M.
5. Li, X., Wu, H., Meng, F., Li, L., Wang, Y., & Zhou, M.
6. mental toughness
7. Zeiger, J. S., & Zeiger, R. S.
8. Stamp, E., Crust, L., Swann, C., & Perry, J.

ورزشکاران ارتباط دارد؛ به نحوی 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<sup>۱</sup>، 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<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷). همچنین، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که استحکام ذهنی با مؤثر بودن راهبردهای مقابله‌ای (کیسلر، پولمن و نیکولز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹)، شخصیت درون‌گرا، باز بودن به تجربه، مسئولیت‌پذیری و روان‌رنجوری 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 (آیری و اندی<sup>۴</sup>، 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

1. Petrie, M.
2. Madrigal, L. D. L., & Gill, J. T.
3. Kaiseler, M, R., Polman, A. Nicholls, F.
4. Airi, N., & Andy, O.

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 حمایت اجتماعی با سلامت روانی 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 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 پرسشنامه سلامت عمومی، مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی، 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 سلامت عمومی (GHQ-28)

این پرسشنامه، شناخته‌ترین آزمون غربالگری است که توسط گلدبرگ<sup>۱</sup> (۱۹۸۹) برای تفکیک افراد مبتلا به اختلالات روانی از جمعیت مراجعه‌کننده به مراکز پزشکی عمومی ساخته شده است. سؤالات در یک طیف چهاردرجه‌ای (اصلاً، در حد معمول، بیشتر از حد معمول، همیشه) به روش لیکرت درجه‌بندی شده است که سؤالات از راست به چپ از ۱ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. در کل نمرات پایین نشان‌دهنده‌ی سلامت روان و نمرات بالا حاکی از فقدان سلامت روانی است. این پرسشنامه، چهار مقیاس فرعی را در بر می‌گیرد که بدین شرح است: الف) نشانه‌های جسمانی (بدنی): ۷ ماده را به خود اختصاص می‌دهد که سردرد، احساس ضعف و سستی، احساس نیاز به داروهای تقویتی و احساس داغی یا سردی در بدن را مورد بررسی قرار می‌دهد. ب) علائم اضطراب: ۷ ماده را به خود اختصاص می‌دهد که اضطراب، بی‌خوابی، تحت فشار بودن و عصبانیت و دل‌شوره را مورد بررسی قرار می‌دهد. ج) اختلال در عملکرد اجتماعی: ۷ ماده را به خود اختصاص می‌دهد که توانایی فرد در انجام کارهای روزمره، احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفید بودن، قدرت یادگیری و لذت از فعالیت‌های روزمره زندگی را بررسی می‌کند. د) علائم افسردگی: ۷ ماده را به خود اختصاص می‌دهد که احساس بی‌ارزشی، ناامیدی، احساس بی‌ارزش بودن زندگی، افکار خودکشی و آرزوی مردن و ناتوانی در انجام کارها را مورد بررسی قرار می‌دهد. شیوه نمره‌گذاری در این پرسشنامه به ترتیب از ۱ تا ۴ برای گزینه‌های «الف تا د» می‌باشد. نمرات آزمودنی در هر مقیاس فرعی می‌تواند حداقل ۴ و حداکثر ۲۸ باشد. نمره کل هر فرد نیز از حاصل جمع نمرات چهار زیرمقیاس به دست می‌آید. نمره بالاتر از ۱۴ برای هر زیرمقیاس قابل بحث است و احتمال وجود مشکل بالاتر است. نمره برش برای کل آزمون ۲۳ می‌باشد. به این معنا که به هر میزان که نمره کل آزمون از ۲۳ بیشتر باشد، سلامت عمومی آزمودنی، خطرناک‌تر است. مرور مطالعات انجام‌گرفته در کشورهای مختلف جهان در زمینه اعتباریابی فرم‌های ۱۲، ۲۸ و ۶۰ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی دلالت بر روایی و پایایی بالای آزمون

1. Goldberg

را داشته است (نوربالا، باقری یزدی و محمدکاظم، ۱۳۸۷؛ به نقل از تقی زاده، ۱۳۹۲). ویلکینسون<sup>۱</sup> و رنزولی (۱۹۸۹) روی ۴۳ پژوهش که این ابزار را به‌کاربرده بودند فراتحلیل انجام دادند و به حساسیت ۰/۸۴ و ویژگی ۰/۸۴ دست یافتند. مطالعات اندکی در زمینه اعتباریابی پرسشنامه سلامت عمومی در ایران انجام گرفته است. پالاهنگ (۱۳۷۲) در بررسی اعتباریابی پرسشنامه ۲۸ سؤالی عمومی، بر اساس نمره‌گذاری سنتی، نمره برش ۶ و بر اساس نمره‌گذاری ساده لیکرت، نقطه برش ۲۲ گزارش نموده و ضریب پایایی پرسشنامه (با روش بازآزمایی) ۰/۹۱ بوده است (به نقل از تقی زاده، ۱۳۹۲).

#### مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی

این مقیاس که ساخته زیمت، داهلم، زیمت و فارلی<sup>۲</sup> (۱۹۸۸) است، مشتمل بر ۱۲ سؤال و ۳ خرده مقیاس است که بر اساس نمره‌گذاری طیف لیکرت ۵ درجه‌ای و از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق نمره‌گذاری می‌گردد. خرده مقیاس خانواده شامل سؤالات ۳، ۴، ۵، ۸، ۱۱؛ دوستان شامل سؤالات ۶، ۷، ۹، ۱۲؛ اشخاص مهم شامل سؤالات ۱، ۲، ۵ و ۱۰ است. افشاری (۱۳۸۵) رابطه مثبت و معناداری میان نمرات این مقیاس و خرده مقیاس‌های آن با رضایت از زندگی به دست آورد که نشان‌دهنده روایی همگرا و واگرای این مقیاس است. در نمونه موردبررسی، همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خانواده، دوستان، و شخص مهم به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۲ و ۰/۸۷ محاسبه شد. نمره کل مقیاس از جمع نمرات سؤالات به دست می‌آید. حداقل نمره آزمودنی‌ها ۱۲ و حداکثر آن برابر ۶۰ خواهد بود. کسب نمره بالا نشان‌دهنده ادراک بالای حمایت اجتماعی است (بیرامی و موحدی، ۱۳۹۳).

#### 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 دارای ۱۴ سؤال است. این آزمون سه سازه روانی اطمینان، ثبات و کنترل را بررسی می‌کند. این مقیاس از نوع لیکرت است که ۱۴ سؤال

1. Wilkinson  
2. Zimet, Dahlem, Zimet & Farley

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	۰/۲۶۱	۳/۶۶	۱۳/۵۸	خانواده	حمایت اجتماعی
			-۰/۴۵۶	-۰/۳۶۵	۲/۲۴	۱۱/۲۲	دوستان	
			-۰/۲۶۹	-۰/۲۵۰	۲/۳۸	۱۰/۷۸	اشخاص مهم	
۱/۸۷	۱/۴۵	۰/۸۵	-۰/۴۲۳	-۰/۵۶۰	۸/۲۸	۳۵/۵۸	نمره کل	
			۰/۳۲۰	-۰/۳۶۲	۳/۳۵	۱۵/۴۵	اضطراب	سلامت
			-۰/۳۲۰	-۰/۱۵۸	۲/۸۶	۱۴/۲۸	افسردگی	روان

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	تحمل واریانس	نورم واریانس	دوربین واتسون
اختلال در عملکرد	۱۶/۲۲	۳/۹۶	-۰/۲۲۰	-۰/۵۴۸			
نشانیگان جسمانی	۱۷/۳۶	۴/۱۰	-۰/۳۹۸	-۰/۳۷۶			
نمره کل	۶۳/۳	۱۴/۲۷	-۰/۴۵۶	۰/۲۴۰	۰/۶۶	۱/۵۶	۱/۵۵

مطابق جدول ۱ شاخص‌های مربوط به چولگی و کشیدگی هیچ‌یک از متغیرها خارج از محدوده  $\pm 2$  نیست، بنابراین متغیرهای پژوهش توزیع طبیعی دارند. نتایج شاخص‌های تحمل واریانس و نورم واریانس نشان از عدم وجود اثر هم خطی شدید بین متغیرهای پیش‌بین را دارد. به‌علاوه چون آماره دوربین واتسون در بازه  $1/5$  تا  $2/5$  قرار دارد؛ بنا بر پیشنهاد دلاور (۱۳۸۶) فرض وجود همبستگی بین خطا رد می‌شود.

جدول ۲. ضرایب همبستگی رابطه بین استحکام ذهنی، حمایت اجتماعی، و ابعاد سلامت روان

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
استحکام ذهنی	۱					
اضطراب	-۰/۶۳۱**	۱				
افسردگی	-۰/۷۴۴**	۰/۱۲۰*	۱			
اختلال در عملکرد	۰/۵۴۸**	۰/۲۶۹**	۰/۱۲۸*	۱		
نشانیگان جسمانی	۰/۵۶۶**	۰/۱۹۴*	۰/۳۴۵**	۰/۴۲۵**	۱	
حمایت اجتماعی	۰/۵۸۱**	-۰/۵۴۶*	-۰/۵۳۷**	-۰/۶۹۸*	-۰/۴۳۶**	۱

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

نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۲ نشان می‌دهد بین استحکام ذهنی با مؤلفه‌های سلامت روان که شامل اضطراب ( $R = -0/631$ ،  $p = 0/001$ )، افسردگی ( $R = -0/744$ ،  $p = 0/001$ )، اختلال در عملکرد ( $R = -0/548$ ،  $p = 0/001$ ) و اختلال در عملکرد جسمانی

( $p=0/001, R=-0/566$ ) رابطه منفی و معناداری وجود دارد. افزون بر آن رابطه استحکام ذهنی با حمایت اجتماعی ( $P=0/001, R=0/581$ ) ان رابطه مثبت و معنی‌داری دارد.

جدول ۳. ضرایب رگرسیون برای پیش‌بینی سلامت روان با استحکام ذهنی و حمایت اجتماعی

سطح معناداری	T	B	SEB	B	مدل
	0/630		6/320	3/261	مقدار ثابت
0/001	4/18	0/403	0/088	0/423	استحکام ذهنی
0/001	3/11	0/357	0/069	0/380	حمایت اجتماعی

به‌منظور پیش‌بینی سلامت روان با استحکام ذهنی و حمایت اجتماعی از آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج در جدول ۳ نشان می‌دهد، استحکام ذهنی و حمایت اجتماعی به‌صورت مثبت توانایی پیش‌بینی سلامت روانی در ورزشکاران آسیب‌دیده را دارند.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه بین استحکام ذهنی و حمایت اجتماعی با سلامت روان ورزشکاران آسیب‌دیده صورت گرفت. نتایج نشان داد که استحکام ذهنی با مؤلفه‌های سلامت روان رابطه منفی و معناداری دارند و همچنین استحکام ذهنی توانایی پیش‌بینی سلامت روان ورزشکاران آسیب‌دیده را دارد؛ به‌عبارت‌دیگر، ورزشکارانی که استحکام ذهنی بالاتری دارند، به‌صورت کلی از سطح سلامت روانی کلی بهتری نسبت به ورزشکارانی که سطح استحکام ذهنی پایینی دارند، برخوردار هستند. این یافته‌ها همسو با نتایج پژوهش‌های نظری و کاربردی که استحکام ذهنی را به‌عنوان یک متغیر روان‌شناختی مثبت و مرتبط با خودباوری و خوش‌بینی معرفی کردند، همسو است (جونز، هانتون و کاناقتون، ۲۰۰۷؛ کراست، ۲۰۰۸؛ نیکولز و همکاران، ۲۰۰۸؛ کراست و آزادی، ۲۰۱۰). همچنین، این نتایج با تعریف ارائه‌شده از استحکام ذهنی توسط کراست و کلاف (۲۰۱۱) همسو است. آن‌ها بیان کردند که ورزشکاران دارای استحکام ذهنی بالا دارای ویژگی‌های تمایل به رقابت زیاد، متعهد، خودانگیزه‌دهی بالا،

1. Jones, G., Hanton, S., & Connaughton, D.
2. Crust, L., & Azadi, K.
3. Crust, L., & Clough, P. J.

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، جکسون، هانتون و رید (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. همچنین در این راستا، شیربیم و همکاران (۱۳۸۸) رابطه سلامت روانی و سرسختی روان‌شناختی را در دانشجویان بررسی کردند و نشان دادند که بین سلامت روان و سرسختی روان‌شناختی دانشجویان، رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد و بین مؤلفه‌های سلامت روان (نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی) با سرسختی روان‌شناختی دانشجویان، رابطه منفی معناداری وجود دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که: افرادی که دچار اختلال در زمینه مؤلفه‌های سلامت روان (نشانگان جسمی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی) شده‌اند، از استحکام ذهنی پایینی برخوردارند و ممکن است در برخورد با رویدادهای فشارزا از راهبردهای مقابله‌ای واپس رونده استفاده کنند؛ مثلاً، این افراد ممکن است به انفعال و روی‌گردانی و یا به‌طور کلی به کناره‌گیری شناختی و رفتاری تمایل پیدا کنند. عیب این نوع راهبردها در آن است که نه تنها قادر به تغییر موقعیت و حل مشکل نیستند؛ بلکه باعث ناسازگاری و افزایش مشکلات عاطفی نیز می‌شوند. به‌طور خلاصه می‌توان نتیجه گرفت افرادی که از سطح سلامت روان بالایی برخوردارند، از استحکام ذهنی بالاتری نیز برخوردارند و استحکام ذهنی، به‌مثابه یک سپر محافظ در برابر عوامل استرس‌زا عمل می‌کند.

از طرف دیگر نتایج پژوهش نشان داد که بین سلامت روان با حمایت اجتماعی ورزشکاران آسیب‌دیده رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ به‌عبارت‌دیگر، هرچه‌قدر میزان حمایت اجتماعی در ورزشکاران آسیب‌دیده بالاتر باشد، این افراد از میزان سلامت روان بیشتر برخوردار هستند؛ که این یافته نیز به‌طور ضمنی با نتایج پژوهش هاگیوارا، ایواتسوکی،

ایسوگای، ون رالت و برورا (۲۰۱۷) و آموروس و هورن (۲۰۱۴) همسو است. در این راستا، هاگیوارا و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی روابط بین ناتوانی‌های ورزشی، افسردگی و حمایت اجتماعی در ورزشکاران آمریکایی را مورد پژوهش قرار دادند. نتایج آن‌ها در این پژوهش نشان داد که حمایت‌های اجتماعی مریبان و همکاران و مشکلات سلامت روان در میان دانشجویان ورزشکار با توجه به جنسیت آن‌ها ارتباط معناداری وجود دارد. همچنین، آموروس و هورن (۲۰۱۴) نشان دادند که دانشجویان ورزشکاری که سبک رهبری مریبان خود را حمایتی ادراک کرده بودند، سطوح بالاتری از انگیزه درونی را نشان دادند؛ به این معنا که رفتارهای مریبان بر ادراک ورزشکاران از احساس شایستگی، احساس استقلال، احساس تعلق و انگیزش آنان تأثیرگذار است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت: جامعه‌شناسان بر این باورند که سلامتی و بیماری روانی، صرفاً واقعیاتی زیست‌شناختی و یا روان‌شناختی نیستند، بلکه به‌طور هم‌زمان، دارای ابعاد و ماهیت اجتماعی نیز می‌باشند. عوامل اجتماعی، همان‌گونه که می‌توانند نقش مهمی در ایجاد، حفظ و ارتقاء سلامتی ایفا نمایند، در بروز، شیوع و تداوم بیماری نیز دارای سهمی اساسی هستند؛ به عبارت دیگر، هرچند شکی نیست که افراد در میزان آسیب‌پذیری نسبت به بیماری‌های روانی با یکدیگر تفاوت‌های زیستی و فردی دارند، اما مسئله این است که میزان این تفاوت‌ها تحت تأثیر موقعیت اجتماعی و حتی مهم‌تر از آن، برداشتی که افراد از آن موقعیت دارند به مراتب بیشتر می‌شود. از این رو، توجه به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت روانی اهمیت بسیار می‌یابد که یکی از مهم‌ترین این عوامل، میزان حمایت اجتماعی ادراک و یا دریافت شده توسط افراد می‌باشند؛ بنابراین، هرچه میزان حمایت اجتماعی افزایش یابد، سطح سلامتی نیز افزایش پیدا می‌کند و بالعکس. از این نگاه، داشتن سلامتی مشروط به داشتن حمایت اجتماعی است.

با توجه به آنچه گفته شد، می‌توان چنین نتیجه گرفت که بین استحکام ذهنی و حمایت اجتماعی و سلامت روانی ورزشکاران آسیب‌دیده رابطه وجود دارد و استحکام ذهنی و حمایت اجتماعی توان پیش‌بینی سلامت روان ورزشکاران آسیب‌دیده را دارد. باین‌حال، نمونه

1. Hagiwara, G., Iwatsuki, T., Isogai, H., Van Raalte, J. L., & Brewer, B.
2. Amorose, A. J., & Horn, T. S.

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.

### فهرست منابع

- آرازشی، نگار؛ علیخانی دهقی، زهرا؛ محمدی، زهرا (۱۳۹۷). ارتباط سرسختی ذهنی با فرسودگی ورزشی در ورزشکاران آسیب‌دیده حرفه‌ای. *مطالعات روانشناسی ورزشی*، ۲۶، ۱۵۰-۱۳۳.
- اسماعیلی، عباس؛ بحرالعلوم، حسن؛ داروغه عارفی، ناهید (۱۴۰۱). تأثیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده و راهبردهای مقابله‌ای بر اضطراب کووید ۱۹ ورزشکاران، مدیریت منابع انسانی در ورزش، ۱۰ (۲): ۴۲۵-۴۰۷.
- دهقانی، مهدی؛ دایی، روح‌الله؛ بختیاری، علی؛ محمدولی پورهریس، داود (۱۳۹۸). اثربخشی تمرینات یوگا بر سلامت عمومی و عزت‌نفس ورزشکاران آسیب‌دیده دارای اضطراب. *نشریه مدیریت ارتقای سلامت*، ۸ (۴): ۵۶-۴۴.
- رمضانی، فریدون، حجازی، مسعود (۱۳۹۶). نقش تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی در سلامت روانی افراد ورزشکار و غیر ورزشکار. *دو فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی بالینی و شخصیت*. ۱۵ (۲): ۳۶-۲۷.
- شیربیم، زهرا؛ سودانی، منصور؛ شفیع‌آبادی، عبدالله (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت استرس بر افزایش سلامت روان دانشجویان. *اندیشه و رفتار*، ۲ (۸): ۱۹-۸.
- 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*، ۲۳؛ ۷ (۲): ۱۶۹-۱۸۲.
- ویسکرمی، حسنعلی؛ منصوری، لیلا؛ و روشن نیا، سمیه (۱۳۹۶). اثربخشی نقاشی درمانی بر معنای زندگی و سلامت روان دانش‌آموزان دختر دارای پیشرفت تحصیلی پایین. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*. ۸ (۳۲): ۳۹-۶۲.
- Airi, N., & Andy, O. (2008). The effects of cognitive and relaxation interventions on injured athletes' mood and pain during rehabilitation: Athletic insight. *The Online Journal of Sport Psychology*, 22(45), 43-57.

- Amorose, A. J., & Horn, T. S. (2014). Intrinsic motivation: Relationships with collegiate athletes' gender, scholarship status, and perceptions of their coach's behavior. *Journal of Sport Exercise Psychology*, 22, 63–84.
- Backstrom, C., Larsson, T., Wahlgren, E., Golsater, M., Martensson, L. B., Thorstensson, S. (2017). It makes you feel like you are not alone: Expectant first-time mothers' experiences of social support within the social network, when preparing for childbirth and parenting. *Sex Reprod Healthc*, 12, 51–57.
- 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.
- Gouttebauge, V., Frings-Dresen M. H. W., & Sluiter J. K. (2015). Mental and psychosocial health among current and former professional footballers. *Occup Med (Lond)*, 65, 190–196.
- 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.
- Gulact, F. (2010). The effect of perceived social support on subjective well-being. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2, 44-49.
- Gustafsson, H. (2007). *Burnout in competitive and elite athletes*. Doctoral dissertation, Örebro university sbibliotek).
- Hagiwara, G., Iwatsuki, T., Isogai, H., Van Raalte, J. L., & Brewer, B. (2017). Relationships among sports helplessness, depression, and social support in American college student-athletes. *Journal of Physical Education and Sport*, 17 (2), 753-757.
- Haraldsdottir, K., & Watson, A. M. (2021). Psychosocial impacts of sports-related injuries in adolescent athletes. *Current sports medicine reports*, 20(2), 104-108.
- Hemmings, B., & Povey, L. (2002). Views of chartered physiotherapists on the psychological content of their practice: A preliminary study in the United Kingdom. *British Journal of Sports Medicine*, 36, 61-64.

- 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.
- Junge, A., & Feddermann-Demont, N. (2015). Prevalence of depression and anxiety in top-level male and female football players. *BMJ Open Sport Exerc Med, 2* (1), 1-7.
- Kaiseler, M. R., Polman, A. Nicholls, F. (2009). Mental toughness, stress, stress appraisal, coping and coping effectiveness in sport. *Personality and Individual Differences, 47* (7), 728-733.
- Li, X., Wu, H., Meng, F., Li, L., Wang, Y., & Zhou, M. (2020). Relations of COVID-19-related stressors and social support with Chinese college students' psychological response during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in psychiatry, 11*, 551315.
- Lichtenstein, M., Nielsen, R., Gudex, C., Bojesen, A. B., Hinze, C. J., Jørgensen, U. (2018). Psychosocial functioning in injured and non-injured athletes with symptoms of exercise addiction. *European Psychiatry, 41*, 205.
- Madrigal, L. D. L., & Gill, 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 Willse, 40* (1), 68- 86.
- 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.
- Özmete, E., & Pak, M. (2020). The relationship between anxiety levels and perceived social support during the pandemic of COVID-19 in Turkey. *Social work in public health, 35*(7), 603-616.
- Reese, L. M. S., Pittsinger, R., & Yang, J. (2012). Effectiveness of psychological intervention following sport injury. *Journal of Sport and Health Science, 1*(2), 71-79.
- Rose, V. K., & Thompson, L. M. (2012). Space, place and people: A community development approach to mental health promotion in a disadvantaged community. *Community Development Journal, (4)*:47, 604-611.
- Ruddock-Hudson, M., O'Halloran, P., Murphy, G. (2014). The

- psychological impact of long-term injury on Australian football league players. *BJ Sports Bandits*, 26, 377–394.
- Stamp, E., Crust, L., Swann, C., & Perry, J. (2017). Relationships between mental toughness, barriers to exercise, and exercise behavior in undergraduate students. *International Journal of Sport Psychology*, 48 (3), 262-277.
- Van Leeuwen, M. C., Post, W. M., Van Asbeck, W. F., Vander Woude, H. V., Groot, S., Lindeman, E. (2010). Social support and life satisfaction in spinal cord injury during and up to one year after inpatient rehabilitation. *J Psychol*, 42 (3): 265-271.
- Yurdakul, M. (2018). Perceived social support in pregnant adolescents in Mersin area in Turkey. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34 (1), 115-120.
- Zeiger, J. S., Zeiger R, S. (2018). Mental toughness latent profiles in endurance athletes. *PLoS ONE*, 13 (2), 193.