

مقاله پژوهشی

ارائه مدل نقش سلامت معنوی بر کیفیت زندگی کاری و سازگاری روان‌شناختی ورزشکاران حرفه‌ای آسیب‌دیده

بهمن طیبی^۱

۱. گروه علوم ورزشی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه گلستان، گرگان، ایران (نویسنده مسئول)

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۲/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۸/۱۴

چکیده

هدف پژوهش حاضر ارائه مدل نقش سلامت معنوی بر کیفیت زندگی کاری و سازگاری روان‌شناختی ورزشکاران حرفه‌ای آسیب‌دیده بود. روش این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و به لحاظ گردآوری داده‌ها، توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش، کلیه ورزشکاران حرفه‌ای مراجعه‌کننده به هیئت پزشکی ورزشی استان گلستان در سال ۱۳۹۷ با میانگین سنی $25/8 \pm 2/8$ بود. گردآوری اطلاعات به صورت میدانی و با استفاده از ابزار پرسش‌نامه انجام گرفت. پرسش‌نامه استفاده شده در پژوهش حاضر دارای ۶۸ سؤال بود که سه متغیر سلامت روان (۱۲ سؤال)، سازگاری روان‌شناختی (۲۹ سؤال) و کیفیت زندگی کاری (۲۷ سؤال) را مورد سنجش قرار داد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد سلامت معنوی بر سازگاری روان‌شناختی و کیفیت زندگی کاری ورزشکاران آسیب‌دیده حرفه‌ای تأثیر معناداری دارد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد تا با کمک به ورزشکاران حرفه‌ای در شناخت خود و توانایی‌های خود، ضمن بهبود سلامت معنوی به ارتقاء سازگاری روان‌شناختی و کیفیت زندگی کاری کمک نمایند.

کلیدواژه‌ها: ورزشکاران آسیب‌دیده، آسیب‌شناسی روانی، سلامتی، ظرفیت‌های روان‌شناختی،

مقدمه

یکی از مسائل مهم در میان ورزشکاران کیفیت زندگی کاری^۱ است. شاخه جدید علم روانشناسی و دیدگاه نوینش تحت عنوان رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گر^۲ درصدد بررسی ظرفیت‌ها و قدرت‌های روان‌شناختی به‌جای آسیب‌شناسی روانی است. اعتقاد اساسی در دیدگاه جدید این است که ویژگی‌های مثبت قابل‌اندازه‌گیری می‌توانند به عنوان سپری افراد را در برابر حوادث نامطلوب خطرزا محافظت نمایند (نریمانی، غفاری، ابولقاسمی و گنجی، ۲۰۰۶). از اهداف این رویکرد، شناسایی و تعریف مفاهیمی است که به تأمین سلامتی و شادکامی^۳ افراد و بهره‌مندی آن‌ها از یک زندگی سالم کمک کند. یکی از این مفاهیم، کیفیت زندگی است. کیفیت زندگی به تأمین سلامتی و شادکامی در افراد و بهره‌مندی آن‌ها از یک زندگی سالم کمک می‌کند. کیفیت زندگی، مفهومی است که در سه دهه گذشته، تلاش‌های زیادی برای تعریف و اندازه‌گیری عینی آن انجام شده است (سیواتی و همکاران، ۲۰۱۵)؛ اما با وجود پژوهش‌های گسترده‌ای که در زمینه کیفیت زندگی انجام شده است اما هنوز تعریف واحد و موردتوافق همگان درباره کیفیت زندگی ارائه نشده است. برخی از محققان کیفیت زندگی را با رویکرد عینی تعریف کرده‌اند و موارد آشکار و مرتبط با معیارهای زندگی از جمله سلامت جسمانی، شرایط شخصی، ارتباطات اجتماعی، اقدامات شغلی یا دیگر عوامل اجتماعی و اقتصادی را با کیفیت زندگی معادل دانسته‌اند (لی، بک و چان، ۲۰۱۵).

ورزشکاران نیز همانند سایر اقشار جامعه، با مشکلات بسیاری در حوزه‌های مختلف روبه‌رو هستند که اکثر

این مشکلات ریشه در شغل آن‌ها دارد. ورزشکاران حرفه‌ای، آن‌هایی هستند که از ورزش به عنوان حرفه استفاده کرده و با استفاده از شغل‌های دیگر، امرار معاش نمی‌کنند و فقط فعالیت‌های ورزشی را انجام می‌دهند (سیف‌پناهی و قجر، ۲۰۱۶). از این‌رو بررسی وضعیت زندگی کاری و سنجش سطح کیفیت آن از ضروریات است.

دیگر متغیر مهم در میان ورزشکاران که در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گرفته است، سازگاری روان‌شناختی^۴ است. سازگاری فرایندی است در حال رشد و پویا که شامل توازن بین آنچه افراد می‌خواهند و آنچه جامعه‌شان می‌پذیرد است. به‌عبارت‌دیگر سازگاری یک فرایند دوسویه است؛ از یک طرف فرد به صورت مؤثر با اجتماع تماس برقرار می‌کند و از طرف دیگر اجتماع نیز ابزارهایی را تدارک می‌بیند که فرد از طریق آن‌ها توانایی‌های بالقوه خویش را واقعیت می‌بخشد. در این تعامل فرد و جامعه دستخوش تغییر و دگرگونی شده و سازشی نسبتاً پایدار به‌وجود می‌آید (نظریه و بهرامی، ۲۰۱۵). به طور کلی سازگاری به تسلط فرد بر محیط و احساس کنار آمدن با خود اشاره دارد. هر یک از ما به محیط و تغییراتی که در آن روی می‌دهد پاسخ می‌دهیم. از این‌رو سازگاری مهارتی است که باید آموخته شود و کیفیت آن مانند سایر آموخته‌ها، بستگی به میزان علاقه و کوشش فرد برای یادگیری آن دارد. محیط خانواده، مدرسه و وسایل ارتباط جمعی در فراهم ساختن امکان یادگیری سازگاری با محیط نقش و مسئولیت مهمی بر عهده دارند. سازگار شدن با محیط مهم‌ترین منظور و غایت تمام فعالیت‌های ارگانیزم است، به طوری که تمام افراد در تمام دوران زندگی خود، در هر روز و هر ساعت سرگرم آن هستند که

4. Lee, Back & Chan
5. Psychological Adjustment

1. Quality of Working Life
2. Positive Psychology Approach
3. Happiness

خود دگرگون شده و دگرگون نشده را با محیط دگرگون شده و دگرگون نشده سازگار کنند. در واقع زندگی کردن چیزی جز عمل سازگاری نیست (اشرفی، سامانی و حسینی، ۲۰۱۵).

سازگاری روان‌شناختی به عنوان یک مسئله مهم در پژوهش‌ها مختلفی مورد بررسی و اشاره قرار گرفته است. سازگاری روان‌شناختی به مفهوم کنار آمدن و مقابله با چالش‌های موجود در محیط افراد و همچنین وفق دادن خود با تغییرات پیش‌آمده است (دافنر، گبار، سدیکیدس و دنسین، ۲۰۱۹). سازگاری روان‌شناختی وضعیتی است که فرد، رفتار خود را از روی عمد تعدیل می‌کند تا با فرهنگ موجود منطبق گردد و شامل مؤلفه‌هایی همچون اتکا به نفس،^۲ درک ارزش‌های خویش،^۳ احساس وابستگی،^۴ آزادی فردی،^۵ تمایلات واپس زده^۶ و نشانگان جسمی^۷ می‌باشد (دکر و گروت، ۲۰۱۸). در فرایند سازگاری مشکلات و مسائل روانی - شناختی بروز می‌کند. انگیزش و نیازهای اکتسابی، نیازهای غالب و متفاوت، ناکامی، تعارض‌ها، اضطراب‌ها و رفتارهای دفاعی در این فرایند آشکار می‌شوند. شاید به همین علت باشد که سلامتی و بهنجاری افراد را به منزله سازش و سازگاری با توقعات جهان بیرون در نظر گرفته می‌شود. ناسازگاری در یک موقعیت گذشته برای سازگاری در موقعیت‌هایی در آینده لازم و ضروری است. بنابراین بهتر است که توانایی فرد برای سازگاری را در نظر گرفت. بر این اساس هر فردی که

بتواند با مسائل و مشکلات خود کنار بیاید با خود و اطرافیانش سازش یابد و در برابر تعارض‌های اجتناب‌پذیر درونی از خود سازگاری نشان دهد، انسانی به هنجار تلقی می‌گردد. چنین فردی واجد توانایی‌های دفاعی و سازشی است و می‌تواند بین خود و نیازهای کشاننده خود و واقعیت، تعادل برقرار سازد (نظریه و بهرامی، ۲۰۱۵).

کیفیت زندگی کاری و سازگاری روان‌شناختی به عنوان یکی از نیازهای مهم در میان ورزشکاران همواره مورد توجه محققین مختلفی بوده است (بلیک، مک‌ویکار، رتینو، هال و کجام، ۲۰۱۹؛ یازیسوگلو، یاوز، گوکتپ و تان، ۲۰۱۲؛ کیلیاجونز، ۲۰۰۵؛ برور، ۱۹۹۴). در مسیر ارتقاء کیفیت زندگی کاری و سازگاری روان‌شناختی متغیرهای مختلفی می‌تواند تأثیرگذار باشد. در این پژوهش به دنبال بررسی نقش و تأثیرگذاری سلامت معنوی^۸ به عنوان یک متغیر مهم بر ابعاد مختلف ورزشکاران می‌باشیم.

سلامت معنوی بعد مهمی از سلامت افراد محسوب می‌شود که محققین و صاحب‌نظران در سراسر جهان تعاریفی برای آن ارائه کرده‌اند. هانگلمان، کنکلروسی، کلاسن و استولنورک^۹ (۱۹۸۵) سلامت معنوی را به عنوان حسی از ارتباط داشتن، هماهنگی بین خود، دیگران، طبیعت و وجود متعالی از طریق فرآیندی پویا، منسجم و دست‌یافتنی می‌دانند که منجر به شناخت از هدف نهایی و معنای زندگی می‌شود.

9. Blake, McVicar, Retino, Hall, & Ketcham,
10. Yazicioglu, Yavuz, Goktepe, & Tan
11. Killeya-Jones
12. Brewer
13. Dekker & de Groot
14. Hungelmann, Kenkel-Rossi, Klassen & Stollenwerk

1. Dufner, Gebauer, Sedikides & Denissen
2. Self-Reliance
3. Understanding Your Values
4. Feel Affection
5. Individual Freedom
6. Retirement
7. Physical Syndrome
8. Dekker & de Groot

همچنین هاگز، هال، ثالمن و ریچینز^۱ (۱۹۹۵) سلامت معنوی را حسی از ارتباط داشتن با دیگران، داشتن معنی و هدف در زندگی و داشتن اعتقاد و ارتباط با یک قدرت متعالی تعریف کردند. سلامت معنوی شامل سه بعد شناخت، عواطف و کنش است. بعد شناختی، برخورداری از شناخت یا معرفت ویژه نسبت به خدا، انسان و خلقت و پذیرش خدا و قوانین الهی است و اولین گام در حرکت به سوی خداوند است. اولین قدم در این بعد شناخت خود است. این گام مهم‌ترین گام برای دستیابی به شناخت خداوند است. گام بعد عواطف، احساس آرامش، نشاط، امید و محبت‌ورزی نسبت به خدا و انبیای الهی است. از مهم‌ترین شاخص‌های سلامت معنوی و حالت انسان معنوی، عواطف مثبت (محبت‌ورزی نسبت به خدا و انبیای الهی و تجربه معنوی) است. بعد کنش، روشی است که فرد عقاید معنوی درونی خود را در جهان خارج آشکار می‌کند (مظفری نیا، شکوری و حیدرنیا، ۲۰۱۴).

سلامت معنوی به عنوان یک متغیر کلیدی نقش مهمی در ارتقاء برخی شاخص‌ها و شرایط از جمله اعتماد به نفس و رفاه ذهنی دارد (کاتن، لوین، فیتزپاتریک، دولت و تاگ، ۱۹۹۹). اهمیت سلامت معنوی در حیطه‌های مختلف سبب گردیده است تا امروزه از نقش آن در ارتقاء کیفیت زندگی کاری و سازگاری روان‌شناختی نام برده شود. بای و لازنبی^۲ (۲۰۱۵) و ویلسون، فورچیمر، هینمن، وارن و مک-کلام اسمیت^۳ (۲۰۱۷) در پژوهش خود مشخص نمودند سلامت معنوی سبب بهبود کیفیت زندگی

کاری می‌گردد. لاندیس^۵ (۱۹۹۶) و گاسکین واسون، واکر، شین و کلسو^۴ (۲۰۱۸) نیز اشاره داشتند سلامت معنوی سبب تأثیرگذاری بر سازگاری روان‌شناختی می‌گردد. کاتن و همکاران (۱۹۹۹) نیز مشخص نمود سلامت معنوی سبب تأثیرگذاری بر سازگاری روان‌شناختی و کیفیت زندگی می‌گردد.

با توجه به تاریخچه سلامت معنوی و مطالعات انجام شده در خصوص آن مشخص گردیده است که 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 (رفعت، رضایی-چمانی، رهنوردی و خالصی^۶، ۲۰۱۹). این مسأله سبب گردیده است تا استفاده از سلامت معنوی و تقویت آن به عنوان یک راهکار مناسب جهت مدیریت ویژگی-های روانی و جسمانی افراد مورد استفاده قرار گیرد. این مسأله سبب گردیده است پتانسیل‌های سلامت معنوی به عنوان یک مسأله 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 مهم و اساسی در حوزه ورزش همواره معرفی گردیده است (جوما، بال و سالمون^۷، ۲۰۱۹).

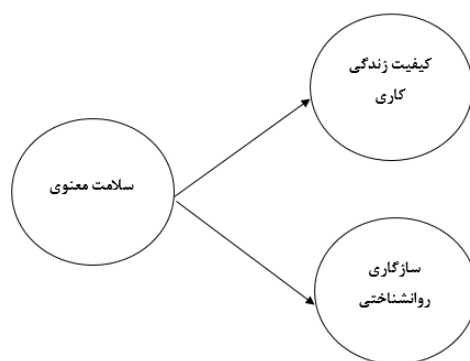
با بررسی مبانی نظری پژوهش مشخص گردید فقدان پژوهش‌های جامع در حوزه ورزش به خصوص در میان ورزشکاران آسیب‌دیده، وجود دارد. فقدان پژوهش‌ها جامع در این حوزه سبب گردیده است تا

5. Landis
6. Gaskin-Wasson, Walker, Shin & Kaslow
7. Rafat, Rezaie-Chamani, Rahnavardi & Khalesi
8. Joma, Ball & Salmon

1. Hawks, Hull, Thalman, & Richins
2. Cotton, Levine, Fitzpatrick, Dold, & Targ
3. Bai & Lazenby
4. Wilson, Forchheimer, Heinemann, Warren, & McCullumsmith

لازم برده نشود. از این رو بهره مناسبی از سلامت معنوی جهت بهبود وضعیت کیفیت زندگی کاری و سازگاری روان‌شناختی انجام نگردیده است. با این توجه پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل نقش سلامت معنوی بر کیفیت زندگی و سازگاری روان‌شناختی ورزشکاران آسیب‌دیده حرفه‌ای سعی در پاسخ به این سؤال دارد که مدل نقش سلامت معنوی بر کیفیت زندگی و سازگاری روان‌شناختی ورزشکاران آسیب‌دیده حرفه‌ای به چه صورت می‌باشد؟ با توجه به این مسئله، مدل مفهومی پژوهش حاضر که مطابق با مدل مفهومی کاتن و همکاران (۱۹۹۹) است و در شکل شماره ۱ به نمایش گذاشته شده است. مدل قفوق در پژوهش‌های مختلفی مورد بررسی قرار گرفته است. پورنل و اندرسون^۱ (۲۰۰۹) در پژوهش خود مشخص نمودند برخی جنبه‌های مذهبی نیز بر سازگاری روان‌شناختی تاثیرگذار است. در حالی که مدل فوق در میان بیماران سرطان پستان انجام گرفته است اما اوکونور، گویلفویلی، برین، موخرت و فیشر^۲ (۲۰۰۷) این مدل را در میان برخی بیماران روان‌شناختی مورد ارزیابی قرار داد. این در حالی است که این مدل تاکنون در ورزش به انجام نرسیده است.

نتوان راهکارهای اجرایی مناسب به ورزشکاران آسیب‌دیده حرفه‌ای جهت رفع برخی مشکلات روانی و ذهنی آنان ارائه داد. فقدان پژوهش‌ها جامع سبب گردیده است تا خلاً پژوهشی در خصوص نحوه و افزایش کیفیت زندگی کاری و همچنین سازگاری روان‌شناختی ورزشکاران حرفه‌ای آسیب‌دیده ایجاد گردد. با توجه به تأثیرگذاری سلامت معنوی بر افراد و گروه‌های مختلف نیاز است تا با بررسی و پژوهش‌های جامع به ایجاد شواهد مناسبی در تأثیرگذاری این متغیر بر ورزشکاران حرفه‌ای آسیب‌دیده اقدام نمود. از طرفی یکی از معضلات مهم در ورزش حرفه‌ای، آسیب دیدگی ورزشکاران است. بروز آسیب‌های ورزشی جز جدایی ناپذیر از ورزش حرفه‌ای است. این مسأله سبب گردیده است تا حمایت از وضعیت روانی ورزشکاران آسیب‌دیده همواره مورد توجه باشگاه‌های ورزشی قرار گیرد. این در حالی است که کارکردهای برخی مسائل از جمله سلامت معنوی در بهبود وضعیت روانی ورزشکاران آسیب‌دیده مورد پژوهش قرار نگرفته است. این مسأله سبب گردیده است تا از پتانسیل‌های سلامت معنوی در بهبود برخی جنبه‌های روان‌شناختی ورزشکاران آسیب‌دیده استفاده



شکل ۱ - مدل مفهومی پژوهش (کاتن و همکاران، ۱۹۹۹)

2. O'Connor, Guilfoyle, Breen, Mukhardt & Fisher

1. Purnell & Andersen

روش پژوهش

روش این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و به لحاظ گردآوری داده‌ها، توصیفی-همبستگی بود.

شرکت‌کنندگان

جامعه آماری پژوهش کلیه ورزشکاران حرفه‌ای مراجعه‌کننده به هیئت پزشکی ورزشی استان گلستان در سال ۱۳۹۷ با میانگین سنی $25/8 \pm 2/8$ بود که جهت هماهنگی برای امور درمانی خود به این هیئت مراجعه کرده بودند. ملاک حرفه‌ای بودن ورزشکاران عضویت در تیم‌های ملی و همچنین برخورداری از قرارداد حرفه‌ای با باشگاه حرفه‌ای و کسب درآمد از ورزش بود. در این بین پس از پایش اولیه و تقسیم‌بندی میان آنان در دو گروه ورزشکاران حرفه‌ای و مبتدی، پرسشنامه‌های پژوهش در میان ورزشکاران حرفه‌ای تقسیم گردید. این پایش به واسطه برخی سؤالات اولیه در خصوص سابقه عضویت در تیم‌های ملی، قرارداد فعلی و گذشته ورزشکار با باشگاه‌ها و همچنین میزان درآمد سالانه و یا ماهانه ورزشکار از ورزش حرفه‌ای انجام گردید. پس از انجام این مراحل، تعداد ۱۷۰ ورزشکار حرفه‌ای مراجعه‌کننده شناسایی گردیدند که پس از اعلام برخی توضیحات در خصوص پژوهش و روند پژوهش و اهداف آن، تعداد ۱۴۹ نفر از ورزشکاران جهت همکاری با پژوهش حاضر اعلام آمادگی کردند.

ابزار و شیوه گردآوری داده‌ها

گردآوری اطلاعات به صورت میدانی و با استفاده از ابزار پرسش‌نامه بود. ابزار پژوهش حاضر، برگرفته شده از پژوهش کاتن و همکاران (۱۹۹۹) بود. این پرسش‌نامه دارای ۶۸ سؤال بود که تعداد ۱۲ سؤال آن به بررسی سلامت معنوی پرداخته بود. سلامت معنوی در این پژوهش خود شامل دو زیرمقیاس صلح و ایمان است. میزان ضریب نسبی روایی محتوا برای کل سؤالات سلامت معنوی و زیرمقیاس‌های آن شامل صلح و ایمان میزان ۰/۹۹ مشخص گردیده بود.

همچنین میزان شاخص روایی محتوا نیز برای کل سؤالات ۰/۹۱ و برای زیرمقیاس‌های آن شامل صلح و ایمان میزان ۰/۸۹ و ۰/۹۰ مشخص گردیده بود. همچنین تعداد ۲۹ سؤال از این پرسش‌نامه به بررسی سازگاری روان‌شناختی پرداخت است. این متغیر خود نیز دارای ۵ زیرمقیاس شامل مبارزه با روح، سرخوردگی، ناامیدی، اضطراب و اجتناب شناختی است. میزان ضریب نسبی روایی محتوا برای کل سؤالات سازگاری روان‌شناختی و زیرمقیاس‌های آن شامل مبارزه با روح، سرخوردگی، ناامیدی، اضطراب و اجتناب شناختی میزان ۰/۹۹ مشخص گردیده بود. همچنین میزان شاخص روایی محتوا نیز برای کل سؤالات ۰/۹۰ و برای زیرمقیاس‌های آن شامل مبارزه با روح، سرخوردگی، ناامیدی، اضطراب و اجتناب شناختی به ترتیب میزان ۰/۸۸، ۰/۸۹، ۰/۸۸، ۰/۸۷ و ۰/۹۱ مشخص گردیده بود. همچنین کیفیت زندگی کاری در پژوهش حاضر با استفاده از ۲۷ سؤال مورد سنجش قرار گرفت. سؤالات این پرسش‌نامه بر اساس طیف ۵ ارزشی لیکرت طراحی گردیده بود. این پرسش‌نامه زیرمقیاسی نداشت. میزان ضریب نسبی روایی محتوا برای کل سؤالات کیفیت زندگی کاری میزان ۰/۹۹ مشخص گردیده بود. میزان شاخص روایی محتوا نیز برای کل سؤالات این بخش ۰/۹۰ مشخص گردیده بود. میزان پایایی این پرسش‌نامه در بخش سلامت معنوی، سازگاری روان‌شناختی، کیفیت زندگی و به صورت کلی به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۵ و ۰/۸۶ مشخص گردیده بود. میزان پایایی پرسش‌نامه سلامت معنوی در پژوهش حیدرزادگان و کوچک زایی میزان ۰/۹۰ مشخص گردیده بود. همچنین میزان پایایی پرسش‌نامه سازگاری روان‌شناختی در پژوهش مرادی، اللهیاری و پاینده (۲۰۱۴) میزان ۰/۸۴ مشخص گردیده بود. همچنین میزان پایایی پرسش‌نامه کیفیت زندگی کاری در پژوهش مهدی‌زاده و ایلکا (۲۰۰۹) میزان ۰/۸۱ مشخص گردیده بود.

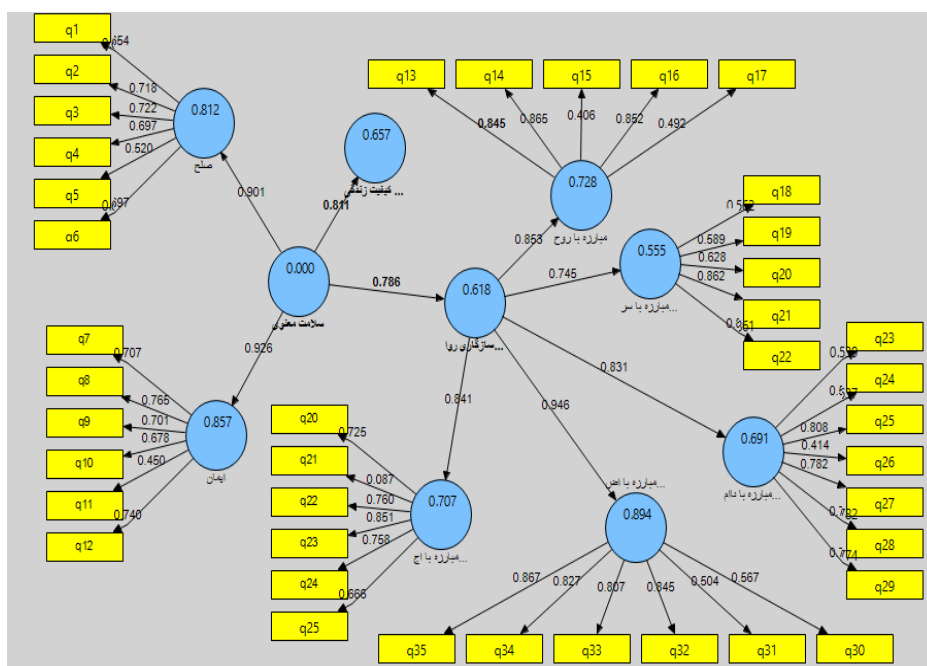
روش پردازش داده‌ها

به منظور بررسی این عوامل در بخش کمی از معادلات ساختاری با روش حداقل مربعات جزئی انجام گردید. از این رو ابتدا از آزمون کولموگروف اسمیرنوف به بررسی وضعیت طبیعی بودن توزیع داده‌های پژوهش پرداخته شد. نتایج آزمون فوق نشان داد میزان سطح معناداری در تمامی عوامل پایین از ۰/۰۵ بود که این خود نشان‌دهنده غیرطبیعی بودن داده‌های پژوهش است و بدین منظور جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش حاضر از آمار ناپارامتریک و روش آمای معادلات ساختاری با روش حداقل مربعات جزئی استفاده گردید.

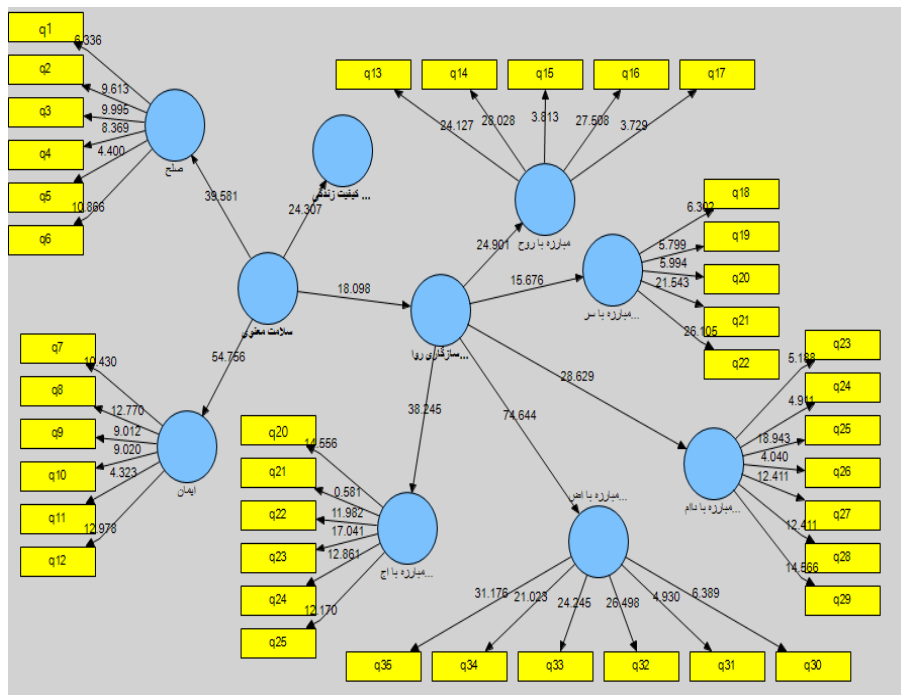
کلیه فرایند تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش حاضر در نرم‌افزار پی ال اس و اس پی اس انجام گردید.

یافته‌ها

میانگین سنی نمونه‌های پژوهش ۲۵/۸ سال با انحراف استاندارد ۲/۸ بودند. همچنین میانگین سابقه ورزشی نمونه‌های پژوهش ۱۱/۷ سال با انحراف استاندارد ۱/۱ بود. در جهت بررسی و ارزیابی مدل پژوهش، از آزمون معادلات ساختاری استفاده گردید. شکل شماره ۱ و ۲ مدل ساختاری و اندازه‌گیری مربوط به عوامل را به نمایش گذاشته است.



شکل ۱- مدل اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش



شکل ۲- ضرایب معناداری تی متغیرهای پژوهش

جدول ۱- میزان آماره تی و تأثیر متغیرهای پژوهش

روابط	تی	تأثیر	وضعیت
سلامت معنوی بر سازگاری روان‌شناختی	۱۸/۰۹۸	۰/۷۸۶	تأیید
سلامت معنوی بر کیفیت زندگی کاری	۲۴/۳۰۷	۰/۸۱۱	تأیید

به منظور برآزش مدل از معیارهای مختلفی از جمله پایایی ترکیبی، روایی همگرا و روایی واگرا مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. جدول شماره ۲، برخی شاخص‌های منتخب در جهت برآزش مدل را به نمایش گذاشته است.

نتایج پژوهش نشان داد سلامت معنوی بر سازگاری روان‌شناختی ورزشکاران آسیب‌دیده حرفه‌ای تأثیر معناداری به میزان ۰/۷۸۶ داشت. همچنین سلامت معنوی تأثیر معناداری بر کیفیت زندگی کاری ورزشکاران آسیب‌دیده حرفه‌ای به میزان ۰/۸۱۱ دارد.

جدول ۲- شاخص‌های برازش مدل پژوهش

کیفیت زندگی کاری	سازگاری روان‌شناختی	سلامت معنوی	ملاک پذیرش	هدف	شاخص‌های برازش
۰/۵۷۴	۰/۶۱۷	۰/۵۲۹	بالاتر از ۰/۷	تعیین همبستگی سازه‌ها با یکدیگر	پایایی ترکیبی
۰/۵۴۸	۰/۵۰۸	۰/۵۱۷	بالاتر از ۰/۵	تعیین همبستگی بین‌بارهای عاملی	روایی همگرا
۰/۶۵۷	۰/۶۱۸	۰/۷۸۴	بالاتر از ۰/۱۹ = ضعیف؛ بالاتر از ۰/۳۳ = متوسط؛ بالاتر از ۰/۶۷ = قوی	بیانگر میزان تغییرات هر یک از متغیرهای وابسته مدل است	ضریب تعیین ^۱
۰/۵۷۸	۰/۵۴۸	۰/۵۱۷	بالاتر از ۰/۱۵ = ضعیف؛ بالاتر از ۰/۲۵ = متوسط؛ بالاتر از ۰/۳۵ = قوی	برازش کلی مدل	افزونگی ^۲

واسون و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود مشخص نمودند سلامت معنوی سبب می‌گردد تا میزان سازگاری روان‌شناختی افراد بهبود یابد. کاتن و همکاران (۱۹۹۹) و لاندیس (۱۹۹۶) نیز در پژوهش خود مشخص نمودند سلامت معنوی بر میزان سازگاری روان‌شناختی افراد تأثیر معناداری دارد. با این توجه می‌توان چنین اعلام داشت که نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های گاسکین و اسون و همکاران (۲۰۱۸)، لاندیس (۱۹۹۶) و کاتن و همکاران (۱۹۹۹) همخوان است.

در تفسیر این مسئله لازم به ذکر است که سلامت معنوی سبب می‌گردد تا برخی شاخص‌های اخلاقی و ارزشی ورزشکاران بهبود یابد. این مسأله ناشی از کارکردهای مهم سلامت معنوی در بهبود وضعیت کلی روان‌شناختی افراد است. سلامت معنوی به واسطه بهبود

مطابق با شاخص‌های منتخب گزارش شده و سایر شاخص‌ها از جمله روایی واگرا با روش فورنل و لارکر، مشخص گردید مدل پژوهش حاضر از برازش مناسبی برخوردار است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد سلامت معنوی بر سازگاری روان‌شناختی ورزشکاران آسیب‌دیده حرفه‌ای تأثیر معناداری دارد. به این صورت که سلامت معنوی و بهبود آن در میان ورزشکاران آسیب‌دیده حرفه‌ای سبب ارتقا سازگاری روان‌شناختی آنان می‌گردد. به نظر می‌رسد سلامت معنوی با توجه به کارکردهای خود توانسته است تأثیرات مثبتی بر ورزشکاران آسیب‌دیده حرفه‌ای داشته باشد که این مسئله سبب ارتقا و گسترش سازگاری روان‌شناختی آنان گردد. گاسکین

1. R²
2. GOF

حس ارتباط داشتن با دیگران، داشتن معنی و هدف در زندگی و داشتن اعتقاد و ارتباط با یک قدرت متعالی سبب می‌گردد تا افراد از منظر روان‌شناختی بهبود یابند (اسدزندی، ۲۰۱۸). همچنین سلامت معنوی به واسطه احساس هویت، کمال، رضایتمندی، عشق، احترام، نگرش مثبت، آرامش، توازن درونی در میان افراد سبب می‌گردد تا از منظر سازگاری روان‌شناختی آنان را بهبود دهد (باشار^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). به عبارتی سلامت معنوی توانایی ارتقاء وضعیت برخی جنبه‌های روان‌شناختی در افراد به واسطه کارکردهای خود را دارا است (بشارت، رامش و مقیمی، ۲۰۱۸). از طرفی ورزشکاران حرفه‌ای آسیب‌دیده به علت مواجه شدن با آسیب به شرایط نامناسب روانی مواجه خواهند شد که در این بین ارتقاء سلامت معنوی سبب می‌گردد برخی شرایط ذهنی و روانی ورزشکاران بهبود یابد. به عبارتی به نظر می‌رسد سلامت معنوی سبب می‌گردد تا برخی جنبه‌های ورزشکاران آسیب‌دیده از جمله اعتماد به نفس در میان آنان بهبود یابد. از این رو سلامت معنوی با توجه کارکردهای خود توانسته است تا برخی شرایط ذهنی و روانی ورزشکاران حرفه‌ای آسیب‌دیده را بهبود دهد که این مسئله سبب گردیده است تا میزان سازگاری روان‌شناختی ورزشکاران حرفه‌ای آسیب‌دیده از جمله مبارزه با روح، سرخوردگی، ناامیدی، اضطراب و اجتناب شناختی بهبود یابد (اسدزندی، ۲۰۱۸).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد سلامت معنوی بر کیفیت زندگی کاری ورزشکاران آسیب‌دیده حرفه‌ای تأثیر معناداری دارد. به این صورت که سلامت معنوی در میان ورزشکاران آسیب‌دیده حرفه‌ای سبب ارتقاء کیفیت زندگی کاری آنان می‌گردد. سلامت معنوی سبب می‌گردد تا افراد از محیط کاری خود راضی باشند و به عبارتی ارتباط معنوی و عاطفی با محیط کاری

خود ایجاد نمایند. این مسئله سبب می‌گردد تا افراد به واسطه سلامت معنوی ضمن چشم‌پوشی از نقاط ضعف موجود در محیط کاری خود، به عبارتی میزان تعهد خود به محیط کاری را بهبود دهند. بای و لازنبی (۲۰۱۵) در پژوهش خود مشخص نمود سلامت معنوی سبب ارتقاء میزان کیفیت زندگی کاری در میان افراد می‌گردد. ویلسون و همکاران (۲۰۱۷) و کاتن و همکاران (۱۹۹۹) نیز مشخص نمود سلامت معنوی بر میزان کیفیت زندگی کاری افراد تأثیر معناداری دارد. با این توجه می‌توان چنین اعلام داشت که نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های ویلسون و همکاران (۲۰۱۷)، بای و لازنبی (۲۰۱۵) و کاتن و همکاران (۱۹۹۹) همخوان است.

سلامت معنوی سبب می‌گردد تا ارتباطات فردی و بین فردی در میان افراد بهبود یابد که خروجی آن ایجاد تعاملات اجتماعی مناسب میان افراد می‌گردد. از طرفی سلامت معنوی به واسطه بهبود حس پذیرش، احساس مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود سبب می‌گردد تا شرایط مربوط به کیفیت کاری افراد بهبود یابد (باشار و همکاران، ۲۰۱۹). این مسأله سبب گردیده است تا سلامت معنوی به واسطه بهبود کیفیت زندگی کاری، ارتقاء یابد. همچنین سلامت معنوی به واسطه پتانسیل‌های خود در شکل‌گیری گروه‌های اجتماعی سبب بهبود کیفیت زندگی کاری می‌گردد (حوق، پرویسچولدلبل، لیو، ویسنر، تورنر و یائو، ۲۰۱۹).

به نظر می‌رسد سلامت معنوی در میان ورزشکاران حرفه‌ای آسیب‌دیده سبب می‌گردد تا آنان ارتباط عاطفی با محیط کاری خود ایجاد نمایند. همچنین سلامت معنوی سبب می‌گردد تا ورزشکاران به درک مناسبی از ارزش‌های کاری خود دست یابند که این

1. Bashar

2. Hough, Proeschold-Bell, Liu, Weisner, Turner & Yao

وضعیت سلامت معنوی در میان بازیکنان به عنوان یکی از اهداف مهم باشگاه‌ها و تیم‌های ورزشی مورد توجه قرار گیرد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، نیاز به انجام مطالعات جامع‌تری در خصوص ارتقاء دانش در این حوزه درک می‌گردد. از این رو پیشنهاد می‌گردد تا پژوهش‌هایی به مقایسه تأثیرگذاری سلامت معنوی بر سازگاری روان‌شناختی و کیفیت زندگی کاری در گروه‌های مختلف از جمله ورزشکاران آسیب‌دیده و غیرآسیب‌دیده و همچنین ورزشکاران زن و مرد پرداخت. در جهت انجام پژوهش حاضر محدودیت‌هایی از جمله عدم امکان انجام پژوهش در سایر شهرهای کشور و همچنین عدم امکان بررسی عمیق میان گروه‌های مختلف ورزشکاران بر حسب سابقه ورزشی و سطح ورزش حرفه‌ای وجود داشت. با توجه به اهداف پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌گردد تا کارکردهای سلامت معنوی در موفقیت ورزشی ورزشکاران حرفه‌ای مشخص گردد. همچنین پیشنهاد می‌گردد تا پژوهشی به بررسی نقش برخی فعالیت‌های مذهبی و دینی در استمرار در موفقیت ورزشکاران حرفه‌ای بپردازد.

مسئله در زمان بروز آسیب در میان ورزشکاران به آنان در ایجاد هماهنگی با شرایط ایجاد شده کمک می‌نماید. با این توجه سلامت معنوی به واسطه کارکردهای خود در ارتقاء سطح وابستگی افراد به شغل خود و همچنین کمک در ایجاد هماهنگی با شرایط کاری خود سبب می‌گردد تا کیفیت زندگی کاری ورزشکاران حرفه‌ای آسیب‌دیده بهبود یابد (جوما و همکاران، ۲۰۰۶). با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌گردد تا سلامت معنوی در باشگاه‌ها و تیم‌های حرفه‌ای مورد توجه مدیران و مربیان قرار گیرد و برنامه‌های فرهنگی جهت ارتقاء سلامت معنوی در میان آنان تدارک ببیند. از طرفی پیشنهاد می‌گردد تا با استفاده از نیروهای ورزشی و باتجربه مورد اعتماد باشگاه و ورزشکاران جهت کمک به ورزشکاران حرفه‌ای در شناخت خود و توانایی‌های خود و همچنین کمک به ارتقاء شناخت ورزشکاران از ارزش‌های تیمی و باشگاه‌ها ضمن بهبود سلامت معنوی به ارتقاء سازگاری شناختی و کیفیت زندگی کاری کمک نمایند. همچنین پیشنهاد می‌گردد تا ضمن توجه به سلامت معنوی، سنجش و ارزیابی

منابع

1. Asadzandi, M. (2018). Spiritual health 4. consulting model for health promotion in clients. *Health, Spirituality and Medical Ethics Journal*, 5(2), 1-14.
2. Ashrafi, M., Samani, S., Hosseini, M. (2011). Predicting Consistency Based on Parenting Styles, Second National 5. Conference on Psychology - Family Psychology. *Marvdasht, Islamic Azad University of Marvdasht Branch*. In Persian.
3. Bashar, F. R., Vahedian-Azimi, A., Salesi, M., Hajiesmaeili, M., Shojaei, S., 6. Farzanegan, B., ... & Moghaddam, H. J. (2018). Spiritual health and outcomes in Muslim ICU patients: A nationwide cross-sectional study. *Journal of religion and health*, 57(6), 2241-2257.
4. Bai, M., & Lazenby, M. (2015). A systematic review of associations between spiritual well-being and quality of life at the scale and factor levels in studies among patients with cancer. *Journal of palliative medicine*, 18(3), 286-298.
5. Besharat, M. A., Ramesh, S., & Moghimi, E. (2018). Spiritual health mediates the relationship between ego-strength and adjustment to heart disease. *Health psychology open*, 5(1), 2055102918782176.
6. Blake, A. L., McVicar, C. L., Retino, M., Hall, E. E., & Ketcham, C. J. (2019). Concussion history influences sleep disturbances, symptoms, and quality of life in collegiate student-athletes. *Sleep health*, 5(1), 72-77.

7. Brewer, B. W. (1994). Review and critique of models of psychological adjustment to athletic injury. *Journal of applied sport psychology*, 6(1), 87-100.
8. Cotton, S. P., Levine, E. G., Fitzpatrick, C. M., Dold, K. H., & Targ, E. (1999). Exploring the relationships among spiritual well-being, quality of life, and psychological adjustment in women with breast cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 8(5), 429-438.
9. De Sivatte, I., Gordon, J. R., Rojo, P., & Olmos, R. (2015). The impact of work-life culture on organizational productivity. *Personnel Review*, 44(6), 883-905.
10. Dekker, J., & de Groot, V. (2018). Psychological adjustment to chronic disease and rehabilitation—an exploration. *Disability and rehabilitation*, 40(1), 116-120.
11. Dufner, M., Gebauer, J. E., Sedikides, C., & Denissen, J. J. (2019). Self-enhancement and psychological adjustment: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 23(1), 48-72.
12. Gaskin-Wasson, A. L., Walker, K. L., Shin, L. J., & Kaslow, N. J. (2018). Spiritual well-being and psychological adjustment: mediated by interpersonal needs? *Journal of religion and health*, 57(4), 1376-1391.
13. Hawks, S. R., Hull, M. L., Thalman, R. L., & Richins, P. M. (1995). Review of spiritual health: definition, role, and intervention strategies in health promotion. *American Journal of Health Promotion*, 9(5), 371-378.
14. Hungelmann, J., Kenkel-Rossi, E., Klassen, L., & Stollenwerk, R. M. (1985). Spiritual well-being in older adults: Harmonious interconnectedness. *Journal of religion and Health*, 24(2), 147-153.
15. Hough, H., Proeschold-Bell, R. J., Liu, X., Weisner, C., Turner, E. L., & Yao, J. (2019). Relationships between Sabbath Observance and Mental, Physical, and Spiritual Health in Clergy. *Pastoral Psychology*, 68(2), 171-193.
16. Killeya-Jones, L. A. (2005). Identity structure, role discrepancy and psychological adjustment in male college student-athletes. *Journal of Sport Behavior*, 28(2), 167.
17. Landis, B. J. (1996). Uncertainty, spiritual well-being, and psychosocial adjustment to chronic illness. *Issues in Mental Health Nursing*, 17(3), 217-231.
18. Lee, J. S., Back, K. J., & Chan, E. S. (2015). Quality of work life and job satisfaction among frontline hotel employees: a self-determination and need satisfaction theory approach. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 27(5), 768-789.
19. Mozafarynia, F., Shakouri, F., Heidarnia, A. (2014). The Relationship between Spiritual Health and Happiness of Students. *Quarterly Journal of Health Education and Promotion of Health*, 2 (2), 108-97. (In Persian).
20. Narimani, M., Ghaffari, M., Abolghasemi, A., Ganji, M. (2006). Comparison of the place of control and mental health in professional and non-professional athletes. *Harkat*, 30: 28-15. In Persian.
21. Nazrieh, S; Bahrami, m. (2017). Mental health and psychological adjustment based on perceived social support in women with infertility, *International conference on women and urban life*, Tehran, Tehran Municipality.
22. O'Connor, M., Guilfoyle, A., Breen, L., Mukhardt, F., & Fisher, C. (2007). Relationships between quality of life, spiritual well-being, and psychological adjustment styles for people living with leukaemia: An exploratory study. *Mental health, religion and culture*, 10(6), 631-647.
23. Purnell, J. Q., & Andersen, B. L. (2009). Religious practice and spirituality in the psychological adjustment of survivors of breast cancer. *Counseling and values*, 53(3), 165-182.
24. Rafat, F., Rezaie-Chamani, S., Rahnavardi, M., & Khalesi, Z. B. (2019). The relationship between spiritual health and health-promoting lifestyle among students. *International journal of adolescent medicine and health*. 1-13.

25. Saifpanahi, J., Qajar, S. (2016). The Relationship between Quality of Work Life and the Psychological Empowerment of General Staff of Sports and Youth in Kurdistan Province. *The first national conference on the development of sport science in the field of health, prevention and heroism*, Qazvin, Imam Khomeini International University. In Persian.
26. Sivatte, I.D., Gordon, J.R., Rojo, P., Olmos, R. (2015) "The impact of work-life culture on organizational productivity", *Personnel Review*, Vol. 44 Iss: 6, pp.883 – 905.
27. Theory, S., Bahrami, M. (2016). Mental health and psychological adjustment based on perceived social support in women with infertility. International Conference on Women and Urban Life, Tehran, Tehran Municipality. In Persian.
28. Wilson, C. S., Forchheimer, M., Heinemann, A. W., Warren, A. M., & McCullumsmith, C. (2017). Assessment of the relationship of spiritual well-being to depression and quality of life for persons with spinal cord injury. *Disability and rehabilitation*, 39(5), 491-496.
29. Yazicioglu, K., Yavuz, F., Goktepe, A. S., & Tan, A. K. (2012). Influence of adapted sports on quality of life and life satisfaction in sport participants and non-sport participants with physical disabilities. *Disability and Health Journal*, 5(4), 249-253.

ارجاع دهی

طیّبی بهمن. ارائه مدل نقش سلامت معنوی بر کیفیت زندگی کاری و سازگاری روان‌شناختی ورزشکاران حرفه‌ای آسیب‌دیده. مطالعات روان‌شناسی ورزشی. پاییز ۱۳۹۸؛ ۸(۲۹): ۸۴-۱۷۱. شناسه دیجیتال: 10.22089/spsyj.2019.7333.1782

Tayebi B. Model of the Role of Spiritual Health in the Quality of Work Life and Psychological Adjustment of Injured Professional Athletes. *Sport Psychology Studies*. Fall 2019; 8(29): 171-84. (In Persian). DOI: 10.22089/spsyj.2019.7333.1782

Model of the Role of Spiritual Health in the Quality of Work Life and Psychological Adjustment of Injured Professional Athletes

B. Tayebi¹

1. Department of Sport Sciences, Faculty of Humanities and Social Sciences, Golestan University, Gorgan, Iran

Received: 2019/04/23

Accepted: 2019/11/05

Abstract

The present study was conducted to develop a model of the role of spiritual health in the quality of work life and psychological adjustment of injured professional athletes. The method of this research was applied and descriptive-correlation in terms of purpose and data collection, respectively. The statistical population of the study included all the professional athletes referred to Golestan Medical School in 2019. The mean age of the participants was equal to 25.8 ± 2.8 years old. Data collection was done using a questionnaire. The questionnaire used in this study had 68 questions measuring three variables including mental health (12 questions), psychological adjustment (29 questions), and quality of working life (27 questions). The results of the study showed that, spiritual health has a significant effect on the psychological adjustment and quality of work life of professional injured athletes. Therefore, it is suggested to help the professional athletes in developing their self-knowledge and abilities, while improving the spiritual health, as well as enhancing the psychological adjustment and quality of work life.

Keywords: Injured Athletes, Psychopathology, Health, Psychological Capacities

1. Email: bahmantayebi@yahoo.com