



# پژوهشنامه جامعه شناختی ورزش

سال اول شماره یک - زمستان ۱۴۰۳



پژوهشنامه  
جامعه شناختی ورزش

## فهرست

- پارادوکس علم و عمل: تحلیل جامعه‌شناختی حضور سرآمدان علمی در  
فدراسیون هاکی از منظر میدان‌های پیر بوردیو  
بهرام قدیمی ، کاوه خبیری..... ۲
- مطالعه جامعه شناختی نقش باورهای جنسیتی در مدیریت ورزشی زنان  
طیبه زرگر، حدیث پازوکی، فاطمه تاجیک..... ۱۴
- اثربخشی درمان راه حل مدار کوتاه مدت بر سبک های مقابله ای و  
خودکارآمدی در ورزشکاران پارالمپیک دارای ضایعه نخاعی  
زهره خازنی..... ۲۸
- بررسی اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل بر تعارضات زناشویی و  
سبک‌های عشق‌ورزی زوجین ورزشکار  
فریبرز سمیع ریگی..... ۴۶
- تأثیر پیاده‌روی سریع بر کاهش علائم افسردگی در بیماران بستری در  
بخش روان‌پزشکی  
دنیا سیفالهی و پرهام صادقی..... ۶۸
- نقش معنای زندگی بر اضطراب مرگ در گروه ورزشکاران سالمندان  
سرطانی و غیر سرطانی  
سید محمد میرمعصومی..... ۷۷

صاحب امتیاز :

دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات

مدیر مسئول \_\_\_\_\_ دکتر بهرام قدیمی

سر دبیر \_\_\_\_\_ دکتر بهرام قدیمی

مدیر داخلی \_\_\_\_\_ دکتر صادق خدامرادی

هیأت تحریریه :

دکتر بهرام بیات

دکتر فرانسیس بارون ون لون

دکتر منصور شریفی

دکتر محمدعلی آذربایجانی

دکتر شهرام آهنجان

دکتر خسرو ابراهیم

دکتر سید محمد صادق مهدوی

دکتر رسول نظری

دکتر بهرام قدیمی

دکتر سیف اله سیف الهی

نشانی دفتر نشریه :

تهران - نتهای بزرگراه شهید ستاری،

میدان دانشگاه، بلوار شهدای حصارک،

دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات

وب سایت : [HTTPS://SANAD.IAU.IR/JOURNAL/RJSS](https://sanad.iau.ir/journal/rjss)

پست الکترونیک : [SO.SPORTJRNL@GMAIL.COM](mailto:SO.SPORTJRNL@GMAIL.COM)



## Research Paper

# The Paradox of Science and Practice: A Sociological Analysis of the Presence of Scientific Elites in the Hockey Federation from the Perspective of Pierre Bourdieu's Fields Theory

\*Bahram Ghadimi<sup>1</sup>, Kaveh khabiri<sup>2</sup>

1. Associate Professor, Faculty of Humanities, Department of Sociology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Assistant Professor, Faculty of Islamic Education, Department of Physical Education, Arak Branch, Islamic Azad University, Markazi Province, Iran

Received:  
27 Des 2024

Accepted:  
22 Jun 2025

Available Online:  
5 Mar 2025

### Keywords:

Paradox, Science,  
Practice,  
Scientific Elites,  
Pierre Bourdieu,  
Field Theory

### ABSTRACT:

**Introduction:** Human resources, as carriers of cultural, social, and symbolic capital, are critical to the configuration of any social field. This study aimed to model the paradox of theory versus practice in the context of the involvement of scientific elites within the Iranian Hockey Federation, utilizing Pierre Bourdieu's field theory as the conceptual framework..

**Methods:** This research was qualitative and applied in nature, conducted through grounded theory methodology, following Strauss and Corbin's systematic approach. The target population consisted of executive and administrative staff and members of the federation's specialized committees, selected purposefully from among the nation's academic elites. Data collection continued until theoretical saturation was achieved, culminating after 15 semi-structured interviews.

**Results:** A total of 225 open codes were identified and categorized into core dimensions impacting elite scientific participation. During axial coding, these were further broken down into subcategories and linked at the level of properties and dimensions. Key factors included: human resource management dynamics, individual attributes, environmental influences, organizational structures, and communicative processes. Identified barriers were classified into four themes: managerial inefficiency, resource scarcity, traditional resistance, and habitus incongruence.

**Conclusion:** From Bourdieu's perspective, this paradox reflects a struggle among capitals, wherein the cultural capital of scientific elites is subordinated to prevailing social and economic capitals. The lack of effective interplay among these capitals has perpetuated the status quo and delayed sustainable development in sports. Scientific elites, endowed with dense cultural capital (specialized knowledge, innovation, analytical skills), hold latent power to transform field dynamics. Yet, Bourdieu emphasizes that the efficacy of cultural capital is contingent upon its recognition within the field's structure.

\* Corresponding Author: Bahram Ghadimi  
E-mail: [dr.b.ghadimi@gmail.com](mailto:dr.b.ghadimi@gmail.com)



## مقاله پژوهشی:

# پارادوکس علم و عمل: تحلیل جامعه‌شناختی حضور سرآمدان علمی در فدراسیون هاکی از منظر میدان‌های پیر بورديو

\* بهرام قدیمی<sup>۱</sup>، کاوه خبیری<sup>۲</sup>

۱. دانشیار، دانشکده علوم انسانی، گروه جامعه‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، تهران،

۲. استادیار، دانشکده تعلیم و تربیت اسلامی، گروه تربیت بدنی، واحد اراک دانشگاه آزاد اسلامی، استان مرکزی، ایران

## چکیده:

**مقدمه:** منابع انسانی به‌عنوان حاملان سرمایه‌های فرهنگی، اجتماعی و نمادین، برای ساختار هر میدان اجتماعی حیاتی هستند. هدف این مطالعه، مدل‌سازی پارادوکس علم و عمل در زمینه حضور سرآمدان علمی در فدراسیون هاکی ایران، بر اساس نظریه میدان پیر بورديو بود.

**روش:** این پژوهش کیفی و کاربردی، با استفاده از نظریه داده‌بنیاد و با پیروی از رویکرد نظام‌مند اشتراوس و کوربین انجام شد. جامعه هدف پژوهش شامل کلیه کارکنان ستادی و اجرایی فدراسیون هاکی و اعضای کمیته‌های تخصصی این فدراسیون است که از میان سرآمدان علمی کشور انتخاب شده‌اند؛ نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند صورت گرفت. فرآیند جمع‌آوری داده‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت و پس از انجام ۱۵ مصاحبه این مرحله حاصل شد.

**یافته‌ها:** در مجموع ۲۲۵ کد باز استخراج و در قالب ابعاد اصلی مؤثر بر مشارکت سرآمدان علمی سازماندهی شد، در مرحله کدگذاری محوری، مقوله‌ها به زیرمقوله‌ها تجزیه و پیوند میان آن‌ها در سطح ویژگی‌ها و ابعاد برقرار گردید و شامل عوامل مدیریت منابع انسانی، عوامل فردی، عوامل محیطی، عوامل سازمانی و عوامل ارتباطی بود. موانع موجود نیز در چهار دسته ناکارآمدی مدیریتی، کمبود منابع، مقاومت‌های سنتی و ناسازگاری عادت‌واره تقسیم‌بندی شدند.

**نتیجه‌گیری:** براساس دیدگاه بورديو، این پارادوکس بیانگر نبردی میان سرمایه‌ها است، جایی که سرمایه فرهنگی سرآمدان علمی تحت سلطه سرمایه‌های اجتماعی و اقتصادی موجود قرار گرفت. نبود رویارویی مؤثر میان این سرمایه‌ها موجب حفظ وضع موجود و به تعویق افتادن توسعه پایدار ورزش شد. سرآمدان علمی، به‌عنوان کنش‌گرانی با سرمایه فرهنگی متراکم (شامل دانش تخصصی، نوآوری و مهارت‌های تحلیلی)، در تئوری پتانسیل بالایی برای تغییر قواعد میدان دارند. از سوی دیگر، بورديو، سرمایه فرهنگی را ابزاری برای تمایز و تسلط در میدان معرفی می‌نماید، اما تأکید می‌کند که اثرگذاری آن مشروط به پذیرش توسط ساختار میدان است.

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۳ دی

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۳ بهمن

تاریخ انتشار:

۱۴۰۳ اسفند

## کلید واژه‌ها:

پارادوکس، علم، عمل،

سرآمدان علمی، پیر

بورديو، نظریه میدان

\*نویسنده مسئول: بهرام قدیمی

پست الکترونیکی: [dr.b.ghadimi@gmail.com](mailto:dr.b.ghadimi@gmail.com)



## مقدمه:

منابع انسانی، به‌عنوان حاملان اصلی سرمایه‌های فرهنگی، اجتماعی و نمادین، ستون فقرات هر میدانی در جامعه‌اند؛ کنش‌گرانی که نه‌تنها در به‌کارگیری و توسعه سایر منابع نقش دارند، بلکه در پیشبرد اهداف کلان میدان‌های اجتماعی، از جمله میدان ورزش، تعیین‌کننده‌اند و می‌تواند علاوه بر کاهش مشکلات داخلی و بین‌المللی، منجر به توسعه ورزشی، همچنین، توسعه فرهنگی-اجتماعی و اقتصادی کشور شود (تیموری و همکاران، ۱۴۰۳). پیر بورديو این منابع را صرفاً نیروی کار نمی‌بیند، بلکه آن‌ها را کنش‌گرانی می‌داند که جایگاه و ارزششان در میدان‌های مختلف (مثل ورزش، آموزش یا سیاست) توسط روابط قدرت و منطق درونی آن میدان تعریف می‌شود. از نظر او، میدان به مثابه فضایی رقابتی است که در آن سرمایه‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و نمادین، در تعامل و تقابل با یکدیگر، قواعد بازی را شکل می‌دهند. پارادوکس علم و عمل در فدراسیون‌هاکی را می‌توان از طریق مفهوم میدان‌های پیر بورديو تحلیل کرد، که چارچوبی برای درک پویایی‌های قدرت و سرمایه در ساختارهای اجتماعی فراهم می‌کند. این تحلیل را می‌توان با بررسی چگونگی تجلی مفاهیم عادت‌واره<sup>۱</sup> و سرمایه فرهنگی<sup>۲</sup> بورديو در میدان ورزشی، به ویژه در رابطه با پویایی‌های جنسیت و قدرت، غنی‌تر کرد (جفری<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). در این چارچوب، «پرورش<sup>۴</sup>»، «حفظ<sup>۵</sup>» و به‌کارگیری سرمایه انسانی به‌ویژه سرآمدان علمی، که حامل سرمایه فرهنگی متمایزی هستند، نیز به یکی از دغدغه‌های اصلی میدان‌های قدرت در جوامع معاصر تبدیل شده است. نهادهای بین‌المللی نیز، با رصد جابه‌جایی این سرمایه‌ها بین میدان‌های ملی و جهانی، نه‌تنها به دنبال درک رقابت‌های اقتصادی‌اند، بلکه می‌خواهند منطق بازتولید و انتقال سرمایه فرهنگی و نمادین را در میدان جهانی تحلیل کنند. اینجاست که میدان‌های کوچک‌تر، مثل فدراسیون‌های ورزشی، به‌عنوان زیرمجموعه‌هایی از میدان کلان جامعه، وارد معادله می‌شوند (مک‌دونالد<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). در فضای رقابتی امروز، سازمان‌ها و فدراسیون‌ها برای حفظ برتری خود در میدان، نیازمند جذب و مدیریت سرآمدانی‌اند که سرمایه فرهنگی و تخصصی بالایی دارند (وسترلند<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). برای همسوسازی هابیتوس<sup>۸</sup> یا عادت‌واره‌ی این سرآمدان با

منطق و قواعد میدان سازمانی، سرمایه نمادین میدان همچون اعتبار، نفوذ یا مشروعیت سازمان نیز باید تقویت شود. بورديو اعتقاد دارد که توسعه وجود و حضور سرآمدان در میدان، به معنای انباشت سرمایه فرهنگی و تبدیل آن به ابزاری برای تسلط بر رقبای در میدان‌های دیگر موثر است، اما این فرآیند تنها زمانی به ثمر می‌نشیند که ساختار و منطق میدان پذیرای این سرمایه باشد. در غیر این صورت، شکافی عمیق بین ظرفیت‌های علمی سرآمدان و کاربرد عملی آن‌ها در میدان شکل می‌گیرد که می‌توان آن را «پارادوکس علم و عمل» نامید (هوگ<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). این پارادوکس، که بورديو آن را نتیجه ناسازگاری بین عادت‌واره کنش‌گران و ساختار میدان می‌داند، در میدان‌هایی همچون فدراسیون‌های ورزشی به وضوح قابل مشاهده است. پیر بورديو بدون شک یکی از پراستنادترین جامعه‌شناسان در ۲۰ سال گذشته است و سهم او در نظریه اجتماعی ارتباط فوری با مددکاری اجتماعی دارد و راه‌های جدیدی برای تفکر در مورد طیف وسیعی از حوزه‌ها از جمله طبقه اجتماعی، بازتولید اجتماعی و توزیع انواع سرمایه ارائه می‌دهد. (ویلان<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۵). سرآمدان علمی، به‌عنوان کنش‌گرانی با سرمایه فرهنگی مترکام (مثل دانش تخصصی، مهارت‌های تحلیلی و نوآوری)، پتانسیل بازتعریف قواعد بازی در میدان را دارند. آن‌ها می‌توانند با ارائه راهکارهای خلاقانه و میان‌برهای اثربخش، ساختارهای کهنه را به چالش بکشند و ارزشی تازه به میدان بیفزایند (ساکو<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۵). اما در میدان‌هایی که تحت سلطه سرمایه‌های اجتماعی (مثل شبکه‌های روابط مدیران سنتی) یا سرمایه اقتصادی (مثل منابع مالی محدود و تخصیص ناکارآمد) هستند، این سرمایه فرهنگی به‌سختی به سرمایه نمادین تبدیل می‌شود. با این حال، اقتصاد به دلایل تاریخی و معاصر باید به عنوان یک عامل نسبتاً مهم در نظر گرفته شود (هولمکوئیست<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). در چنین شرایطی، سرآمدان یا به حاشیه رانده می‌شوند، یا به‌دلیل ناسازگاری عادت‌واره‌شان با منطق میدان، توان کنش‌گری خود را از دست می‌دهند. این ناسازگاری نه‌تنها موفقیت سازمان را به خطر می‌اندازد، بلکه هزینه‌های پنهانی مثل از دست رفتن نوآوری، کاهش بهره‌وری و حتی تضعیف مشروعیت میدان را به دنبال

<sup>7</sup> Westerlund

<sup>8</sup> Habitus

<sup>9</sup> Hoegh

<sup>10</sup> Whelan

<sup>11</sup> Sacco

<sup>12</sup> Holmqvist

<sup>1</sup> Habitus

<sup>2</sup> Cultural capital

<sup>3</sup> Jeffrey

<sup>4</sup> Cultivation

<sup>5</sup> preservation

<sup>6</sup> MacDonald



می‌دهند. سرمایه فرهنگی می‌تواند به توضیح و رسیدگی به این موضوع کمک کند (وایت<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). بورديو این پدیده را نوعی بازتولید قدرت می‌داند؛ جایی که میدان، به‌جای پذیرش سرمایه‌های جدید و تحول‌آفرین، ساختارهای قدیمی و ناکارآمد خود را تقویت می‌کند. چنین تلاش جمعی به انتقاد شدید و گاه گمراه کننده بورديو برای جبرگرایی پاسخ می‌دهد. (موجیم<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). این پارادوکس پیامدهای گسترده‌تری نیز دارد. درصد بالایی از سرآمدان علمی کشور تمایل به مهاجرت به میدان‌های کشورهای توسعه‌یافته را دارند. جامعه کنونی سرآمدان علمی، تحرک بی‌سابقه‌ای از مردم، به‌ویژه خبرگان به کشورهای توسعه‌یافته سوق داده‌اند. این تحرک می‌تواند از یک‌سو هم امکان توسعه استعدادهای انسانی و دسترسی به زیرساخت‌ها و منابع درجه یک را فراهم سازد، ولی از سوی دیگر می‌تواند به معنای ایجاد ضرر به سبب فرار مغزها باشد (ایچه‌وریا<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). از نگاه بورديو، این مهاجرت نتیجه رقابت نابرابر بین میدان‌های ملی است. در میدان داخلی، عواملی مثل ناکارآمدی سیاسی و سلطه روابط قدرت بر شایستگی، ضعف و کمبود منابع برای حمایت از نوآوری و کم‌ارزش دانستن دانش علمی سرآمدان را دلسرد می‌کند (جوی و همکاران، ۲۰۲۰). این عوامل، سرمایه فرهنگی آن‌ها را بی‌اثر یا کم‌اثر می‌کند و به‌جای تبدیل شدن به سرمایه نمادین برای میدان داخلی همچون اعتبار فدراسیون‌های ورزشی، به مهاجرت و انتقال این سرمایه به میدان‌های رقابتی جهانی منجر می‌شود. در نتیجه، میدان داخلی نه‌تنها از پتانسیل سرآمدان محروم می‌شود، بلکه در چرخه‌ای معیوب، به بازتولید ضعف ساختاری خود ادامه می‌دهد. ایجاد محیط‌هایی که در آن انباشت فکری، مشارکت، آگاهی فرهنگی و ابعاد بالقوه فرهنگی در نظر گرفته شود، برای غنی‌سازی سرمایه فرهنگی پیشنهاد شده است (کاراکایا<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). با این حال به نظر می‌رسد راه برون‌رفت از این پارادوکس. حمایت از افراد نوآور در میدان سازمانی و مدیریت مشارکتی در فضایی که بستر مناسب برای شکوفایی سرمایه نمادین سرآمدان باشد ممکن خواهد بود (بولشایا<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). بورديو معتقد است که اگر میدان به کنش‌گران اجازه دهد تا با تکیه بر سرمایه فرهنگی خود قواعد بازی را بازتعریف کنند، ارزشی تازه به میدان افزوده

دارد. در نتیجه ضرورت شناخت منابع و سرمایه‌های خاص مدیریت که در آن سرمایه‌های اقتصادی و فرهنگی کم است باید بر اساس آثار نمادین آن‌ها رعایت شوند (اوفلاسینو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). فدراسیون‌های ورزشی، به‌عنوان کنش‌گرانی که بتوانند با تکیه بر سرمایه فرهنگی خود، ساختار میدان را بازتعریف نمایند و عادتواره‌ی خودمدیریتی<sup>۲</sup> و خودکنترلی<sup>۳</sup> را در میدان نهادینه<sup>۴</sup> سازند، در میدان‌های رقابتی جهانی این نیاز را دوچندان می‌سازند. از این رو، برنامه‌ریزی برای رشد این منابع و ارتقای جایگاه آن‌ها در میدان‌های داخلی و خارجی، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر خواهد بود. فدراسیون‌های ورزشی به‌عنوان سازمان‌های غیرانتفاعی نقش تعیین‌کننده‌ای برای فعالیت‌های ورزشی سازمان‌یافته ایفا می‌نمایند. در اصل، یکی از مسئولیت‌های کلیدی فدراسیون‌های ورزشی، ارائه خدمات حمایتی مبتنی بر نیاز است. (شولز<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). از منظر بورديو، این فقدان نظام‌مند سیستمی برای جذب و حفظ سرآمدان علمی در فدراسیون‌های ورزشی، نتیجه سلطه سرمایه‌های غیرعلمی بر میدان است. بورديو بر خلاف پارادایم‌های پژوهشی کارل مارکس و ماکسیمیلیان وبر، پیشنهاد کرد که سرمایه فرهنگی در قشربندی اجتماعی نیز اهمیت زیادی دارد و طبقات اجتماعی از سرمایه فرهنگی برای ایجاد قشربندی و نشان دادن ذات‌ه فرهنگی و عادت طبقات مختلف استفاده می‌کنند (لین<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). سرمایه اجتماعی، در قالب شبکه‌های روابط سنتی مدیران، و سرمایه اقتصادی، در قالب بودجه‌های محدود یا تخصیص نادرست منابع، منطق خود را بر میدان تحمیل می‌کنند و سرمایه فرهنگی سرآمدان را به حاشیه می‌رانند. در چنین میدانی، قواعد بازی به‌گونه‌ای تعریف شده که حفظ وضع موجود و نه بازتعریف آن با تکیه بر دانش و نوآوری در اولویت می‌باشد. این وضعیت پارادوکس علم و عمل را تشدید می‌کند. لذا، موقعیت اجتماعی می‌تواند به عنوان یک عامل اجتماعی مهم مورد توجه قرار گیرد. (قدیمی<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). سرآمدانی که می‌توانند با سرمایه فرهنگی خود ساختارها را بهبود دهند، یا از میدان کنار گذاشته می‌شوند یا به‌دلیل نبود حمایت‌های ساختاری چون جایگاه و اعتبار مطلوب سرمایه نمادین، دستورالعمل‌های شفاف و سرمایه قانونی و همچنین بودجه‌های پژوهشی، توان اثرگذاری خود را از دست

<sup>8</sup> White

<sup>9</sup> Mu, G. M, et al.

<sup>10</sup> Echeverria

<sup>11</sup> Karakaya

<sup>12</sup> Bolshaia

<sup>1</sup> Euflausino

<sup>2</sup> Self-management

<sup>3</sup> Self-control

<sup>4</sup> Institutionalize

<sup>5</sup> Schulz

<sup>6</sup> Lin et al

<sup>7</sup> Ghadami et al.



جامع که هدف آن ارائه نقشه‌راهی برای تحول و ارتقای نظام ورزشی کشور در ابعاد مختلف طراحی شده است و ابزاری برای شناسایی رفتارهایی ارائه می‌دهد که سرآمدان علمی می‌توانند از طریق آن‌ها تعارض میان دانش (علم) و ساختارهای سنتی میدان (عمل) را مدیریت کنند. کاربرد این رفتارها در بسترهای متنوع، که مطالعه به آن اشاره دارد، نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری سرمایه فرهنگی در مواجهه با مقاومت میدان است. در فدراسیون هاکی ایران، که با چالش‌های خاص اقتصادی-سیاسی و فرهنگی-اجتماعی روبه‌روست، نمی‌توان فرض کرد که ابزار رهبری پارادوکسیکال به‌تنهایی قادر به غلبه بر مقاومت ذاتی میدان باشد. پارادوکس علم و عمل در چنین میدانی نه‌تنها نتیجه ناتوانی فردی سرآمدان، بلکه محصول فرآیند بازتولید قدرت است؛ فرآیندی که سرمایه فرهنگی را دفع می‌کند تا سلطه سرمایه‌های سنتی را حفظ کند. لذا، بدون تحلیل تعاملات قدرت در میدان، کاربرد رفتارهای رهبری پارادوکسیکال می‌تواند به راه‌حلی سطحی محدود شود که ناتوان از تغییر ریشه‌ای قواعد بازی است. در چنین فضایی می‌توان دریافت که چرا بورديو میدان را نه‌تنها عرصه رقابت، بلکه فضایی برای بازتولید ساختارهای موجود می‌داند. سرآمدان علمی اغلب با میدانی روبه‌رو هستند که تحت سلطه سرمایه اجتماعی مثل شبکه‌های روابط مدیران و سرمایه اقتصادی از قبیل منابع محدود قرار گرفته‌اند. بنابراین، رهبری پارادوکسیکال، می‌تواند به‌عنوان استراتژی‌ای عمل کند که دانش علمی به حاشیه رانده نشود. سبزی و همکاران (۱۴۰۳) به ارائه چارچوب مفهومی عوامل تعیین‌کننده در مهاجرت نخبگان ورزشی کشور و دوری از محیط‌های اجرایی مثل فدراسیون‌های ورزشی پرداختند و اظهار نمودند با توجه به چالش‌های شناسایی‌شده، سیاست‌گذاری‌های کلان و اقدامات مؤثر برای بهبود کیفیت زندگی اجتماعی و حرفه‌ای ورزشکاران نخبه ضروری است تا از مهاجرت این سرمایه‌های انسانی جلوگیری شود و فضای حضور آنها در فدراسیون‌های ورزشی تقویت گردد. اگرچه پژوهش سبزی‌نژاد (۱۴۰۳) با استفاده از نظریه داده‌بنیاد، عوامل چندبعدی مهاجرت نخبگان ورزشی را به‌خوبی شناسایی کرده، اما از منظر بورديو دارای محدودیت‌هایی است که تحلیل پارادوکس علم و عمل را ناقص می‌گذارد. نخست، رویکرد عمدتاً توصیفی پژوهش، پویایی‌های درونی میدان را به‌طور کامل مورد بررسی قرار ن داده است. در واقع، بورديو تأکید دارد که تغییرات در میدان نتیجه تقابل فعال بین

می‌شود و امکان تسلط بر رقبا نیز به تبعیت از آن افزایش خواهد یافت. این تحول نیازمند تغییر در منطق میدان است که به مثابه گذار از سلطه سرمایه‌های سنتی مثل روابط و پول، به ارزش‌گذاری سرمایه فرهنگی همچون دانش و نوآوری است (شیرون<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). در ایران، تا زمانی که چنین تغییری به‌صورت قانونی در میدان فدراسیون‌های ورزشی همچون هاکی رخ ندهد، سرمایه سرآمدان یا هدر می‌رود یا در میدان‌های خارجی به کار گرفته می‌شوند. فرآیند جهانی شدن<sup>۲</sup> نیز مهاجرت را به واقعیتی فزاینده تبدیل می‌کند (والان‌ترتولیانو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). برای مثال، نبود برنامه‌ای مدون برای شناسایی و حمایت از سرآمدان علمی-ورزشی نشان می‌دهد که میدان همچنان درگیر بازتولید ساختارهای قدیمی است؛ ساختارهایی که ریشه در ابعاد فرهنگی (کم‌توجهی به علم در ورزش)، سیاسی (تمرکز قدرت در دست گروه‌های خاص)، اقتصادی (اولویت بودجه‌ها به امور روزمره) و مدیریتی (فقدان برنامه‌ریزی استراتژیک) دارند (کوزیرو و همکاران، ۲۰۲۲). تحقیقات پیشین نشان می‌دهد این ساختارها مانع از آن می‌شوند که سرآمدان به‌عنوان کنش‌گرانی تحول‌آفرین وارد میدان شوند و پارادوکس علم و عمل را به چالشی مزمن تبدیل می‌کنند که توسعه پایدار ورزش را به تعویق می‌اندازد. هوانگ<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۲۵) به بررسی رابطه بین پارادوکس دانش و عملکرد مشارکتی پرداختند و دست‌آورد آنان نشان داد که هرچه پارادوکس دانش قوی‌تر باشد، پتانسیل ایجاد ارزش بالاتر است. بنابراین، پارادوکس دانش تأثیر مثبتی بر عملکرد مشارکتی دارد. کارکردهای دوگانگی ساختاری<sup>۵</sup> و دوگانگی زمینه‌ای<sup>۶</sup>، این رابطه مثبت را تقویت می‌کنند. به عبارت دیگر، وجود این دو نوع دوگانگی باعث می‌شود که رابطه مثبت بین آن متغیرها قوی‌تر و مؤثرتر شود. بورک<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۲۵) به بررسی رفتارهای رهبری پارادوکسیکال صنعت ورزش پرداختند. یافته‌های این پژوهش پایه‌ای محکم برای بررسی حضور و تأثیر سرآمدان علمی در ساختار ورزش را فراهم می‌کند. کاربرد رفتارهای رهبری پارادوکسیکال<sup>۸</sup> در محدوده مرزهای جغرافیایی و جمعیتی، نشان‌دهنده اهمیت آن‌ها در محیط‌های پیچیده و پویای فدراسیون‌های ورزشی است که با تنش‌های میان علم و عمل در فرآیند اجرایی امور روزمره اداری، دست‌وپنجه نرم می‌کنند. تیموری و همکاران (۱۴۰۳) در پژوهش خود مدلی برای توسعه سیاسی در حوزه ورزش جمهوری اسلامی ایران ارائه کرده‌اند این مدل به‌عنوان چارچوبی

<sup>5</sup> Structural Ambidexterity

<sup>6</sup> Contextual Ambidexterity

<sup>7</sup> Bourke

<sup>8</sup> Paradoxical Leader Behavior (PLB)

<sup>1</sup> Schirone

<sup>2</sup> Globalization

<sup>3</sup> Wallan-Tertuliano

<sup>4</sup> Huang



سرمایه‌ها و عادتواره یا هابیتوس<sup>۱</sup> در کنش‌گران است. با این حال، این مطالعه خبرگان حوزه ورزشی را به‌عنوان کنش‌گران منفعل ترسیم کرده که صرفاً در برابر موانع ساختاری به مهاجرت روی می‌آورند، بدون آنکه ظرفیت آن‌ها برای بازتعریف قواعد میدان مورد کاوش قرار گیرد. در این راستا، عواملی نظیر ناکارآمدی مدیریتی و مشکلات فرهنگی-اجتماعی، که در پژوهش به‌عنوان موانع معرفی شده‌اند، ممکن است صرفاً چالش‌های تصادفی نباشند، بلکه بخشی از منطق ذاتی میدان باشند که به‌منظور حفظ سلطه سرمایه‌های اجتماعی و اقتصادی مدیران سنتی طراحی شده‌اند. این دیدگاه، راهبردهای پیشنهادی پژوهش (بهبود زیرساخت‌ها و شرایط اجتماعی) را زیر سؤال می‌برد؛ زیرا بدون تغییر در ساختار قدرت میدان، چنین راهبردهایی ممکن است در عمل ناکارآمد باقی بمانند. نیک دست و همکاران (۱۴۰۱)، مدل ساختاری موانع اجرای برنامه ریزی راهبردی در فدراسیونهای ورزشی را ارائه و موانع اجرای آن را تعیین نمودند. یافته‌ها نشان داد که «موانع مدیریتی» بالاترین رتبه و «محیط سیاسی و حقوقی» پایین‌ترین رتبه را در بین موانع اجرای برنامه راهبردی کسب کردند. از دیدگاه نظریه میدان‌های پیر بورديو، رابطه بین پارادوکس دانش و عملکرد مشارکتی هوانگ<sup>۲</sup> (۲۰۲۵)، رفتارهای رهبری پارادوکسیکال صنعت ورزش بورک<sup>۳</sup> (۲۰۲۵)، مدل توسعه سیاسی ورزش تیموری (۱۴۰۳)، تبیین عوامل چندبعدی مهاجرت نخبگان ورزشی سبزی‌نژاد (۱۴۰۳) و مدل ساختاری موانع اجرای برنامه ریزی راهبردی در فدراسیونهای ورزشی نیک دست (۱۴۰۱) را می‌توان تلاشی برای فهم پارادوکس علم و عمل در میدان ورزش ایران، به‌ویژه فدراسیون‌هایی همچون فدراسیون هاکی جمهوری اسلامی ایران تلقی کرد. بر اساس دیدگاه بورديو، میدان فضایی رقابتی است که در آن کنش‌گران با تکیه بر سرمایه‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و نمادین، برای کسب قدرت و بازتعریف قواعد بازی تلاش می‌کنند. در این چارچوب، عوامل علی و زمینه‌ای این مطالعات همچون ضرورت توسعه و سطح آگاهی، به حضور سرآمدان علمی و سرمایه فرهنگی آن‌ها اشاره دارند؛ کنش‌گرانی که می‌توانند با دانش تخصصی خود، تحولاتی در میدان ورزش ایجاد نمایند. با این حال، عوامل مداخله‌گر همچون موانع درون‌سازمانی و برون‌سازمانی، نشان‌دهنده مقاومت میدان در برابر این سرمایه فرهنگی است. از نگاه بورديو، این مقاومت نتیجه سلطه سرمایه اجتماعی حاصل از شبکه‌های روابط مدیران سنتی، و سرمایه اقتصادی وابسته به منابع محدود یا اثر

## روش:

<sup>3</sup> Bourke

<sup>1</sup> habitus

<sup>2</sup> Huang



ایران بوده است. جامعه هدف پژوهش شامل کلیه کارکنان ستادی و اجرایی فدراسیون هاکی و اعضای کمیته‌های تخصصی این فدراسیون است که از میان سرآمدان علمی کشور انتخاب شده‌اند؛ افرادی که به‌دلیل تخصص و دانش خود، نقش کلیدی در این میدان ایفا می‌کنند.

این پژوهش با رویکرد کاربردی و به‌صورت کیفی طراحی شده و با استفاده از روش نظریه داده‌بنیاد<sup>۱</sup> بر اساس شیوه سیستماتیک استراوس و کوربین<sup>۲</sup> اجرا گردیده است. هدف از این مطالعه، تدوین مدلی برای پارادوکس علم و عمل در حضور سرآمدان علمی در فدراسیون هاکی

جدول (۱)، ویژگی‌های مصاحبه‌شوندگان

| ردیف | کد  | حوزه فعالیت | جنسیت | رشته تحصیلی       | تحصیلات             |
|------|-----|-------------|-------|-------------------|---------------------|
| ۱    | P1  | اجرایی      | مرد   | جامعه‌شناسی ورزشی | دکتری تخصصی         |
| ۲    | P2  | ستادی       | مرد   | مدیریت ورزشی      | دکتری تخصصی         |
| ۳    | P3  | ستادی       | مرد   | فیزیولوژی ورزشی   | دانشجوی دکتری تخصصی |
| ۴    | P4  | ستادی       | زن    | مدیریت ورزشی      | کارشناسی ارشد       |
| ۵    | P5  | اجرایی      | مرد   | تربیت‌بدنی عمومی  | دکتری تخصصی         |
| ۶    | P6  | اجرایی      | مرد   | مدیریت ورزشی      | دانشجوی دکتری تخصصی |
| ۷    | P7  | ستادی       | زن    | تربیت‌بدنی        | کارشناسی ارشد       |
| ۸    | P8  | اجرایی      | زن    | جامعه‌شناسی ورزشی | دکتری تخصصی         |
| ۹    | P9  | اجرایی      | مرد   | تربیت‌بدنی        | کارشناسی ارشد       |
| ۱۰   | P10 | ستادی       | زن    | مدیریت ورزشی      | دکتری تخصصی         |
| ۱۱   | P11 | ستادی       | مرد   | جامعه‌شناسی ورزشی | دکتری تخصصی         |
| ۱۲   | P12 | اجرایی      | زن    | جامعه‌شناسی ورزشی | دانشجوی دکتری تخصصی |
| ۱۳   | P13 | ستادی       | زن    | تربیت‌بدنی        | کارشناسی ارشد       |
| ۱۴   | P14 | اجرایی      | مرد   | جامعه‌شناسی ورزشی | دکتری تخصصی         |
| ۱۵   | P15 | ستادی       | مرد   | مدیریت ورزشی      | کارشناسی ارشد       |

در روش نظریه داده‌بنیاد انجام گرفت که شامل سه مرحله کدگذاری باز<sup>۳</sup> کدگذاری محوری<sup>۴</sup> و کدگذاری انتخابی<sup>۵</sup> بود. در این راستا، تحلیل مضمونی<sup>۶</sup> به‌عنوان یکی از کارآمدترین روش‌ها برای تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی، به‌ویژه در بخش مصاحبه‌ها، به کار گرفته شد. ابزار تحلیل، نرم‌افزار مکس کیودا ۲۰۲۰<sup>۷</sup> بود که از برنامه‌های پیشرو در تحلیل داده‌های کیفی در سطح جهانی به‌شمار می‌رود. این نرم‌افزار برای سازمان‌دهی داده‌ها، شناسایی مضامین، ایجاد چارچوب‌های نظری و استخراج نتایج از داده‌های کیفی متنوع استفاده شد. فرآیند کدگذاری و تحلیل تا دستیابی به مدلی جامع برای پارادوکس علم و عمل ادامه یافت و اطمینان از روایی و پایایی داده‌ها از طریق بازبینی مستمر توسط پژوهشگر و مشارکت‌کنندگان تأیید گردید.

### یافته‌ها:

نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند انجام شد و معیار انتخاب، آگاهی و دانش عمیق افراد نسبت به موضوع پژوهش بود. بر این اساس، ابتدا مصاحبه‌شوندگان به‌طور کلی با محوریت موضوع پژوهش آشنا شدند و سپس دیدگاه‌ها و نظرات خود را در پاسخ به سؤالات مصاحبه بیان کردند. در جریان مصاحبه‌ها، با بهره‌گیری از پیشنهادات مصاحبه‌شوندگان، افراد دیگری نیز به فهرست مشارکت‌کنندگان افزوده شدند تا غنا و دقت داده‌ها افزایش یابد. فرآیند جمع‌آوری داده‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت؛ نقطه‌ای که در آن داده‌های جدید دیگر به توسعه ویژگی‌های مقوله‌ها کمکی نکرد و پژوهشگر از کفایت تجربی مقوله‌ها اطمینان حاصل کرد. در این شرایط کفایت مصاحبه در انتهای مصاحبه پانزدهم حاصل شد. ویژگی‌های مصاحبه‌شوندگان در جدول (۱) ارائه شده است.

برای جمع‌آوری داده‌ها از روش‌های مطالعات کتابخانه‌ای و میدانی (مصاحبه نیمه‌ساختاریافته، مشاهده، و استفاده از ابزارهای صوتی و تصویری) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از فرآیند کدگذاری

<sup>5</sup> Selective Coding

<sup>6</sup> Thematic Analysis

<sup>7</sup> MAXQDA 2020

<sup>1</sup> Grounded Theory

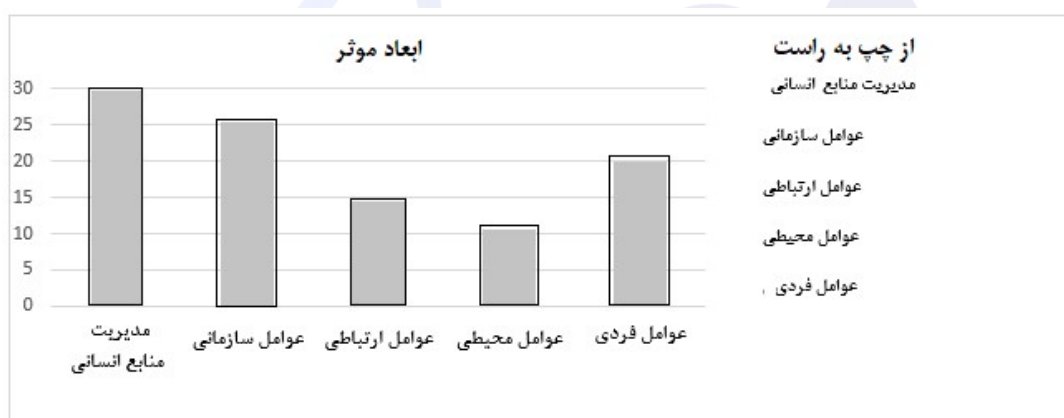
<sup>2</sup> Strauss & Corbin

<sup>3</sup> Open Coding

<sup>4</sup> Axial Coding

سپس، با ادغام طبقات و تحلیل عمیق‌تر داده‌ها، ابعاد و مؤلفه‌های مؤثر بر حضور سرآمدان علمی در فدراسیون هاکی شناسایی شد. این فرآیند تا رسیدن به مدلی جامع ادامه یافت که پارادوکس علم و عمل را در این میدان خاص تبیین می‌کند. ابعاد، مؤلفه‌ها و موانع مؤثر بر حضور سرآمدان علمی در فدراسیون هاکی در شکل‌های (۱)، (۲) و (۳) ارائه شده‌اند. این نمودارها به‌ترتیب، جنبه‌های مختلف این حضور را از منظر عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده نشان می‌دهند.

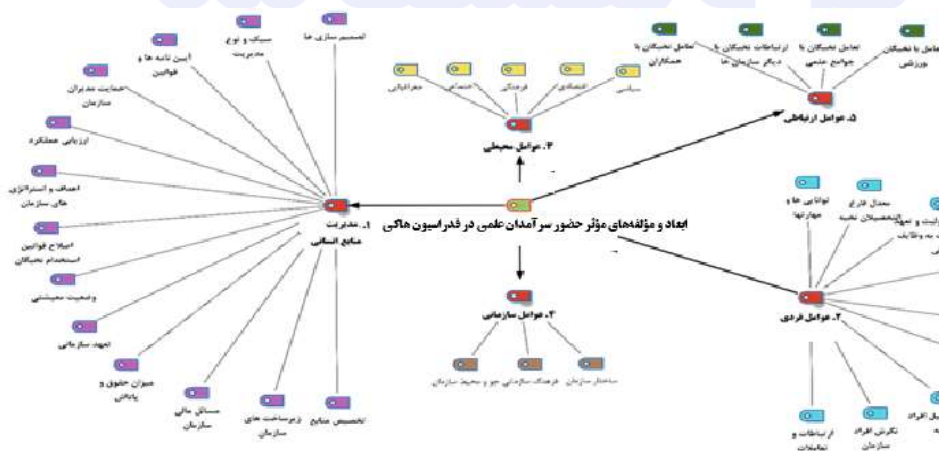
پس از انجام کدگذاری باز در راستای تدوین مدل حضور سرآمدان علمی در فدراسیون هاکی از منظر میدان‌های پیر بوردیو، از مصاحبه‌های انجام‌شده با ۱۵ مشارکت‌کننده، در مجموع ۲۲۵ کد باز استخراج شد. این کدها از تحلیل محتوای کیفی مصاحبه‌ها به دست آمد و مبنای اولیه تحلیل‌های بعدی را تشکیل داد. در مرحله کدگذاری محوری، مقوله‌ها به زیرمقوله‌ها تجزیه و پیوند میان آن‌ها در سطح ویژگی‌ها و ابعاد برقرار گردید. در این فرآیند، یک مقوله اصلی از کدگذاری باز به‌عنوان هسته مرکزی مدل انتخاب شد و سایر مقوله‌ها حول آن سازمان‌دهی شدند.



شکل ۱. ابعاد مؤثر بر حضور سرآمدان علمی در فدراسیون هاکی

مثال، عوامل مدیریت منابع انسانی به سیاست‌ها و راهبردهای جذب و حفظ سرآمدان اشاره دارد، در حالی که عوامل فردی به ویژگی‌های شخصیتی و انگیزشی این کنش‌گران مربوط می‌شود.

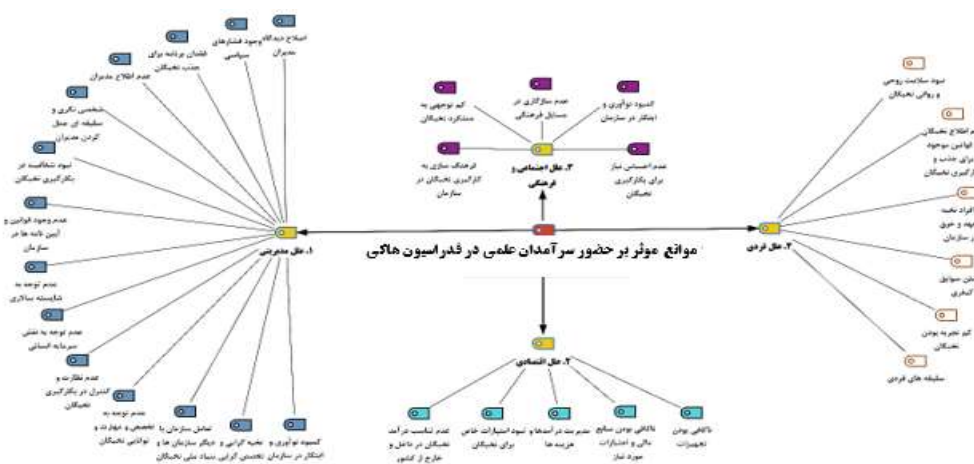
ابعاد شناسایی‌شده شامل مدیریت منابع انسانی، عوامل فردی، عوامل محیطی، عوامل سازمانی و عوامل ارتباطی است. این ابعاد، که تشکیل‌دهنده ساختار کلی حضور سرآمدان علمی در فدراسیون هاکی جمهوری اسلامی ایران هستند، نشان‌دهنده تنوع زمینه‌هایی‌اند که این حضور را تحت تأثیر قرار می‌دهند. برای



شکل ۲: مؤلفه‌های مؤثر بر حضور سرآمدان علمی در فدراسیون هاکی

باشد، در حالی که علل اقتصادی به دسترسی به منابع مالی و زیرساختی اشاره دارد. این مؤلفه‌ها نشان‌دهنده پتانسیل سرمایه فرهنگی سرآمدان برای اثرگذاری در میدان هستند، مشروط بر آنکه با منطق میدان همسو شوند.

مؤلفه‌های مؤثر شامل علل مدیریتی، علل اقتصادی، علل اجتماعی و فرهنگی، و علل فردی است. این مؤلفه‌ها به‌عنوان نیروهای پیش‌برنده یا تسهیل‌کننده حضور سرآمدان عمل می‌کنند. به‌عنوان مثال، علل مدیریتی ممکن است شامل برنامه‌ریزی استراتژیک یا حمایت سازمانی



شکل ۳: موانع مؤثر بر حضور سرآمدان علمی در فدراسیون‌ها

و ناسازگاری) حضور این کنش‌گران را نشان داد. از آنجائیکه، از دیدگاه بورديو، میدان فضایی رقابتی است که در آن کنش‌گران با تکیه بر سرمایه‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و نمادین برای کسب جایگاه و بازتعریف قواعد بازی مبارزه می‌کنند؛ در این چارچوب، پارادوکس علم و عمل در فدراسیون‌ها یکی نه‌تنها یک تناقض عملیاتی، بلکه بازتابی از تقابل سرمایه‌ها و ناسازگاری ساختاری میان عادتواره سرآمدان علمی و منطق میدان است که تحت سلطه سرمایه‌های غیرعلمی قرار دارد.

یافته‌ها نشان می‌دهند که سرآمدان علمی، به‌عنوان کنش‌گرانی با سرمایه فرهنگی متراکم (شامل دانش تخصصی، نوآوری و مهارت‌های تحلیلی)، در تئوری پتانسیل بالایی برای تغییر قواعد میدان دارند. از سوی دیگر، بورديو، سرمایه فرهنگی را ابزاری برای تمایز و تسلط در میدان معرفی می‌نماید، اما تأکید می‌کند که اثرگذاری آن مشروط به پذیرش توسط ساختار میدان است. در فدراسیون‌ها، مؤلفه‌هایی چون علل مدیریتی (مثل برنامه‌ریزی استراتژیک) و علل فردی (انگیزه و خلاقیت) وجود چنین پتانسیلی را تأیید می‌کنند. با این حال، موانع شناسایی شده - از جمله ناکارآمدی مدیریتی و مقاومت‌های اجتماعی و فرهنگی - نشان‌دهنده ناکامی این سرمایه در تبدیل شدن به سرمایه

موانع شناسایی شده نیز در چهار دسته : ۱) مدیریتی (ناکارآمدی مدیریت)، ۲) اقتصادی (کمبود منابع)، ۳) اجتماعی و فرهنگی (مقاومت‌های سنتی) و ۴) فردی (ناسازگاری عادتواره) قرار گرفتند. این موانع، که حضور مؤثر سرآمدان علمی را در فدراسیون‌ها محدود می‌کنند، بازتاب‌دهنده سلطه سرمایه‌های اجتماعی و اقتصادی بر میدانند؛ فرآیندی که از منظر بورديو به بازتولید قدرت و دفع سرمایه فرهنگی منجر می‌شود.

## بحث و نتیجه‌گیری:

این پژوهش با هدف تبیین پارادوکس علم و عمل در حضور سرآمدان علمی در فدراسیون‌ها، جمهوری اسلامی ایران، از منظر میدان‌های پیر بورديو انجام شد و با استفاده از روش نظریه داده‌بنیاد، مدلی جامع برای این پدیده ارائه گردید. یافته‌ها، که از تحلیل مصاحبه‌های ۱۵ نفر از نخبگان علمی فعال در کمیته‌های تخصصی فدراسیون به دست آمد، ابعاد (عوامل مدیریت منابع انسانی، فردی، محیطی، سازمانی و ارتباطی)، مؤلفه‌های تسهیل‌کننده (علل مدیریتی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، و فردی) و موانع (ناکارآمدی مدیریتی، کمبود منابع، مقاومت‌های سنتی



از دیدگاه بورديو، پارادوكس علم و عمل در اين پژوهش را مي‌توان به‌عنوان نبردي ميان سرمايه‌ها تفسير كرد كه در آن سرمايه فرهنگي سرآمدان در برابر سرمايه‌هاي اجتماعي و اقتصادي كنش‌گران مسلط شكست مي‌خورد. برخلاف ديده‌گاه خوش‌بينانه هوانگ و همكاران (۲۰۲۵) كه پارادوكس دانش را فرصتي براي عملكرد مشاركتي مي‌دانند، تحليل بر مبناي ديده‌گاه بورديويي نشان مي‌دهد كه در ميدان فدراسيون هاكي، اين پارادوكس به‌جاي ارزش‌آفريني، به انسداد منجر شده است. دواگانگي ساختاري و زمينه‌اي، كه هوانگ آن را تقويت‌كننده مي‌داند، در اينجا به بازتوليد مقاومت ميدان كمك كرده، زيرا عادتواره مديران سنتي با تغييرات پيشنهادي سرآمدان سازگار نيست. به همين ترتيب، رهبري پارادوكسيكال پيشنهادشده توسط بورك و همكاران (۲۰۲۵) در فدراسيون هاكي كارايي كمترى دارد؛ زيرا بدون تغيير در ساختار قدرت، اين استراتژي به سطح عمل‌گرايي سازماني محدود مي‌ماند و نمي‌تواند قواعد بازي را بازتعريف كند. مدل تيموري و همكاران (۱۴۰۳) نيز، اگرچه نقشه‌راهي براي تحول ارائه مي‌دهد، اما از منظر بورديو بيش‌ازحد خطي است و پتانسيل بازتوليد قدرت را ناديدده گرفته است. نقد آن، نشان مي‌دهد كه راهبردهاي تحول‌آفرين تنها زماني موفق‌اند كه ميدان پذيراي سرمايه فرهنگي باشد، نه آنكه آن را به حاشيه براند. بنابراين، بورديو تأكيد مي‌كند كه تغيير در ميدان نيازمند تقابل فعال ميان سرمايه‌هاست؛ ولي در فدراسيون هاكي، اين تقابل به دليل تسلط سرمايه‌هاي سنتي بر سرمايه فرهنگي به نفع وضع موجود خاتمه يافته است. اين امر پارادوكس علم و عمل را به چالشي مزمن تبديل كرده كه توسعه پايدار ورزش را به تعويق انداخته است. به عنوان مثال، عوامل ارتباطي و محيطي از منظر بورديو ابزارهايي‌اند كه ميدان از آن‌ها براي محدود كردن كنش‌گري سرآمدان استفاده مي‌كند.

### ملاحظات اخلاقي:

#### پيروي از اصول اخلاقي پژوهش

تمامي اصول اخلاقي در اين پژوهش رعايت شده است.

#### حامی مالی:

اين تحقيق هيچ گونه كمك مالي از سازمان، ارگان يا دانشگاهي دريافت نكرده است.

#### مشاركت نويسندگان:

تمامي نويسندگان در تمامي مراحل مشاركت داشتند.

نمادين (اعتبار و نفوذ) است. از نگاه بورديو، اين ناكامي ريشه در ناسازگاري عادتواره سرآمدان با منطق ميدان دارد. عادتواره، به‌عنوان مجموعه‌اي از تمايلات و الگوهاي رفتاري كه از تجربه‌هاي اجتماعي شكل مي‌گيرد، در سرآمدان علمي به‌سمت نوآوري و تحول‌خواهي جهت‌گيري يافته، اما ميدان فدراسيون هاكي، كه تحت سلطه شبكه‌هاي روابط سنتي (سرمايه اجتماعي) و منابع محدود (سرمايه اقتصادي) است، اين عادتواره را دفع مي‌كند. اين تقابل، پارادوكس علم و عمل را به وجود مي‌آورد: دانش سرآمدان، كه مي‌تواند ساختارهاي كهنة را به چالش بكشد، به دليل عدم هم‌راستايي با قواعد بازي مسلط، به حاشيه رانده مي‌شود. از سوي ديگر، بورديو استدلال مي‌كند كه ميدان‌هاي اجتماعي نه تنها عرصه رقابت، بلكه فضايي براي بازتوليد قدرت هستند. در فدراسيون هاكي، اين بازتوليد از طريق سلطه كنش‌گران مسلط (مديران سنتي) بر قواعد بازي مشهود است. موانع اقتصادي (كمبود بودجه‌هاي پژوهشي) و مديريتي (فقدان برنامه‌ريزي استراتژيك) نه تنها چالش‌هاي تصادفي نيستند، بلكه بخشي از استراتژي ميدان براي حفظ وضع موجود و دفع سرمايه فرهنگي سرآمدان است. به‌عنوان مثال، مقاومت‌هاي اجتماعي و فرهنگي كه در يافته‌ها برجسته شده، بازتاب‌دهنده تلاش ميدان براي حفظ "دوكسا" يا باورها، ارزش‌ها و پيش‌فرض‌هاي مسلط در يك جامعه است كه نوآوري علمي را تهديد مي‌كند. اين فرآيند با پژوهش نيك‌دست و همكاران (۱۴۰۱) هم‌سو است كه موانع مديريتي را اصلي‌ترين مانع اجراي برنامه‌ريزي راهبردي در فدراسيون‌هاي ورزشي معرفي مي‌كند، اما تحليل بورديويي ما فراتر مي‌رود و اين موانع را به‌عنوان ابزار بازتوليد سلطه در ميدان تفسير مي‌كند. پديده مهاجرت سرآمدان نيز، كه در يافته‌ها به‌طور ضمنی و در پيشينه (سبزي و همكاران، ۱۴۰۳) به‌طور صريح مطرح شده، از منظر بورديو نتيجه رقابت نابرابر ميان ميدان‌هاي ملي و جهاني است. سرآمدان علمي، كه عادتواره‌شان با ميدان‌هاي توسعه‌يافته و ارزش‌گذار به سرمايه فرهنگي هم‌راستاتر است، در ميدان داخلي با فقدان سرمايه نمادين (جاگاه و اعتبار) مواجه مي‌شوند و به مهاجرت روي مي‌آورند. بورديو اين جابه‌جايي را نتيجه منطق ميدان‌هاي جهاني مي‌داند كه سرمايه فرهنگي را به سرمايه نمادين و اقتصادي تبديل مي‌كنند، در حالي كه ميدان داخلي در چرخه‌اي معيوب به تضعيف خود ادامه مي‌دهد. اين تحليل نشان مي‌دهد كه پارادوكس علم و عمل در فدراسيون هاكي صرفاً يك مسئله سازماني نيست، بلكه بازتابي از پويايي‌هاي كلان‌تر اجتماعي و قدرت است.

<sup>1</sup> Doxa



## تعارض منافع:

بنابر اظهار نویسندگان تعارض منافع ندارد.

## References:

- Bolshaia, O., & Ishchenko, I. (2022). Innovative management as the basis of the professional development of the future manager. *Vitoki Pedagogičnoi Majsternosti*, 30, 44–50. <https://doi.org/10.33989/2075-146x.2022.30.270642>
- Teymoori, R., Barghimoghadam, J., Mohammadpour Yaghini, H., Najafzadeh, M. R., & Zohouri Aghche Dizaj, S. (2024). *The political development model of sports in the Islamic Republic of Iran*. Sport Management Journal, 14(1), 303–333.
- Sabzi Nejad, Z., Dousti, M., Farzan, F., & Abbasi, H. (2025). *A conceptual framework of determinants in the migration of Iranian sport elites*. Sport Management and Development, Advance Online Publication. <https://doi.org/10.22124/jsmd.2024.26072.2859>
- Nikdast, H. (2022). *Designing a structural model of barriers to strategic planning implementation in Iranian sport federations*. Strategic Studies on Youth and Sports, 21(55), 147–164. <https://doi.org/10.22034/ssys.2022.775.1531>
- Bourke, M., Cairney, J., Richard, V., Mulcahy, S., Moos, C., & Dopson, S. (2025). Factorial validity and measurement invariance of a self-reported scale of paradoxical leadership behaviours: evidence from sport industry leaders. *Frontiers in Psychology*, 16, 1541891.
- Echeverría King, L. F., Camacho Toro, R., Figueroa, P. F., Galvis, L. A., Gonzalez, A. M., Suárez, V. R., Torres-Atencio, I., & Widmaier Müller, C. N. (2022). Organized Scientific Diaspora and Its Contributions to Science Diplomacy in Emerging Economies: The Case of Latin America and the Caribbean. *Frontiers in Research Metrics and Analytics*, 7. <https://doi.org/10.3389/frma.2022.893593>
- Euflausino, M. A., & Ichikawa, E. Y. (2022). Subspecies of Symbolic Capital within Ordinary Management. *Organizações & Sociedade*, 29(102), 569–593.
- Ghadami, A., Bahlakeh, T., Askari, A., & Fallah, Z. (2021). The Impact of Teachers' Cultural Capital on Participation of Adolescents' Students in Physical Activity and Sport. *Journal of Pediatric Perspectives*, 9(8), 14117–14124.
- Hoegh, M., & Bannister, K. (2024). Pain Science in Practice (Part 7): How Is Descending Modulation of Pain Measured?. *Journal of orthopaedic & sports physical therapy*, 54(3), 155–160.
- Holmqvist, M. (2022). Economics as symbolic capital: The consecration of elite business schools. *Theory and Society*, 51(3), 435–455.
- Huang, M. C., Tsai, M. K., Chen, T. T., Chiu, Y. P., & You, W. J. (2025). Reexamining the relationship between knowledge paradox and collaborative performance. *Journal of Knowledge Management*, 29(2), 541–564.
- Jeffrey, A., & Thorpe, H. (2024). Bourdieu on the field: Gender, power and the organization of sport. In *Research Handbook on Gender and Diversity in Sport Management* (pp. 331–344). Edward Elgar Publishing.
- Joy, S., Game, A., & Toshniwal, I. G. (2020). Applying Bourdieu's capital-field-habitus framework to migrant careers: taking stock and adding a transnational perspective. *International Journal of Human*



- Resource Management*, 31(20), 2541–2564.  
<https://doi.org/10.1080/09585192.2018.1454490>
- Karakaya, Y. E., Bingölbalı, A., & Şahin, A. (2022). Cultural capital competencies of teachers in sports education: A mixed-method study. *Biomedical Human Kinetics*, 14(1), 191-203.
- Kozyrev, M. S. (2022). Investigation of the influence of social structure on ideology in the works of Pierre Bourdieu. *Sociodinamika*, 2, 44–52.  
<https://doi.org/10.25136/2409-7144.2022.2.36718>
- Lin, C., & Yang, H. (2023). Research on the Influence of Cultural Capital on Human Sports Practice. *SHS Web of Conferences*, 163, 02016.  
<https://doi.org/10.1051/shsconf/202316302016>
- MacDonald, K. (2024). Theorising the Educational Leadership Field—Harnessing Bourdieu. In *Socially Just Educational Leadership in Unjust Times: A Bourdieusian Study of Social Justice Educational Leadership Practices* (pp. 37-61). Cham: Springer International Publishing.
- Mu, G. M. (2020). Chinese education and Pierre Bourdieu: Power of reproduction and potential for change. *Educational Philosophy and Theory*, 52(12), 1249-1255.
- Sacco, P. L., Bialowolski, P., & Weziak-Bialowolska, D. (2025). Culture and creativity, skills building, and growth: what have we missed?. *Humanities and Social Sciences Communications*, 12(1), 1-15.
- Schirone, M. (2023). Field, capital, and habitus: The impact of Pierre Bourdieu on bibliometrics. *Quantitative Science Studies*, 4, 186–208.  
[https://doi.org/10.1162/qss\\_a\\_00232](https://doi.org/10.1162/qss_a_00232)
- Schulz, L., Parensen, A., & Schlesinger, T. (2023). Expectation-based types of voluntary sports clubs in regional sports federations. *Frontiers in Sports and Active Living*, 5, 1200246.
- Wallan-Tertuliano, I., de Vivian, O., & Alves-Santana, B. (2019). *Expatriates and International career management: Corporate and sporting context*. 21(2), 1–17.  
<https://doi.org/10.5937/EKOPOG1902001W>
- Westerlund, A., Nilsen, P., & Sundberg, L. (2019). Implementation of implementation science knowledge: the research-practice gap paradox. *Worldviews on evidence-based nursing*, 16(5), 332.
- Whelan, J. (2025). Pierre Bourdieu and social work. In *Critical Theory for Social Work* (pp. 79-92). Policy Press.
- White, J. W., Pascale, A. B., & Aragon, S. (2020). Collegiate Cultural Capital and Integration into the College Community. *The College Student Affairs Journal*, 38(1), 34–52.  
<https://doi.org/10.1353/CSJ.2020.0002>



## Research Paper

### A Sociological Study of the Role of Gender Beliefs in Women's Sports Management

\*Tayebeh zargar<sup>1</sup>, Hadis Pazoki<sup>2</sup>, Fatemeh Tajik<sup>3</sup>

1. Department of Sport Management, South Tehran Branch, Islamic azad university, Tehran, Iran.

2. Department of Sport Management, South Tehran Branch, Islamic azad university, Tehran, Iran

3. Department of Sport Management, South Tehran Branch, Islamic azad university, Tehran, Iran

#### ABSTRACT:

Received:  
4 Jun 2025

Accepted:  
29 Jun 2025

Available Online:  
5 Mar 2025

**Keywords:**  
Gender cultural  
beliefs,  
women's  
employment,  
women's  
management

**Introduction:** The study of women's sports, especially with a less-considered social approach, is of particular importance and necessity, and was conducted with the aim of examining the impact of gender inequality on the level of women's social participation. Management interacts with various factors, including cultural gender beliefs. Because it seems that women's management has been more marginalized in most societies, and for this reason, gender and its related norms can be influential in the management process. This study examined the role of gender cultural beliefs in women's sports management.

**Methods:** The research employed a qualitative approach, with the investigator exploring the phenomenon through in-depth interviews. The study utilized semi-structured, in-depth interviews designed to elicit rich narratives, particularly focusing on women's lived experiences with professional barriers, challenges, supports, and the influence of gender-based beliefs on their careers. The participant pool was drawn from three distinct professional groups: coaches and practitioners, university faculty members, and domain experts.

Sampling was conducted using a criterion-based and purposive strategy, incorporating a multi-perspective approach to ensure representativeness across the identified groups. The researcher determined that theoretical saturation was achieved after conducting 15 interviews, deeming this number sufficient to capture the diversity and depth required for robust thematic analysis.

**Results:** Ultimately, the modification of the attitudes of the inhibiting gender culture in society, the modification of the gender reflection of women's championship sports in the media, and the need to rethink gender culture are among its basic findings.

**Conclusion:** The study highlights the importance of addressing gender inequalities in women's sports management and suggests the need for societal and media changes to challenge and rethink gender cultural beliefs.

\* Corresponding Author: Tayebeh Zargar  
E-mail: [zargar\\_ta@yahoo.com](mailto:zargar_ta@yahoo.com)



## مقاله پژوهشی:

# مطالعه جامعه‌شناختی نقش باورهای جنسیتی در مدیریت ورزشی زنان

طیبه زرگر<sup>۱</sup>، حدیث پازوکی<sup>۲</sup>، فاطمه تاجیک<sup>۳\*</sup>

۱. گروه مدیریت ورزشی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. دانشجوی دکتری مدیریت ورزشی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۳. دانشجوی دکتری مدیریت ورزشی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

## چکیده:

**مقدمه:** مطالعه ورزش بانوان به ویژه با رویکرد اجتماعی که کمتر مورد توجه قرار گرفته است از اهمیت و ضرورت ویژه‌ای برخوردار است و با هدف تأثیر نابرابری جنسیتی بر میزان مشارکت اجتماعی زنان، انجام شد. مدیریت در تعامل با عوامل مختلف قرار دارد که باورهای فرهنگی جنسیتی از آن جمله است. چرا که به نظر می‌رسد مدیریت بانوان در اکثر جوامع بیشتر در حاشیه بوده است و به همین دلیل جنسیت و هنجارهای مرتبط با آن، می‌تواند در فرایند مدیریت تأثیرگذار باشد. این مطالعه، به بررسی نقش باورهای فرهنگی جنسیتی در مدیریت ورزشی زنان پرداخته است.

**روش:** روش‌شناسی پژوهش، مبتنی بر رویکرد کیفی است که محقق از طریق مصاحبه‌های عمیق، به مطالعه موضوع پرداخته است. این پژوهش از **مصاحبه‌های عمیق و نیمه‌ساختاریافته** استفاده کرد. این مصاحبه‌ها به گونه‌ای طراحی شدند که زنان بتوانند درباره‌ی تجربیات خود از موانع، چالش‌ها، حمایت‌ها، و تأثیر باورهای جنسیتی بر حرفه‌ی خود صحبت کنند. به مطالعه موضوع پرداخته است و از بین سه گروه مریبان و مجریان، اساتید و متخصصان، اجرا شده است. در انتخاب نمونه، روش نمونه‌گیری معیار و هدفمند با رویکرد چندگانه بوده است. محقق تعداد ۱۵ مورد نمونه را برای رسیدن به اشباع نظری کافی دانسته است.

**یافته‌ها:** درنهایت، اصلاح نگرش‌های فرهنگ جنسیتی بازدارنده در جامعه، اصلاح انعکاس جنسیتی ورزش قهرمانی بانوان در رسانه‌ها و لزوم بازاندیشی فرهنگ جنسیتی از یافته‌های اساسی آن است. **نتیجه‌گیری:** این مطالعه تأکید دارد بر اهمیت رفع نابرابری‌های جنسیتی در مدیریت ورزشی بانوان و لزوم تغییرات در جامعه و رسانه‌ها برای به چالش کشیدن و بازنگری باورهای فرهنگی جنسیتی.

تاریخ دریافت:

۱۵ دی ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش:

۱۰ بهمن ۱۴۰۳

تاریخ انتشار:

۱۵ اسفند ۱۴۰۳

## کلید واژه‌ها:

باورهای فرهنگی

جنسیتی، اشتغال زنان،

مدیریت بانوان

\*نویسنده مسئول: طیبه زرگر

پست الکترونیکی: [zargar\\_ta@yahoo.com](mailto:zargar_ta@yahoo.com)



## مقدمه:

اثرگذار باشد (اسمیت، ۲۰۱۸). این باورهای جنسیتی ریشه در فرهنگ‌های سنتی دارند و در طی زمان به شکل قوانین نانوشته‌ای تبدیل شده‌اند که ناخودآگاه نقش‌ها و انتظارات متفاوتی را از جنسیت‌های مختلف در مدیریت ورزشی ایجاب می‌کنند (جانسون، ۲۰۲۰).

یکی از مشکلات اساسی در مدیریت ورزشی زنان، وجود باورهای جنسیتی است که درک و شناخت ما از نقش زنان در حوزه‌ی ورزش را تحت تأثیر قرار می‌دهد. باورهای جنسیتی غالباً بر اساس کلیشه‌هایی بنا شده‌اند که نقش‌های مدیریتی را برای مردان و نقش‌های حمایتی یا فرعی را برای زنان تعریف می‌کنند. این وضعیت سبب می‌شود که فرصت‌های زنان برای دستیابی به پست‌های مدیریتی ورزشی محدود شود و در نتیجه، این محدودیت‌ها می‌تواند از شکوفایی استعدادهای مدیریتی و توانمندی‌های آنان جلوگیری کند (گریفین و همکاران، ۲۰۲۲).

مدیریت ورزشی زنان با چالش‌های متعددی مواجه است که بسیاری از آن‌ها ریشه در باورهای جنسیتی دارند. به‌رغم افزایش حضور زنان در ورزش، این باورهای جنسیتی در قالب کلیشه‌هایی عمل می‌کنند که انتظار دارند مردان در پست‌های مدیریتی حضور یابند و زنان به نقش‌های حمایتی یا پست‌های پایین‌تر محدود شوند (کلارینگبولد و نوپرز، ۲۰۱۲). این موضوع به‌ویژه در جوامعی که سنت‌های فرهنگی و مذهبی آن‌ها نسبت به نقش زنان محافظه‌کارانه‌تر است، به چشم می‌خورد و سبب می‌شود که فرصت‌های دستیابی به پست‌های مدیریتی برای زنان به‌طور قابل توجهی کاهش یابد (هوبر، ۲۰۰۷).

این کلیشه‌ها در تمام سطوح مدیریتی ورزشی از جمله باشگاه‌ها، فدراسیون‌ها و نهادهای بین‌المللی حضور دارند و سبب می‌شوند که زنان، حتی در مواردی که صلاحیت‌های لازم را دارند، از رسیدن به پست‌های مدیریتی بالاتر بازمانند (گریفین و همکاران، ۲۰۲۲). این در حالی است که حضور متنوع در مدیریت ورزشی می‌تواند به بهبود نوآوری، انعطاف‌پذیری و موفقیت‌های سازمانی کمک کند.

این تحقیق با هدف بررسی و تحلیل نقش باورهای جنسیتی در مدیریت ورزشی زنان صورت می‌گیرد تا بتواند تصویری دقیق‌تر و واقعی‌تر از چالش‌ها و موانعی که زنان در دستیابی به نقش‌های مدیریتی ورزشی با آن‌ها روبه‌رو هستند، ارائه دهد. شناخت این موانع می‌تواند به بهبود سیاست‌های حمایتی از زنان در حوزه‌ی ورزش منجر شود و از

امروزه نقش زنان در حوزه‌های مختلف، از جمله ورزش، بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است. با این حال، هنوز هم باورها و انتظارات اجتماعی و فرهنگی نسبت به نقش زنان در مدیریت ورزشی دارای محدودیت‌هایی است. باورهای جنسیتی مجموعه‌ای از تصورات و انتظارات اجتماعی هستند که بر اساس جنسیت افراد، نقش‌ها و وظایف خاصی را به آن‌ها اختصاص می‌دهند. این باورها عموماً ریشه در سنت‌های فرهنگی دارند و باعث می‌شوند برخی نقش‌ها به‌طور کلی به مردان و برخی دیگر به زنان اختصاص داده شود (آدامز، ۲۰۱۷).

در این میان، مدیریت ورزشی یکی از حوزه‌هایی است که همواره تحت تأثیر این باورهای جنسیتی قرار داشته است. باورهای جنسیتی<sup>۱</sup> در مدیریت ورزشی<sup>۲</sup> به‌گونه‌ای عمل می‌کنند که به‌رغم پیشرفت‌های چشمگیر زنان در عرصه‌های ورزشی و مدیریتی، موانع زیادی برای حضور مؤثر آن‌ها در نقش‌های مدیریتی و رهبری ورزش وجود دارد. به‌طور کلی، این باورهای سنتی به نحوی هستند که اغلب از زنان انتظار می‌رود نقش‌های حاشیه‌ای‌تر یا حمایت‌گرانه را در ورزش بر عهده بگیرند، در حالی که نقش‌های رهبری و مدیریتی بیشتر به مردان اختصاص داده می‌شود (ایگلی و کارلی، ۲۰۰۷).

این تبعیض‌ها نه‌تنها مانعی برای رشد و پیشرفت حرفه‌ای زنان محسوب می‌شوند، بلکه می‌توانند بر کیفیت مدیریت و فرهنگ سازمانی نیز تأثیر منفی بگذارند. بررسی نقش باورهای جنسیتی در مدیریت ورزشی زنان، نیازمند توجه به عوامل فرهنگی و اجتماعی مؤثر در عرصه‌ی ورزش و چگونگی شکل‌گیری هویت‌های جنسیتی است. باورهای جنسیتی به مجموعه‌ای از ایده‌ها و تصورات اجتماعی گفته می‌شود که انتظارات خاصی از نقش‌های زن و مرد در جامعه شکل می‌دهند. در حوزه‌ی مدیریت ورزشی نیز این باورها به‌گونه‌ای بر جایگاه و نقش زنان تأثیر می‌گذارند که حتی در برخی جوامع، دسترسی آن‌ها به نقش‌های مدیریتی یا رهبری ورزشی با موانع متعدد مواجه است (النس و همکاران، ۲۰۱۵).

مطالعات پیشین نشان می‌دهند که با وجود افزایش حضور زنان در عرصه‌ی ورزش، تبعیض‌های جنسیتی در مدیریت ورزشی همچنان به‌عنوان چالشی مهم مطرح است. این تبعیض‌ها نه‌تنها به فرصت‌های نابرابر زنان و مردان در پست‌های مدیریتی ورزشی می‌انجامد، بلکه می‌تواند بر رویه‌های مدیریتی و شیوه‌ی ارتباطات درون‌سازمانی نیز

<sup>2</sup>. Sports Management

<sup>1</sup>. Gender Beliefs



مدیریت ورزشی انتخاب شدند؛ مانند مربیان، مدیران تیم‌ها، یا افرادی که در دانشگاه صنعتی امیرکبیر در فعالیتهای مدیریتی مشارکت داشته‌اند. همچنین، برای امکان مقایسه و تحلیل دقیق‌تر، مردانی نیز که در نقش‌های مدیریتی مشابه فعال هستند، در مطالعه لحاظ شده‌اند.

**نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری** ادامه یافت و در مجموع ۲۰ نفر به‌عنوان مشارکت‌کننده انتخاب شدند. برای درک تجربه‌های زیسته‌ی زنان در مدیریت ورزشی، از **مصاحبه‌های عمیق و نیمه‌ساختاریافته** استفاده شد. این مصاحبه‌ها به‌گونه‌ای طراحی شدند که زنان بتوانند درباره‌ی تجربیات خود از موانع، چالش‌ها، حمایت‌ها، و تأثیر باورهای جنسیتی بر حرفه‌ی خود صحبت کنند.

#### ابزار پژوهش:

شامل **مصاحبه‌ی اکتشافی نیمه‌ساختاریافته** بود. مشخصات ابزارهای پژوهش به شرح زیر است:

در این پژوهش، در کنار تکنیک مصاحبه‌ی عمیق و مسئله‌محور، از **مصاحبه‌ی روایی** نیز در تعامل با افراد صاحب‌نظر در حوزه‌ی ورزش بانوان استفاده شده است. پژوهشگر با بهره‌گیری از مصاحبه‌ی روایی و با رویکردی روان‌کاوانه، تلاش کرد تا به ساحت ناخودآگاه مصاحبه‌شونده نفوذ کرده و او را ترغیب کند تا در قالب داستانی پیوسته، از تجربه‌های خود در زمینه‌ی شرایط سازمانی و مدیریتی سخن بگوید.

این روایت‌ها به پژوهشگر کمک می‌کند تا به شکلی جامع‌تر و کامل‌تر به جهان ذهنی و تجربیات زیسته‌ی افراد نزدیک شود و آن‌ها را موضوع شناخت علمی قرار دهد. **سوالات اولیه‌ی مصاحبه‌ها بر اساس مبانی نظری، تجربیات و پیشینه‌ی پژوهشی موضوع طراحی شده و پس از تأیید استاد راهنما و چند تن از متخصصان حوزه‌ی مدیریت ورزشی اجرا گردید.**

برای اطمینان از اجرای صحیح مصاحبه‌ها، تمامی آن‌ها **توسط پژوهشگر اصلی انجام گرفت**. در این روش، مصاحبه‌کننده نقش فعالی دارد و با استفاده از سوالات باز، تلاش می‌کند به عمق احساسات و تجربه‌های مصاحبه‌شونده دست یابد و تفسیرها و دیدگاه‌های آن‌ها را با دقت ثبت نماید.

در نهایت، داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مضمون<sup>۱</sup> تحلیل شدند.

تبعیض‌های موجود در این زمینه بکاهد. همچنین با گسترش آگاهی در خصوص اثرات مخرب باورهای جنسیتی، می‌توان شرایطی فراهم کرد که زنان و مردان به‌طور برابر از فرصت‌های مدیریتی در ورزش برخوردار شوند (براون و همکاران، ۲۰۱۹).

تحقیق در مورد نقش باورهای جنسیتی در مدیریت ورزشی زنان از چند جنبه حائز اهمیت است. نخست اینکه این پژوهش می‌تواند به شناسایی و درک بهتر چالش‌ها و موانعی که زنان با آن‌ها مواجه هستند کمک کند. با افزایش آگاهی نسبت به این موضوع، امکان مقابله با این کلیشه‌های جنسیتی و تغییر رویکردها به سوی عدالت و برابری جنسیتی بیشتر می‌شود. همچنین، نتایج این تحقیق می‌تواند به سیاست‌گذاران ورزشی کمک کند تا برنامه‌ها و سیاست‌های حمایتی بهتری برای زنان تدوین کنند و از مشارکت و توانمندی آن‌ها بهره‌مند شوند (براون و همکاران، ۲۰۱۹).

از سوی دیگر، حضور بیشتر زنان در نقش‌های مدیریتی ورزشی نه تنها می‌تواند به بهبود فرصت‌های شغلی آن‌ها کمک کند، بلکه می‌تواند به تقویت ارزش‌های تنوع و گسترش عدالت جنسیتی در سازمان‌ها و نهادهای ورزشی منجر شود. این تغییرات می‌توانند به‌عنوان الگویی برای دیگر صنایع و بخش‌های جامعه نیز عمل کنند و موجب ایجاد تحول در فرهنگ عمومی شوند (آدامز، ۲۰۱۷).

#### روش:

##### طرح پژوهش، جامعه‌ی آماری و روش نمونه‌گیری:

استفاده از روش **پدیدارنگاری** در بررسی نقش باورهای جنسیتی در مدیریت ورزشی زنان می‌تواند به درک عمیق‌تری از تجربه‌های زیسته‌ی زنان در این حوزه کمک کند. پدیدارنگاری، به‌عنوان یک رویکرد کیفی، به مطالعه‌ی تجربه‌های افراد از پدیده‌های خاص می‌پردازد و تلاش می‌کند تا از دیدگاه خود افراد، به بررسی و تحلیل احساسات، ادراکات و درک آن‌ها از این پدیده‌ها بپردازد. در این پژوهش، پدیدارنگاری می‌تواند چارچوبی مناسب برای درک عمیق‌تر از چالش‌ها، موانع و فرصت‌هایی باشد که زنان در مدیریت ورزشی تجربه می‌کنند.

##### روش اجرا:

در روش پدیدارنگاری، نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند انجام شد؛ به این معنا که افراد منتخب باید تجربه‌های مستقیم و شخصی از پدیده‌ی مورد مطالعه داشته باشند. در این پژوهش، زنان دارای تجربه در حوزه‌ی

1. Thematic Analysis



اعتبار ابزار پژوهش نیز از طریق بررسی شایستگی عملی، اعتبار حقوقی و علمی نمونه‌ها، نظر خبرگان و توافق بین ارزیابان مورد ارزیابی و تأیید قرار گرفت.

### یافته‌ها:

جملات مهم و عبارات استخراج شده از مصاحبه‌ها به شرح ذیل می‌باشد:

جدول ۱- استخراج عبارات مهم و جملات مرتبط با پدیده

| مفاهیم استخراج شده از متون مصاحبه                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (۲۲a) مردان در بیشتر حوزه‌ها تصمیم می‌گیرند                                                                                          |
| (12a) مدیریت در حوزه تصمیم‌گیری در مورد خودشان هم به آنها داده نمی‌شود                                                               |
| (16a) زنان مدیریت منزل را با آن همه کار متفاوت انجام می‌دهند                                                                         |
| (22b) زنان بسیار توانمند هستند                                                                                                       |
| (7a) اگر به آنها فرصت داده شود می‌توانند کارهای فراوانی را انجام دهند                                                                |
| (20b) توجه به نقش زنان به عنوان نیمی از منابع انسانی است                                                                             |
| (21a) مدیریت باعث توسعه ورزش کشور می‌شود                                                                                             |
| (8a) زنان در پشت صحنه باشند                                                                                                          |
| (24b) زنان به عنوان مدیران عاطفی خانواده نقش بسزایی در توسعه ورزش کشور دارند                                                         |
| (7c) مدیریت ورزشی در حیطه بانوان از درجه اهمیت بسیاری برخوردار است                                                                   |
| (9b) نقش کلیدی و مدیریتی بانوان در خانواده                                                                                           |
| (6b) زنان به لحاظ روحیات حساس و شکننده هستند                                                                                         |
| (b19) مردان به زنان اجازه پیشرفت نمی‌دهند                                                                                            |
| (6c) مدیریت ربطی به زن یا مرد بودن ندارد                                                                                             |
| (3c) به دلیل کم‌رنگ‌تر بودن حضور خانم‌ها در همه رشته‌های ورزشی به دلیل وجود محدودیت‌ها شاید نتوانند به عنوان مدیر ورزشی خوب عمل کنند |
| (3c) مدیر ورزش باید در همه رشته‌های ورزشی سر رشته داشته باشد                                                                         |
| (12c) در جایگاه مادر بودن می‌توانند بر توسعه ورزش اثرگذار باشند                                                                      |
| (23c) به دلیل باورهای اشتباه پست‌های مدیریتی کمتر به زنان ارائه می‌شود                                                               |
| (11c) وجود مداخله‌های آقایان امکان مدیریت ورزشی توسط خود بانوان را نمی‌دهد                                                           |
| (8c) عملاً مدیریت آنها تحت الشعاع آقایان می‌باشد                                                                                     |
| (10c) بستگی به شخصیت و هدفشان دارد                                                                                                   |
| (11c) تصمیم‌گیرندگان اصلی در حوزه ورزش اغلب آقایان هستند                                                                             |
| (17c) ۱۰۰ درصد با مردان در همه زمینه‌ها است                                                                                          |
| (18c) اولویت بیشتر با مردان است                                                                                                      |
| (1c) در ورزش‌های دسته جمعی فوتبال و کشتی مردان                                                                                       |
| (10c) عدالت در ورزش جامعه اولویت اصلی می‌باشد                                                                                        |
| (13c) در ورزش‌های دسته جمعی فوتبال و کشتی مردان                                                                                      |
| (d3) با توجه به آمار تعداد شرکت کنندگان زن و مرد می‌توان اولویت را ایجاد کرد                                                         |



| مفاهیم استخراج شده از متون مصاحبه                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(9c) سرمایه‌گذاری بخش دولتی برای آقایان بیشتر می‌باشد</p> <p>(8d) در همه موارد زنان از فرصت‌های یکسان و مشابه با مردان برخوردار نیستند</p> <p>(6d) با توجه به اینکه بیشتر مکانهای سرپوشیده به ورزش بانوان اختصاص دارد الویت با آقایان است</p> <p>(2d) با توجه به محدودیت‌هایی که برای ورزش بانوان در کشور ما وجود دارد اولویت‌های ورزشی بیشتر با مردان است</p> <p>(4d) در اکثر فعالیتهای ورزشی این محدودیت وجود دارد</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>(19e) نقش بسیار زیادی دارد</p> <p>(20e) پوشش‌های نامناسب ورزشی سرعت زنان را می‌گیرد</p> <p>(16e) بسیاری از خانواده‌های مذهبی علاقه‌ای به حضور دختران در صحنه‌های ورزشی و جمعی و بین‌المللی ندارند</p> <p>(19e) بسیاری از تفکرات مذهبی زنان را در خانه و فقط در نقش همسر در نظر می‌گیرد</p> <p>(20e) اسلام واقعی به زنان جایگاه ویژه‌ای داده شده است</p> <p>(5e) تفکرات مذهبی خاص است</p> <p>(4e) جامعه سنتی و مذهبی محدودیت زیادی در این زمینه ایجاد شده است</p> <p>(11e) کمی دست و پاگیر و حالت محدود کننده دارد</p> <p>(10e) دین و مذهب مانع پیشرفت زنان در حوزه ورزش می‌شود از نظر اسلام زن فقط باید به امور منزل رسیدگی کند</p> <p>(15e) زن در فضای بسته و یا با پوشش خاص خود به ورزش ادامه دهد</p> <p>(16e) باعث ایجاد محدودیت در ورزش زنان شده است</p> <p>(17e) زنان به راحتی نتوانند در ورزش‌های مورد علاقه خود شرکت کنند</p> <p>(18e) تفکرات مذهبی فاکتور بزرگی در هدایت خانم‌ها به سمت ورزش دارد،</p> <p>(19e) ورزش به همراه دین ابزار ضروری برای دوستداران ورزشی است</p> <p>(20e) مذهب ویژگی‌ها و رفتارهایی را ترویج می‌کند مانند نظم و انضباط بی‌طرفی ایستادگی استقامت</p> <p>(21e) تداخلی نباید ایجاد کند ولی گاهی در جامعه باعث فعالیت کم بانوان می‌شود</p> <p>(22e) تفکرات و تئوریهای قانونگذار و عوامل اجرایی آن است که عرضه را برای ورزش بانوان سخت و دشوار کرده است</p> |
| <p>(11f) زندگی‌های سنتی ورزش را نمی‌پذیرد و زنان و دختران را فقط به عنوان یک همسر در داخل خانه و بعد از آن مادر فرزندان می‌بینند</p> <p>(1f) اهمیت به جایگاه زنان در جامعه و موفق بودن آن‌ها در محیط‌های مختلف نمی‌دهند</p> <p>(24f) عامل اصلی عدم پیشرفت زنان می‌باشد چون محدودیت زیادی در ورزش زنان ایجاد کرده است</p> <p>(4f) بیشتر به نقش خانه‌داری و مادرانه زمان تاکید دارد و در زمینه ورزش خیلی مشوق نیست.</p> <p>(12f) زندگی سنتی شاید محدودیت‌هایی ایجاد کند ولی زن می‌تواند با مدیریت خود به بهترین نحو از ورزش استفاده کند</p> <p>(17f) محدودیت‌های فرهنگی و اعتقادی همواره مانع پیشرفت زنان در زمینه ورزش بوده است.</p> <p>(14f) در سال‌های اخیر توجه زنان به ورزش بیشتر شده است ولی نه به صورت تخصصی</p> <p>(15f) در تفکر سنتی ما هر نوع ورزشی را مناسب خانم‌ها نمی‌دانند</p> <p>(16f) ورزش کردن امری ضروری برایشان نیست</p> <p>(18f) زندگی‌های سنتی زنان در عرصه ورزش و مدیریت کمتر وارد می‌شوند</p> <p>(20f) که زندگی مدرنیته در حال پیشرفت است بنابراین تاثیر خود را بر روی ورزش جامعه نیز خواهد گذاشت</p> <p>(23f) زن باید همسر و مادر باشد تا ورزشکار</p> <p>(24f) جامعه رو به رشد در حال حرکت است در این زمینه</p>                                                                                                                                                       |
| <p>(20g) قطعاً زنان با مشکلات زنان و جسم فیزیکی زنان آشناترند</p> <p>(21g) مردانی که از وضعیت فیزیکی ذهنی، روانی زنان و مشکلات آنها چیزی نمی‌دانند برای زنان نمی‌توانند تصمیم درست بگیرند</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |



مفاهیم استخراج شده از متون مصاحبه

- (13g) مدیریت خانمها با توجه به درک و توانایی همدلی می‌تواند بهتر از مدیریت آقایان باشد
- (12g) زنان به لحاظ روحیه حساس در هیچ کدام از فدراسیون‌های ایران سمت مهمی ندارند در اصل سمت اصلی را ندارند
- (25g) خانمها ظرافت‌های مخصوص به خود را دارند
- (22g) هیچ تفاوتی ندارد
- (23g) هر دو به شرط داشتن دانش مرتبط و تجربه کافی می‌توانند مدیران موفق باشند
- (24g) شرط موفقیت مدیر علم و هنر مدیریت است
- (27g) بانوان ریزبین هستند و به تمام ابعاد در فعالیت‌ها توجه دارند
- (28g) زنان می‌توانند ابعاد وسیع‌تری را در نظر بگیرند و راندمان بالاتری داشته باشند
- (29g) آقایان شدیداً منفعت طلب هستند
- (30g) قدرت در اختیار مردان است و به خانمها در سایه آقایان شاید برای ظاهرسازی مسئولیت‌هایی داده شده است
- (2k) در ابتدا به زنان شاغل خیلی اهمیت داده نمی‌شود
- (9k) بسیار با آنها در اجتماع برخوردهای به خصوص از طرف مردان می‌شد
- (13k) در سال‌های اخیر و با وضعیت اقتصادی ملاک خیلی از آقایان برای ازدواج همسر شاغل می‌باشد
- (7k) زنان خیلی در جامعه ورزشی جایگاه شغلی ندارند کما اینکه ورزشکاران حرفه‌ای هستند اما جایگاه شغلی ندارند
- (k5) به علت تفکرات مذهبی جامعه ورزشی زنان محدودتر می‌باشد
- (3k) با توجه به مشکلات اقتصادی نگاه فرهنگی به اشتغال نسبت به قبل بهتر شده است همین دیدگاه در ورزش بانوان هم وجود دارد و رو به بهبود است
- (18k) نگاه‌ها به اشتغال زنان خیلی تغییر کرده و از لحاظ فرهنگی نیز بسیار رشد کرده
- (10k) فرصت‌های بیشتری به زنان داده می‌شود هرچند که هنوز برابری اتفاق نیفتاده است
- (7k) نگاه فرهنگی در جامعه ما به عدم اشتغال زنان است
- (8k) از نظر فرهنگی حضور زنان در جامعه ورزشی به دلیل نوع دیدگاه فرهنگی کمتر است
- (9k) نباید وظائف مادری و همسری زن را تحت الشعاع قرار دهد در مورد ورزش بانوان این نگاه تندتر است
- (17k) در مورد ورزش بانوان این نگاه تندتر است
- (19k) جامعه نمی‌تواند بپذیرد که یک زن برای ورزش کردن زمان‌هایی را در کنار خانواده نباشد
- (20k) در جامعه کنونی از نظر اشتغال بین زن و مرد فرقی نیست ولی هنوز در ورزش متأسفانه نگاه جنسیتی وجود دارد
- (21k) صد در صد به هم شباهت دارد اگرچه رو به بهبود است ولی کماکان در سایه نظرات قدرت طلبانه آقایان بسیار پررنگ است
- (22k) امروزه به دلیل شرایط اقتصادی ضعیف مردم غالب زنان مجبور به کار هستند این حالت کاملاً پذیرفته شده است
- (7L) تعداد باشگاه‌های زنان نسبت به مردان کمتر است
- (9L) تایم اختصاصی به زنان از مردان کمتر است
- (3L) مجموعه‌های ورزشی با فضای باز برای آقایان طراحی می‌شود
- (5L) خانمها به جهت پوشش نمی‌توانند از بسیاری از اماکن استفاده کنند
- (2L) هیچ تناسبی در این زمینه وجود ندارد
- (8L) مردان بیشتر امکانات دارند
- (6L) بیشتر امکانات ورزشی در کشور ایران برای مردان است زیرا دیدگاه جامعه هنوز تا حدی سنتی است
- (10L) متناسب نبودن امکانات مشهود است
- (11L) در بیشتر موارد امکانات برای آقایان بهتر و بیشتر است و این شاید به خاطر جمعیت مخاطبان باشد
- (22L) برنامه‌های ورزشی بانوان قاعده‌تاً متفاوت با مردان بوده که این مسئله در مجموعه‌های ورزشی با باید رعایت شود
- (17L) امکانات ورزشی تقریباً مساوی است اما مردان ساعات بیشتری می‌توانند از این امکانات استفاده کنند.



| مفاهیم استخراج شده از متون مصاحبه                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(19L) خانم ها ترجیح می دهند در ساعات فراغت پس از ساعات کاری وقت خود را صرف خانواده کنند</p> <p>(25I) امکانات برای آقایان بیشتر و حتی تایم استفاده هم برای این گروه بیشتر است</p> <p>(26I) در زمینه زمین‌های چمن که مخصوص فوتبال هست و خانم‌ها از آن بی‌بهره‌اند</p> <p>(27I) در کل امکانات ورزشی زنان با مردان متناسب نیست و بانوان از حداقل امکانات برخوردار برخوردارند</p> <p>(28I) نسبت به دیگر تفاوت‌های میان زنان و مردان امکانات ورزشی به نسبت متعادل‌تر هستند</p> <p>(8m) زن مدیر قوی، مقتدر، با آرامش، دقیق منظم باشد</p> <p>(20m) نگذارند جنسیت او در تصمیم‌گیری و جایگاه اجتماعی ایشان تاثیری داشته باشد</p> <p>(5m) یک مدیر خانم باید عدالت را رعایت کند.</p> <p>(19m) سخت کوشی همدلی کمال گرایی وفاداری فروتنی</p> <p>(6m) مدیر با دانش کافی - با دید مدیر مدیریت های بلند مدت و کوتاه مدت</p> <p>(7m) مدیریت مالی قوی - اقتدار و دیسیپلین - مدیریت زنان استراتژی ستفاده بهینه و بهره‌وری از اماکن</p> <p>(8m) مقتدر - منظم - روابط اجتماعی بالا</p> <p>(21m) شخصیت کاریزماتیک داشته باشد - اعتماد به نفس بالایی داشته باشد - مقتدر باشد - متین و باوقار باشد - دارای تن صدای قاطع باشد - صبور باشد - با صلابت باشد</p> <p>(4m) با هوش و زیرک - صادق - آگاه به مسائل روز - با انصاف - عادل - مدبر - تحصیل کرده در زمینه مدیریتی - دارای شخصیت مستقل باشد - با تجربه - مقتدر - قاطع</p> <p>(5m) کاردانی - تواضع و افتادگی - محتاط بودن - دارای قدرت جنگندگی در حل مسائل بحرانی باشند همچنین مدیر باید بی‌عیب و نقص باشد تا دیگران بتوانند با خیال راحت به او تکیه کنند</p> <p>(6n) قاطع و مصمم - دارای اعتماد به نفس کافی - وظیفه شناس و مسئولیت پذیر - نظم و انضباط - دارای هدف و برنامه - مهارت‌های ارتباطی قوی</p> <p>(12n) قدرت نفوذ - بیان قوی - تفکر مدیریتی قدرتمند - تفکر مشارکت و آزمون و خطا و ابتکار عمل</p> <p>(5n) اعتماد به نفس - مهارت‌های ارتباطی - صبور و الهام بخش - انعطاف‌پذیر در بحران‌ها - عدم تابعیت از دیگران - پیشرو - قاطع و مصمم</p> <p>(4n) با درایت - هدفمند - مثبت اندیش - قاطع - منعطف - داشتن گوش شنوا</p> |

جدول ۲- مضامین و مفاهیم به دست آمده

| مضامین پایه                | مفاهیم                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| زنان مدیران توانمندی هستند | <p>(۲۲a) اگر به آنها فرصت داده شود می‌توانند کارهای فراوانی را انجام دهند</p> <p>(12a) نقش کلیدی و مدیریتی بانوان در خانواده</p> <p>(14d) مدیریت باعث توسعه ورزش کشور می‌شود</p> <p>(11e) زنان مدیریت منزل را با آن همه کار متفاوت انجام می‌دهند</p> <p>(25q) زنان به عنوان مدیران عاطفی خانواده نقش بسزایی در توسعه ورزش کشور دارند</p> <p>(۲۲q) مدیریت ورزشی در حیطه بانوان از درجه اهمیت بسیاری برخوردار است</p> |
| عدم اهمیت به زنان          | (8q) مردان در بیشتر حوزه‌ها تصمیم می‌گیرند                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |



| مضامین پایه                    | مفاهیم                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                | <p>(20m) زنان در پشت صحنه باشند</p> <p>(b۶) وجود مداخله‌ی آقایان امکان مدیریت ورزشی توسط خود بانوان را نمی‌دهد</p> <p>(b۱۹) زنان به لحاظ روحیات حساس و شکننده هستند</p> <p>(c۶) مدیریت در حوزه تصمیم‌گیری در مورد خودشان هم به آنها داده نمی‌شود</p> <p>(o۹) مردان به زنان اجازه پیشرفت نمی‌دهند</p> <p>(m۲۱) عملاً مدیریت آنها تحت الشعاع آقایان می‌باشد</p> <p>(g۱۲) تصمیم‌گیرندگان اصلی در حوزه ورزش اغلب آقایان هستند</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| الویت‌های جنسیتی در ورزش       | <p>(15s) ۱۰۰ درصد با مردان در همه زمینه‌ها است</p> <p>(u۳) اولویت بیشتر با مردان است</p> <p>(u۲۴) در ورزش‌های دسته‌جمعی فوتبال و کشتی مردان</p> <p>(p۳) در همه موارد زنان از فرصت‌های یکسان و مشابه با مردان برخوردار نیستند</p> <p>(o۲۳) با توجه به اینکه بیشتر مکان‌های سرپوشیده به ورزش بانوان اختصاص دارد الویت با آقایان است</p> <p>(L۱۷) با توجه به آمار تعداد شرکت‌کنندگان زن و مرد می‌توان اولویت را ایجاد کرد</p> <p>(L۱۹) با توجه به محدودیت‌هایی که برای ورزش بانوان در کشور ما وجود دارد اولویت‌های ورزشی بیشتر با مردان است</p> <p>(L۷) در اکثر فعالیت‌های ورزشی این محدودیت وجود دارد</p> <p>(L۹) سرمایه‌گذاری بخش دولتی برای آقایان بیشتر می‌باشد</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| محدودیت‌های تفکرات مذهبی       | <p>(9b) نقش بسیار زیادی دارد</p> <p>(5j) تفکرات و تدریج‌های قانونگذار و عوامل اجرایی آن است که عرضه را برای ورزش بانوان سخت و دشوار کرده است</p> <p>(2h) بسیاری از خانواده‌های مذهبی علاقه‌ای به حضور دختران در صحنه‌های ورزشی و جمعی و بین‌المللی ندارند</p> <p>(10g) بسیاری از تفکرات مذهبی زنان را در خانه و فقط در نقش همسر در نظر می‌گیرد</p> <p>(14g) اسلام واقعی به زنان جایگاه ویژه‌ای داده شده است</p> <p>(18k) تفکرات مذهبی خاص است</p> <p>(6m) جامعه سنتی و مذهبی محدودیت زیادی در این زمینه ایجاد شده است</p> <p>(18o) کمی دست و پاگیر و حالت محدود کننده دارد</p> <p>(۳ t) دین و مذهب مانع پیشرفت زنان در حوزه ورزش می‌شود از نظر اسلام زن فقط باید به امور منزل رسیدگی کند</p> <p>(16e) باعث ایجاد محدودیت در ورزش زنان شده است</p> <p>(17e) زنان به راحتی نتوانند در ورزش‌های مورد علاقه خود شرکت کنند</p> <p>(18e) تفکرات مذهبی فاکتور بزرگی در هدایت خانم‌ها به سمت ورزش دارد،</p> <p>(19e) ورزش به همراه دین ابزار ضروری برای دوستداران ورزشی است</p> <p>(20e) مذهب ویژگی‌ها و رفتارهایی را ترویج می‌کند مانند نظم و انضباط بی‌طرفی ایستادگی استقامت</p> <p>(21e) تداخلی نباید ایجاد کند ولی گاهی در جامعه باعث فعالیت کم بانوان می‌شود</p> <p>(22b) پوشش‌های نامناسب ورزشی سرعت زنان را می‌گیرد</p> <p>(6c) زن در فضای بسته و یا با پوشش خاص خود به ورزش ادامه دهد</p> <p>(5k) به علت تفکرات مذهبی جامعه ورزشی زنان محدودتر می‌باشد</p> |
| محدودیت‌های عرف و اعتقاد جامعه | <p>(1f) اهمیت به جایگاه زنان در جامعه و موفق بودن آنها در محیط‌های مختلف نمی‌دهند</p> <p>(24f) عامل اصلی عدم پیشرفت زنان می‌باشد چون محدودیت زیادی در ورزش زنان ایجاد کرده است</p> <p>(12f) زندگی سنتی شاید محدودیت‌هایی ایجاد کند ولی زن می‌تواند با مدیریت خود به بهترین نحو از ورزش استفاده کند</p> <p>(17f) محدودیت‌های فرهنگی و اعتقادی همواره مانع پیشرفت زنان در زمینه ورزش بوده است.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |



| مفاهیم                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | مضامین پایه            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <p>(14f) در سال‌های اخیر توجه زنان به ورزش بیشتر شده است ولی نه به صورت تخصصی</p> <p>(15f) در تفکر سنتی ما هر نوع ورزشی را مناسب خانم‌ها نمی‌دانند</p> <p>(16f) ورزش کردن امری ضروری برایشان نیست</p> <p>(18f) زندگی‌های سنتی زنان در عرصه ورزش و مدیریت کمتر وارد می‌شوند</p> <p>(20f) که زندگی مدرنیته در حال پیشرفت است بنابراین تاثیر خود را بر روی ورزش جامعه نیز خواهد گذاشت</p> <p>(20b) بیشتر به نقش خانه‌داری و مادرانه زمان تاکید دارد و در زمینه ورزش خیلی مشوق نیست.</p> <p>(4L) زندگی‌های سنتی ورزش را نمی‌پذیرد و زنان و دختران را فقط به عنوان یک همسر در داخل خانه و بعد از آن مادر فرزندان می‌بینند</p> <p>(21a) زن باید همسر و مادر باشد تا ورزشکار</p> <p>(22g) نباید وظائف مادری و همسری زن را تحت الشعاع قرار دهد در مورد ورزش بانوان این نگاه تندتر است</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                        |
| <p>(c۱۲) در ابتدا به زنان شاغل خیلی اهمیت داده نمی‌شود</p> <p>(8t) بسیار با آنها در اجتماع برخوردهای به خصوص از طرف مردان می‌شد</p> <p>(19t) در سال‌های اخیر و با وضعیت اقتصادی ملاک خیلی از آقایان برای ازدواج همسر شاغل می‌باشد</p> <p>(6t) زنان خیلی در جامعه ورزشی جایگاه شغلی ندارند کما اینکه ورزشکاران حرفه‌ای هستند اما جایگاه شغلی ندارند</p> <p>(7t) نگاه‌ها به اشتغال زنان خیلی تغییر کرده و از لحاظ فرهنگی نیز بسیار رشد کرده</p> <p>(23t). در جامعه کنونی از نظر اشتغال بین زن و مرد فرقی نیست ولی هنوز در ورزش متاسفانه نگاه جنسیتی وجود دارد</p> <p>(20p) به علت تفکرات مذهبی جامعه ورزشی زنان محدودتر می‌باشد</p> <p>جامعه نمی‌تواند بپذیرد که یک زن برای ورزش کردن زمانی را در کنار خانواده نباشد</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | جایگاه شغلی زنان       |
| <p>(q۱۸) از نظر فرهنگی حضور زنان در جامعه ورزشی به دلیل نوع دیدگاه فرهنگی کمتر است</p> <p>(2g) امروزه به دلیل شرایط اقتصادی ضعیف مردم غالب زنان مجبور به کار هستند این حالت کاملاً پذیرفته شده است</p> <p>(16a) نگاه فرهنگی در جامعه ما به عدم اشتغال زنان است</p> <p>(55g) با توجه به مشکلات اقتصادی نگاه فرهنگی به اشتغال نسبت به قبل بهتر شده است همین دیدگاه در ورزش بانوان هم وجود دارد و رو به بهبود است</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | شرایط فرهنگی و اقتصادی |
| <p>(1s) تایم اختصاصی به زنان از مردان کمتر است</p> <p>(11f) تعداد باشگاه‌های زنان نسبت به مردان کمتر است</p> <p>(12f) مجموعه‌های ورزشی با فضای باز برای آقایان طراحی می‌شود</p> <p>(13g) خانم‌ها به جهت پوشش نمی‌توانند از بسیاری از اماکن استفاده کنند</p> <p>(44h) هیچ تناسبی در این زمینه وجود ندارد</p> <p>(33g) مردان بیشتر امکانات دارند</p> <p>(14g) بیشتر امکانات ورزشی در کشور ایران برای مردان است زیرا دیدگاه جامعه هنوز تا حدی سنتی است</p> <p>(q۱۵) متناسب نبودن امکانات مشهود است</p> <p>(5q) در بیشتر موارد امکانات برای آقایان بهتر و بیشتر است و این شاید به خاطر جمعیت مخاطبان باشد</p> <p>(3u) برنامه‌های ورزشی بانوان قاعده‌تاً متفاوت با مردان بوده که این مسئله در مجموعه‌های ورزشی با باید رعایت شود</p> <p>(6L) امکانات ورزشی تقریباً مساوی است اما مردان ساعات بیشتری می‌توانند از این امکانات استفاده کنند.</p> <p>(15L) خانم‌ها ترجیح می‌دهند در ساعات فراغت پس از ساعات کاری وقت خود را صرف خانواده کنند</p> <p>(22l) امکانات برای آقایان بیشتر و حتی تایم استفاده هم برای این گروه بیشتر است</p> <p>(28g) در زمینه زمین‌های چمن که مخصوص فوتبال هست و خانم‌ها از آن بی‌بهره‌اند</p> <p>(27n) در کل امکانات ورزشی زنان با مردان متناسب نیست و بانوان از حداقل امکانات برخوردار برخوردارند</p> | امکانات ورزشی          |



| مضامین پایه       | مفاهیم                                                                                                                                                                   |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   | (28d) نسبت به دیگر تفاوت‌های میان زنان و مردان امکانات ورزشی به نسبت متعادل‌تر هستند                                                                                     |
| ویژگی‌های مدیر زن | (55g) زن مدیر قوی، مقتدر، با آرامش، دقیق منظم باشد                                                                                                                       |
|                   | (20m) نگذارد جنسیت او در تصمیم‌گیری و جایگاه اجتماعی ایشان تأثیری داشته باشد                                                                                             |
|                   | (5m) یک مدیر خانم باید عدالت را رعایت کند.                                                                                                                               |
|                   | (19m) سخت‌کوشی همدلی کمال‌گرایی وفاداری فروتنی                                                                                                                           |
|                   | (6m) مدیر با دانش کافی- با دید مدیر مدیریت‌های بلند مدت و کوتاه مدت                                                                                                      |
|                   | (7m) مدیریت مالی قوی- اقتدار و دیسیپلین- مدیریت زنان استراتژی ستفاده بهینه و بهره‌وری از امکان                                                                           |
|                   | (8m) مقتدر- منظم- روابط اجتماعی بالا                                                                                                                                     |
|                   | (21m) شخصیت کاریزماتیک داشته باشد- اعتماد به نفس بالایی داشته باشد - مقتدر باشد- متین و باوقار باشد - دارای تن صدای قاطع باشد- صبور باشد- با صلابت باشد                  |
|                   | (4m) با هوش و زیرک - صادق - آگاه به مسائل روز- با انصاف- عادل -مدبر- تحصیل کرده در زمینه مدیریتی - دارای شخصیت مستقل باشد -با تجربه -مقتدر -قاطع                         |
|                   | (5m) کردانی- تواضع و افتادگی -محتاط بودن - دارای قدرت جنگندگی در حل مسائل بحرانی باشند همچنین مدیر باید بی‌عیب و نقص باشد تا دیگران بتوانند با خیال راحت به او تکیه کنند |
|                   | (6n) قاطع و مصمم- دارای اعتماد به نفس کافی- وظیفه‌شناس و مسئولیت‌پذیر- نظم و انضباط- دارای هدف و برنامه- مهارت‌های ارتباطی قوی                                           |
|                   | (12n) قدرت نفوذ- بیان قوی- تفکر مدیریتی قدرتمند- تفکر مشارکت و آزمون و خطا و ابتکار عمل                                                                                  |
|                   | (5n) اعتماد به نفس -مهارت‌های ارتباطی- صبور و الهام‌بخش- انعطاف‌پذیر در بحران‌ها- عدم تابعیت از دیگران- پیشرو- قاطع و مصمم                                               |
|                   | (4n) با درایت- هدفمند- مثبت‌اندیش -قاطع- منعطف -داشتن گوش شنوا                                                                                                           |

## بحث و نتیجه‌گیری:

با تحلیل مصاحبه‌های انجام‌شده، ۶ شیوه یا طبقه توصیفی مختلف از تجربه‌ی مصاحبه‌شوندگان در زمینه‌ی مدیریت ورزشی زنان پدیدار شد. این طبقات عبارت‌اند از:

۱. توانمند بودن

۲. محدود بودن

۳. مؤثر بودن

۴. منعطف بودن

۵. کم‌امکانات بودن

۶. دوم بودن

هر یک از طبقات توصیفی، تجمیع‌کننده‌ی بخشی از تجارب مصاحبه‌شوندگان بر اساس نگاه افقی محدود از مدیریت به‌عنوان بستری است که کار سازمان در آن رخ می‌دهد. هر طبقه به‌طور ضمنی حاوی یک نظریه در باب موفقیت و مؤثر بودن زنان در حوزه‌ی مدیریت است؛

بدین‌معنا که هر کدام از این طبقات به‌نوعی در بحث مدیریت زنان تأثیرگذار است.

## الف) باور جنسیتی در مدیریت ورزشی زنان به‌معنی توانمند بودن آنان:

بر اساس این طبقه‌ی توصیفی، باور جنسیتی در مدیریت ورزشی زنان عبارت است از: «توانایی زنان در بیشتر حوزه‌های کاری و داشتن نقش کلیدی در خانواده». افق بیرونی که این مفهوم از باور جنسیتی زنان در آن تجربه می‌شود، عملکرد مثبت آنان در حوزه‌های کاری متفاوت است و با عناصری چون درخشان بودن، تأثیرگذاری در حوزه‌ی تخصصی، افتخارآفرینی، بهترین بودن، انجام چندین کار در یک زمان، مادر بودن و همسر بودن به‌عنوان افق درونی مطرح می‌شود. اگر یک زن به‌عنوان یک مدیر انتخاب شود، توانایی انجام بسیاری از امور را دارد و زن‌های زیادی در این حوزه وجود دارند که توانسته‌اند مطرح باشند. «اگر به آن‌ها فرصت داده شود می‌توانند کارهای فراوانی را انجام دهند.» (مصاحبه‌شونده ۲۲)



مدیریتی، ورزشی و... بدرخشد و ثابت کند که از هر فرصتی استفاده خواهد کرد و ارزش آن را خواهد دانست.

«در کل امکانات ورزشی زنان با مردان متناسب نیست و بانوان از حداقل امکانات برخوردارند.» (مصاحبه‌شونده ۷)

**ی) باور جنسیتی در مدیریت ورزشی زنان به معنی دوم بودن:** عبارت است از: «اولویت قرار گرفتن مردان در تمامی حوزه‌ها». افق بیرونی این طبقه، تفاوت نگاه جنسیتی میان زنان و مردان است و افق درونی آن نیز شامل این واقعیت است که در بسیاری از موارد، حتی مدیریت بخش زنان نیز در دست مردان است. سرمایه‌گذاری بیشتر بخش دولتی برای آقایان و نگاه رقابتی به جای مشارکتی، از دیگر مؤلفه‌های این طبقه است. با این حال، زنان توانسته‌اند با وجود این شرایط، در سطوح بالا مطرح شوند و توانمندی خود را نشان دهند.

«با توجه به محدودیت‌هایی که برای ورزش بانوان در کشور ما وجود دارد، اولویت‌های ورزشی بیشتر با مردان است.» (مصاحبه‌شونده ۱۹)

### ملاحظات اخلاقی:

#### پیروی از اصول اخلاقی پژوهشی:

تمامی اصول اخلاقی در این پژوهش رعایت شده است.

#### حامی مالی:

این تحقیق هیچ گونه کمک مالی از سازمان، ارگان یا دانشگاهی دریافت نکرده است.

#### مشارکت نویسندگان:

خانم طیبیه زرگر ایده مقاله را ارائه دادند و خانم تاجیک و پازوکی نوشتن مقدمه و جمع‌آوری داده‌ها و در نهایت نگارش مقاله را بر عهده داشتند.

هر سه نویسنده نتایج را بررسی و بحث و نتیجه‌گیری تدوین گردید.

#### تعارض منافع:

بنابر اظهار نویسندگان تعارض منافع ندارد.

**ب) باور جنسیتی در مدیریت ورزشی زنان به معنی محدود بودن:** عبارت است از: «زنان با توجه به جایگاه اجتماعی، محدودیت‌های مذهبی، خانوادگی و سنتی دارند». افق بیرونی این طبقه، چارچوب بسته‌ی فکری است که تحت‌تأثیر آن بسیاری از زنان ممکن است از انجام کارهای مورد علاقه‌ی خود، رسیدن به اهداف شخصی، یا مقابله با تفکرات مذهبی بازمانند. سلطه‌ی بیشتر مردان در خانواده نیز از جمله موانع است که به‌عنوان افق درونی تجربه می‌شود. در حقیقت، یک زن با وجود داشتن محدودیت‌های مختلف، در بسیاری از حوزه‌ها درخشان است.

«کمی دست‌وپاگیر و حالت محدودکننده دارد.» (مصاحبه‌شونده ۱۱).

**ج) باور جنسیتی در مدیریت زنان به معنی مؤثر بودن:** بر اساس این طبقه‌ی توصیفی، باور جنسیتی در مدیریت ورزشی زنان «عبارت است از تأثیرگذاری زنان در کلیه‌ی بخش‌های فعال». افق بیرونی این طبقه، ایجاد تغییر در حوزه‌ی باورهای جنسیتی زنان در مدیریت ورزشی را ترسیم می‌کند. در واقع یک مدیر زن باید در حوزه‌ی کاری خود مؤثر باشد. از عناصر افق درونی می‌توان به قدرت کلام، ارتباطات مؤثر، اعتماد به نفس و استقلال اشاره کرد.

زندگی مدرنیته در حال پیشرفت است، بنابراین تأثیر خود را بر روی ورزش جامعه نیز خواهد گذاشت.» (مصاحبه‌شونده ۲۰)

**د) باور جنسیتی در مدیریت ورزشی زنان به معنی معطف بودن:** بر اساس این طبقه‌ی توصیفی، باور جنسیتی در مدیریت زنان عبارت است از: «توانایی انعطاف‌پذیری در کلیه‌ی قسمت‌ها و چالش‌هایی که یک زن با آن مواجه است». افق بیرونی این طبقه، زن مقتدری است که بسیاری از مردان نمی‌توانند ذره‌ای به عملکرد او انتقاد وارد کنند. افق درونی آن نیز شامل احساسی بودن زنان، قدرت واکنش در لحظه، توانایی انجام چندین کار در یک زمان، مدیریت زمان و مدیریت بحران می‌شود.

«اعتماد به نفس - مهارت‌های ارتباطی - صبور و الهام‌بخش - انعطاف‌پذیر در بحران‌ها - عدم تابعیت از دیگران - پیشرو - قاطع و مصمم.» (مصاحبه‌شونده ۵)

**و) باور جنسیتی در مدیریت ورزشی زنان به معنی کم امکانات بودن:**

عبارت است از: «نداشتن امکانات کافی در حوزه‌ی ورزشی زنان». افق بیرونی آن، امکانات محدود ورزشی است و در مقابل، افق درونی استفاده از فرصت‌ها، کنترل شرایط و ارزش‌گذاری به کوچک‌ترین موقعیت‌هاست. یک زن با امکانات کم نیز توانسته است در بسیاری از عرصه‌های



## References:

- Adams, C. (2017). Gender and sport management: A critical analysis. *Sport in Society*, 20(2), 153–165.  
<https://doi.org/10.1080/17430437.2015.1124565>
- Amani, A., Ismailzadeh, M. T., Afsharnejad, T., & Mousavi, S. (2015). Identifying barriers to women's entrepreneurship in sports. *The First National Conference on Entrepreneurship*, Islamic Azad University, Chalous Branch. (In Persian)
- Ashby, J., Ryan, M. K., & Haslam, S. A. (2007). Legal work and the glass cliff: Evidence that women are preferentially selected to lead problematic cases. *William and Mary Journal of Women and the Law*, 13, 775–794.
- Ashcraft, K. L. (2013). The glass slipper: “Incorporating” occupational identity in management studies. *Academy of Management Review*, 38(1), 6–31.
- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. In J. Richardson (Ed.), *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education* (pp. 241–258). Greenwood Press.
- Brown, C., Hoyer, R., & Nicholson, M. (2019). *Gender diversity and leadership in sport governance*. Routledge.
- Bruckmüller, S., Ryan, M. K., & Rink, F. (2014). Beyond the glass ceiling: The glass cliff and its lessons for organizational policy. *Social Issues and Policy Review*, 8(1), 202–232.  
<https://doi.org/10.1111/sipr.12001>
- Claringbould, I., & Knoppers, A. (2012). Paradoxical practices of gender in sport-related organizations. *Journal of Sport Management*, 26(5), 404–416.
- Connell, R. W. (2005). *Masculinities* (2nd ed.). University of California Press.
- Cotter, D. A., Hermsen, J. M., Ovadia, S., & Vanneman, R. (2001). The glass ceiling effect. *Social Forces*, 80(2), 655–681.
- Eagly, A. H., & Carli, L. L. (2007). *Through the labyrinth: The truth about how women become leaders*. Harvard Business Press.
- Eagly, A. H., & Karau, S. J. (2002). Role congruity theory of prejudice toward female leaders. *Psychological Review*, 109(3), 573–598.
- Ellemers, N., Rink, F., Derks, B., & Ryan, M. K. (2012). Women in high places: When and why promoting women into top positions can harm them individually or as a group (and how to prevent this). *Research in Organizational Behavior*, 32, 163–187.  
<https://doi.org/10.1016/j.riob.2012.10.003>
- Gartzia, L., Ryan, M. K., Balluerka, N., & Aritzeta, A. (2012). Think crisis—think female: Further evidence. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 21(5), 603–628.  
<https://doi.org/10.1080/1359432X.2011.599934>
- Greenberg, J. (1987). A taxonomy of organizational justice theories. *Academy of Management Review*, 12(1), 9–22.
- Griffin, A., Munroe-Chandler, K., & Moran, A. P. (2022). Exploring the challenges of female leadership in sport: A socio-cultural perspective. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 20(3), 230–243.  
<https://doi.org/10.1080/1612197X.2020.1823699>
- Hoeber, L. (2007). Exploring the boundaries of gendered sport leadership: The case of



- Canadian women coaches. *Journal of Sport Management*, 21(4), 470–491.
- Kelly, K., & Byrne, D. (1992). *Exploring human sexuality*. Prentice Hall.
- Khosravi Zadeh, E., Elahi, A., Bahrami, A., Haghdadi, A., & Nastoohi, T. (2017). Problems of female coaches: A case study of Arak sports boards. *Sport Management Studies*, 7(13). (In Persian)
- Mehdizadeh, A., Abdavi, F., & Afshari, M. (2019). Glass roof theory in the field of women's sports: A comparative comparison and presentation of a quantitative model. *Human Resource Management in Sport*, 7(1), 45–59. (In Persian)
- Sanday, P. R. (1981). *Female power and male dominance: On the origins of sexual inequality*. Cambridge University Press.
- Shirzad Malabashi, S., Farahani, A., & Asad, M. (2017). Factors affecting the appointment of women in management positions of the Ministry of Sports and Youth. *Sports Management and Development*, 6(1), 37–51. (In Persian)
- Welbourne, T. M., Cychota, C. S., & Ferrante, C. J. (2007). Wall Street reaction to women in IPOs: An examination of gender diversity in top management teams. *Group and Organization Management*, 32(5), 524–547.



## Research Paper

# The Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy on Coping Styles and Self-Efficacy in Paralympic Athletes with Spinal Cord Injury

\*Zohreh Khazeni <sup>1</sup>,

1.M.A. in Clinical Psychology, Faculty of Social Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Tonekabon Branch, Iran

### ABSTRACT:

Received:  
10 Jun 2025

Accepted:  
6 Feb 2025

Available Online:  
5 Mar 2025

### Keywords:

Solution-Focused  
Brief Therapy,  
Coping Styles,  
Self-Efficacy,  
Paralympic  
Athletes, Spinal  
Cord Injury

**Introduction:** The Paralympic Games provide a platform for showcasing the capabilities of athletes with disabilities; however, athletes with spinal cord injuries, particularly in the lumbar region, often face psychological challenges such as reduced self-efficacy and maladaptive coping styles. Solution-Focused Brief Therapy (SFBT), as a resource-oriented and solution-centered approach, may be effective in addressing these issues.

**Methods:** This study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group structure. The statistical population consisted of Paralympic athletes with lumbar spinal cord injuries. From this population, 32 participants were purposefully selected and then randomly assigned to either the experimental or control group (16 participants in each). The experimental group participated in seven sessions of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT), conducted once weekly, each session lasting 60 minutes. In contrast, the control group received no intervention during the study period.

Measurement tools included the Lazarus and Folkman's Coping Styles Questionnaire and the Sherer General Self-Efficacy Scale. Data analysis involved descriptive statistics, tests for normality, Levene's test for homogeneity of variance, and Analysis of Covariance (ANCOVA) to assess the effectiveness of the intervention

**Results:** The results indicated that Solution-Focused Brief Therapy had a significant effect on increasing self-efficacy ( $p < 0.01$ ) and problem-focused coping styles ( $p < 0.05$ ), as well as reducing emotion-focused and avoidant coping styles ( $p < 0.05$ ) in the experimental group compared to the control group

**Conclusion:** This study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group structure. The statistical population consisted of Paralympic athletes with lumbar spinal cord injuries. From this population, 32 participants were purposefully selected and then randomly assigned to either the experimental or control group (16 participants in each). The experimental group participated in seven sessions of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT), conducted once weekly, each session lasting 60 minutes. In contrast, the control group received no intervention during the study period.

Measurement tools included the Lazarus and Folkman's Coping Styles Questionnaire and the Sherer General Self-Efficacy Scale. Data analysis involved descriptive statistics, tests for normality, Levene's test for homogeneity of variance, and Analysis of Covariance (ANCOVA) to assess the effectiveness of the intervention

\* Corresponding Author: Zohreh Khazeni

E-mail: [khazeni.zohreh.97@gmail.com](mailto:khazeni.zohreh.97@gmail.com)



## مقاله پژوهشی:

# اثربخشی درمان راه حل مدار کوتاه مدت بر سبک های مقابله ای و خودکارآمدی در ورزشکاران پارالمپیک دارای ضایعه نخاعی

زهره خازنی\*

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم اجتماعی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن، ایران

## چکیده:

**مقدمه:** بازی‌های پارالمپیک بستری برای بروز توانمندی‌های ورزشکاران دارای معلولیت است؛ با این حال، ورزشکاران دارای ضایعه نخاعی، به‌ویژه در ناحیه کمری، اغلب با چالش‌های روانی نظیر کاهش خودکارآمدی و سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد مواجه‌اند. درمان راه‌حل‌مدار کوتاه‌مدت به‌عنوان رویکردی متمرکز بر منابع و راه‌حل‌ها می‌تواند در بهبود این مشکلات مؤثر باشد.

**روش:** این پژوهش با طرح نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل ورزشکاران پارالمپیک دارای ضایعه نخاعی کمری بود که از بین آن‌ها ۳۲ نفر به‌صورت هدفمند انتخاب و سپس به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام ۱۶ نفر) جای گرفتند. گروه آزمایش در ۷ جلسه درمان راه‌حل‌مدار کوتاه‌مدت (هفته‌ای یک جلسه ۶۰ دقیقه‌ای) شرکت کرد، درحالی‌که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای (لازاروس و فولکمن) و پرسشنامه خودکارآمدی شرر بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل‌های توصیفی، آزمون‌های نرمال بودن داده‌ها، آزمون لوین برای همگنی واریانس، و تحلیل کوواریانس (ANCOVA) تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که درمان راه‌حل‌مدار کوتاه‌مدت تأثیر معناداری بر افزایش خودکارآمدی ( $P < 0/01$ ) و سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار ( $P < 0/05$ ) و نیز کاهش سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی ( $P < 0/05$ ) در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل داشت.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌ها تأیید می‌کند که درمان راه‌حل‌مدار کوتاه‌مدت می‌تواند در بهبود سبک‌های مقابله‌ای و افزایش خودکارآمدی ورزشکاران پارالمپیک دارای ضایعه نخاعی مؤثر واقع شود. این تأثیر از لحاظ آماری معنادار است و اندازه اثر آن نیز نشان‌دهنده اهمیت کاربردی آن است. این مداخله می‌تواند به عنوان بخشی از برنامه‌های مشاوره‌ای و روان‌شناسی در ورزش پارالمپیک استفاده شود.

تاریخ دریافت:

۲۱ دی ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش:

۱۸ بهمن ۱۴۰۳

تاریخ انتشار:

۱۵ اسفند ۱۴۰۳

## کلید واژه‌ها:

درمان راه حل مدار کوتاه

مدت، سبک‌های مقابله‌ای،

خودکارآمدی، ورزشکاران

پارالمپیک، ضایعه نخاعی

\*نویسنده مسئول: زهره خازنی

پست الکترونیکی: [khazeni.zohreh.97@gmail.com](mailto:khazeni.zohreh.97@gmail.com)



## مقدمه:

مسابقات پارالمپیک، رویدادی بین‌المللی در سطح حرفه‌ای است که به صورت موازی با بازی‌های المپیک و ویژه ورزشکاران دارای معلولیت جسمی، حرکتی، حسی یا ذهنی برگزار می‌شود. معلولیت<sup>۱</sup> پدیده‌ای ناخواسته و ناخوشایند است که ممکن است برخی افراد ناگزیر در دوره‌ای از زندگی یا در تمام عمر خود با آن مواجه شوند. اگرچه برخی ناتوانی‌ها به صورت مادرزادی و از بدو تولد بروز می‌کنند، اما انواع دیگری از معلولیت می‌توانند در هر مرحله‌ای از زندگی رخ دهند (مرادی، ۱۳۹۸). این رقابت‌ها با هدف فراهم آوردن بستری عادلانه برای نمایش توانمندی‌های ورزشی افراد دارای ناتوانی، طراحی شده‌اند و به ارتقاء جایگاه اجتماعی، روانی و ورزشی این افراد کمک می‌کنند. بر اساس گزارش کمیته بین‌المللی پارالمپیک (۲۰۱۸) ورزشکاران در پارالمپیک بر اساس نوع و شدت معلولیت خود در گروه‌های طبقه‌بندی‌شده‌ای رقابت می‌کنند که شامل دسته‌های قطع عضو، ضایعه نخاعی (SCI)<sup>۲</sup>، نابینایی و کم‌بینایی، فلج مغزی، کوتاه‌قامتان و سایر ناتوانی‌های فیزیکی یا رشدی است.

با وجود همه تلاش‌های صورت‌گرفته برای بهبود کیفیت زندگی ورزشکاران دارای معلولیت، همچنان چالش‌های روانی خاصی این قشر را تهدید می‌کند؛ به‌ویژه در میان ورزشکارانی با ضایعه نخاعی، که یکی از شدیدترین و پیچیده‌ترین انواع معلولیت‌های حرکتی به شمار می‌رود. طبق آمار منتشرشده از سوی سازمان بهداشت جهانی (WHO)<sup>۳</sup>، سالانه حدود ۲۵۰٬۰۰۰ تا ۵۰۰٬۰۰۰ نفر در جهان دچار آسیب نخاعی می‌شوند. در ایران نیز برآوردها نشان می‌دهد که درصد قابل توجهی از ورزشکاران شرکت‌کننده در پارالمپیک، به‌ویژه در رشته‌هایی چون بسکتبال با ویلچر یا دو و میدانی، دارای درجاتی از ضایعه نخاعی هستند (سازمان ملی پارالمپیک ایران، ۱۴۰۰). ضایعه نخاعی، با ایجاد اختلال در عملکرد حرکتی و حسی بخش‌هایی از بدن، نه تنها محدودیت‌های جسمی، بلکه فشارهای روانی قابل توجهی را نیز به دنبال دارد؛ از جمله کاهش اعتمادبه‌نفس، اضطراب، افسردگی و اختلال در راهبردهای مقابله‌ای مؤثر (شولتز و همکاران، ۲۰۲۲). همه‌ی افراد در موقعیت‌های تنش‌زا این‌چنینی نیاز به آشنایی با انواع راهبردهای مقابله‌ای<sup>۴</sup> دارند تا رفته رفته به سطوحی از انطباق و سازش برسند و الگویی از بهبود و

ترمیم را به دنبال تحمل رنج نشان دهند؛ اما این نیاز در ورزشکاران دارای ضایعه نخاعی، به واسطه‌ی ماهیت مزمن، پیش‌بینی‌ناپذیر و عمیقاً تأثیرگذار این نوع معلولیت بر ابعاد روانی، جسمی و اجتماعی زندگی، اهمیتی دوجندان می‌یابد. برای این گروه، یادگیری و به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای مؤثر نه تنها به تسهیل بازگشت به زندگی عادی کمک می‌کند، بلکه عاملی حیاتی در حفظ انگیزه، تداوم مشارکت در فعالیت‌های ورزشی و بازسازی هویت فردی و ورزشی آنان به شمار می‌رود (ماچیدا و همکاران، ۲۰۱۳). راهبرد مقابله فرایند پیچیده‌ای است که با توجه به ارزیابی‌هایی که فرد از موقعیت استرس‌زا و فشارهای آن موقعیت دارد، تغییر می‌کند و تلاش‌های رفتاری - شناختی فرد را در برمی‌گیرد (خسروی و همکاران، ۱۳۹۸).

لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴)، مقابله را فرایندی تعریف می‌کنند که بر اساس آن، افراد تلاش می‌کنند تا مغایرت ادراک‌شده بین تقاضاها، الزام‌ها و منابع موجود را که در شرایط استرس‌زا ارزیابی می‌کنند، مهار و مدیریت نمایند (خسروی و همکاران، ۱۳۹۸). راهبردهای مقابله که باتحمل پریشانی رابطه دارند به دودسته کلی، راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار<sup>۵</sup> و راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار<sup>۶</sup> تقسیم می‌شوند (جعفری و همکاران، ۲۰۱۸). یافته‌های تحقیقی مختلف نشان می‌دهند که انتخاب یکی از انواع سبک‌های مقابله‌ای یا ترکیبی از آنها راهی برای تداوم زندگی و رویارویی با فشارهای روانی است. در این میان، مقابله‌ی اجتنابی، تلاشی در جهت اجتناب از رخدادها و رویدادهای منفی است که می‌تواند به شکل شناختی (انکار، فرونشانی و سرکوب افکار و تصورات پیرامون مشکلات فرارو) و رفتاری (فرار از پذیرش مسئولیت، تلاش برای جلب حمایت‌های دیگران، خودمراقبتی افراطی به شکل اظهار ناراضی جسمانی و ... بروز کند. لذا انتخاب سبک مقابله‌ای مناسب می‌تواند بر خودکارآمدی فرد مؤثر باشد (پیشاهنگ، ۱۴۰۰).

خودکارآمدی<sup>۷</sup> در ورزشکاران دارای ضایعه نخاعی نقشی کلیدی در بازیابی حس کنترل، تقویت انگیزه در مواجهه با محدودیت‌ها، و تداوم در فعالیت‌های ورزشی ایفا می‌کند، به‌گونه‌ای که می‌تواند تعیین‌کننده میزان موفقیت آنان در مسیر توان‌بخشی و خودتکایی باشد (حسینی و جباری نژاد، ۱۴۰۰).

<sup>۵</sup>. Emotion-Focused Coping Strategy

<sup>۶</sup>. Problem-Focused Coping Strategy

<sup>۷</sup>. Self-Efficacy

<sup>۱</sup>. Disability

<sup>۲</sup>. Spinal Cord Injury

<sup>۳</sup>. World Health Organization

<sup>۴</sup>. Coping Styles



دگرگونی امری اجتناب‌ناپذیر بوده و مخصوصاً تغییرات سازنده امکان‌پذیر است (گریف، ۲۰۲۰).

این رویکرد درمانی بر بررسی تجارب گذشته ورزشکاران با ضایعه نخاعی تأکید دارد تا با شناسایی توانمندی‌های آنان، امید به آینده ایجاد کند. این امیدواری می‌تواند خودکارآمدی آن‌ها را افزایش داده و به اتخاذ راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتر کمک کند (لیزا ساندروز، ۲۰۲۰). با توجه به محدودیت‌های جسمی و روانی ناشی از ضایعه نخاعی، استفاده از مداخلات روان‌شناختی برای بهبود کیفیت زندگی و تقویت خودکارآمدی در این گروه ضروری است. از این رو، تحقیق در این زمینه نه تنها برای ارتقای کیفیت زندگی ورزشکاران، بلکه برای کمک به بهبود عملکرد و سازگاری آنان با چالش‌ها، اهمیت ویژه‌ای دارد.

در نهایت اینکه هدف این پژوهش آن است که اثربخشی درمان راه‌حل‌مدار کوتاه‌مدت بر سبک‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی ورزشکاران پارالمپیک دارای ضایعه نخاعی مورد بررسی قرار دهد.

### روش:

پژوهش حاضر، از نظر هدف، جزء تحقیقات کاربردی و از لحاظ ماهیت اجرا و نحوه جمع‌آوری اطلاعات از نوع پژوهش‌های نیمه-آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. در این طرح یک گروه آزمایش و یک گروه گواه وجود دارند. دیاگرام طرح پژوهش به شکل زیر می‌باشد:

| گروه‌ها         | گمارش<br>تصادفی | پیش<br>آزمون | متغیر<br>مستقل | پس آزمون |
|-----------------|-----------------|--------------|----------------|----------|
| گروه<br>آزمایشی | RE              | T1           | X1             | T2       |
| گروه کنترل      | RC              | T1           | -              | T2       |

علائم اختصاری طرح پژوهش عبارت‌اند از

$$X^* = \text{مداخله (درمان کوتاه مدت راه حل محور)}, T_1 = \text{پیش‌آزمون}, T_2 = \text{پس‌آزمون}$$

**جامعه آماری** این پژوهش را کلیه ورزشکاران پارالمپیک دارای ضایعه نخاعی کمری تشکیل دادند که در آکادمی ملی پارالمپیک ایران حضور

خودکارآمدی اطمینانی است که فرد در مقابل انجام برخی فعالیت‌ها احساس می‌کند. این مفهوم بر سطح تلاش و عملکرد یک فرد تأثیر می‌گذارد و عامل تعیین‌کننده اصلی توانایی سازش با رویدادهای زندگی است (لیهی وارن پی، مک کارتی، ۲۰۱۹). احساس خودکارآمدی می‌تواند تمام جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد (فلامریزی و سیف، ۱۳۹۹). خودکارآمدی یا کارایی شخصی به عنوان یک عامل مؤثر بر ارتقای کیفیت زندگی، به درک از عملکرد و رفتارهای سازگارانه و انتخاب محیط و شرایطی که افراد تلاش می‌کنند به آن دست یابند اثر می‌گذارد. افرادی که به توانایی‌های خود اطمینان دارند فعالانه در انجام امور شخصی خود و همین‌طور برنامه‌های بهداشتی ارتقا دهنده سطح سلامتی شرکت می‌کنند (بدخشیان سمیرا السادات، ۱۴۰۱).

محدودیت در استقلال فردی ورزشکاران دارای ضایعه نخاعی و افزایش عوارض ثانویه ناشی از پیامدهای جسمی و روانی این آسیب، می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی بر عملکرد ورزشی و کیفیت زندگی آن‌ها بگذارد؛ شرایطی که مستقیماً بر احساس خودکارآمدی این افراد اثر می‌گذارد. کاهش خودکارآمدی در این گروه نه تنها توان آن‌ها را در مدیریت هیجانات منفی تضعیف می‌کند، بلکه باعث می‌شود در مواجهه با چالش‌ها، رویکردی اجتنابی اتخاذ کرده و از به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای سازگار و مؤثر بازمانند (گوراچکو و همکاران، ۲۰۲۱). در همین جهت، درمان راه حل‌مدار کوتاه مدت<sup>۱</sup> (SFBT) روشی است با رویکرد پست مدرن که به معلولان در جهت برجسته کردن توانایی‌هایشان و نیز اینکه احساس خودکارآمدی بیشتری داشته باشند کمک می‌کند. درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور یکی از رویکردهای درمانی مؤثر جهت کمک به افرادی است که با مشکلات مواجه هستند. کیم برگ و دیشیزر (۱۹۷۸) در مرکز خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت در میلواکی و ویسکانسین ابداع‌کننده درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور بودند (فم، ۲۰۰۷؛ به نقل از حاجی زاده فرکوش و همکاران، ۱۴۰۰). این رویکرد به‌عنوان یک رویکرد پست‌مدرن (فرا مدرن) نسبت به مداخلات رفتاری وابسته به همکاری بین درمانگر و مراجع برای درمان طبقه‌بندی می‌شود. در این رویکرد برخلاف دیدگاه مشکل محور به‌جای تمرکز بر مشکلات بر یافتن راه‌حل‌ها تأکید می‌شود (ابوبکری ماکوبی و همکاران، ۱۴۰۰). این روش درمانی معتقد است که مراجع شایستگی‌ها و خلاقیت‌های لازم برای تغییر را در درون خود دارد. بر اساس دیدگاه راه‌حل محور تغییر و

<sup>۱</sup> . Solution-Focused Brief Therapy



- غیبت در بیش از دو جلسه درمانی.
- عدم همکاری یا انصراف از ادامه درمان به صورت داوطلبانه.
- بروز مشکلات پزشکی جدید یا شرایط بحرانی روان شناختی که مانع از ادامه مشارکت در پژوهش می شد.
- عدم تکمیل پرسشنامه ها در مراحل پیش آزمون یا پس آزمون.

#### ابزار گردآوری داده ها:

##### الف) پرسشنامه سبک های مقابله ای:

پرسشنامه سبک های مقابله با استرس برای موقعیت های ویژه توسط اندلر و پارکر (۱۹۹۰)، نقل از خباز، بهجتی و ناصری، (۱۳۹۰) به منظور سنجش سبک های مقابله با استرس نوجوانان و بزرگسالان در موقعیت های استرس زا و بحرانی ساخته شده است. آن ها ابتدا با استفاده از تحلیل عاملی، سه خرده مقیاس را در پرسشنامه ۷۰ ماده ای شناسایی کردند: سبک مقابله مسئله مدار، هیجان مدار و اجتناب مدار. اندلر و پارکر (۱۹۹۱)، به نقل از خباز، بهجتی و ناصری، (۱۳۹۰) ماده های آن به ۶۶ ماده تقلیل دادند و در نهایت به یک ابزار ۴۸ ماده ای دست یافتند. نمره گذاری این ابزار بر اساس یک طیف لیکرت ۵ درجه ای (هرگز = ۱ تا همیشه = ۵) می باشد. با توجه به اینکه هر خرد مقیاس دارای ۱۶ سوال است دامنه نمرات بین ۱۶ تا ۸۰ می باشد زانی که نمره به ۸۰ نزدیک باشد نشان دهنده سبک غالب فرد است؛ یعنی هر کدام از رفتارها که نمره بالا در مقیاس کسب کند به عنوان سبک مقابله ای انتخابی فرد در نظر گرفته می شود (اندلر و پارکر، ۱۹۹۰؛ نقل از خباز، بهجتی و ناصری، ۱۳۹۰). این پرسشنامه شامل دارای سه خرده مقیاس است و هر یک از خرده مقیاس ها نیز دارای ۱۶ ماده هستند. این ابزار بیانگر سه نوع سبک و استراتژی جهت مقابله با استرس است و نمرات هر خرده مقیاس با جمع زدن سؤالات آن بدست می آید و نمره کلی ندارد. خرده مقیاس های آن، شامل: سبک مقابله مسئله مدار، سبک مقابله هیجان مدار و سبک مقابله اجتناب مدار (اندلر و پارکر، ۱۹۹۰؛ نقل از خباز، بهجتی و ناصری، ۱۳۹۰). رافنسون، اسماری، ویندل، میرز و اندلر (۲۰۰۶) روایی و اعتبار ساختاری این مقیاس را در ایسلند از طریق تحلیل عاملی و رابطه آنان در مقایسه با مقیاس های مشابه تأیید نمود. فروکاوا، سوزوکی-مور، سایتو و هاماناکا (۱۹۹۵؛ نقل از قریشی راد، ۱۳۸۹) روایی و اعتبار آن را در جمعیت دانشجویی ژاپنی و ایالات متحده مورد تأیید قرار دادند. یوسفی مقدم (۱۳۹۲) برای بررسی روایی و اگر از ماده های سبک مقابله ای مسئله مدار (۱۶ ماده) استفاده کرد. وی گزارش نمود که ضرایب روایی و اگرای دو خرده مقیاس سبک های مقابله ای اجتناب مدار و سبک

داشته و ثبت نام شده بودند. این افراد بر اساس تشخیص مراجع تخصصی از جمله کمیسیون های پزشکی سازمان بهزیستی و کمیته ملی پارالمپیک، دارای تأییدیه رسمی ضایعه نخاعی بودند.

تعداد کل این افراد ۶۰ نفر بود که به دلیل ویژگی های جسمانی، شرایط روانی-اجتماعی خاص، و مشارکت فعال در برنامه های بازتوانی ورزشی، به عنوان جامعه ای هدفمند برای بررسی اثر مداخلات روان شناختی در حوزه های سبک های مقابله ای و خودکارآمدی انتخاب شدند.

نمونه گیری این پژوهش در دو مرحله انجام شد. در مرحله اول، از روش نمونه گیری غیر تصادفی در دسترس استفاده شد و از میان ۶۰ ورزشکار پارالمپیک دارای ضایعه نخاعی کمری که در آکادمی ملی پارالمپیک حضور داشتند، بررسی اولیه صورت گرفت. سپس، با توزیع پرسشنامه سبک های مقابله ای اندلر و پارکر (۱۹۹۰) و پرسشنامه خودکارآمدی شرر (۱۹۸۲) بین این افراد، آن دسته از شرکت کنندگانی که نمره پایین خودکارآمدی (در بازه ۱۷ تا ۳۴) و همچنین سبک های مقابله ناکارآمد (هیجان مدار و اجتناب مدار) را نشان دادند، به عنوان افراد واجد شرایط شناسایی شدند که در مجموع ۳۲ نفر بودند.

در مرحله دوم، این ۳۲ نفر با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده، به طور مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۶ نفر) تقسیم شدند. گروه آزمایش در ۷ جلسه هفتگی، هر جلسه به مدت ۱۲۰ دقیقه، در مداخله ای «درمان راه حل مدار کوتاه مدت» شرکت کرد؛ در حالی که گروه کنترل، طی این مدت هیچ گونه مداخله ای دریافت نکرد.

#### معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از:

- داشتن ضایعه نخاعی کمری تأیید شده توسط کمیته پزشکی آکادمی ملی پارالمپیک یا سازمان بهزیستی.
- حضور فعال در برنامه های ورزشی یا توان بخشی آکادمی ملی پارالمپیک.
- کسب نمره پایین خودکارآمدی در پرسشنامه شرر (در بازه ۱۷ تا ۳۴).
- برخورداری از سبک های مقابله ای ناکارآمد (هیجان مدار یا اجتناب مدار) بر اساس پرسشنامه اندلر و پارکر.
- داشتن سن بین ۱۸ تا ۵۰ سال.
- داشتن سطح هوشی نرمال بر اساس گزارش پرونده پزشکی یا تأیید روان شناس.
- رضایت نامه کتبی برای شرکت در جلسات درمانی.

#### معیارهای خروج از پژوهش شامل موارد زیر بود:



آمده را جمع کرده و سپس -در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۱۷ تا ۳۴ باشد، میزان خودکارآمدی در این جامعه ضعیف می باشد. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۳۴ تا ۵۱ باشد، میزان خودکارآمدی در سطح متوسطی می باشد. و اگر نمرات بالای ۵۱ باشد، میزان خودکارآمدی بسیار بالا می باشد. بین نمرات مقیاس خودکارآمدی و مقیاس کنترل درونی - بیرونی راث همبستگی منفی متوسطی وجود دارد. همچنین بین مقیاس اجتماعی مارلو- کراون و مقیاس خودکارآمدی همبستگی مثبتی پیدا شد و همچنین بین نمرات مقیاس های بیگانگی از خود و مقیاس شایستگی فردی با نمرات خودکارآمدی همبستگی به دست آمد (شر و همکاران، ۱۹۸۲). این آزمون توسط براتی در سال ۱۳۷۶ (به نقل از وقوی، ۱۳۷۹) مورد استفاده قرار گرفت. جامعه پژوهشی او دانش آموزان سوم دبیرستان نظام - جدید بودند. برای بررسی میزان روایی و پایایی، آزمون بر روی ۱۰۰ نفر انجام شد. همبستگی به دست آمده از دو مقیاس عزت نفس و خودارزیابی با مقیاس خودکارآمدی در جهت تایید روایی سازه مقیاس بود. براتی در سال ۱۳۷۶ (وقری، ۱۳۷۹) به منظور بررسی پایایی مقیاس خودکارآمدی از روش دو نیمه کردن استفاده کرد. ضریب پایایی از طریق اسپیرمن - براون با طول برابر ۷۶/۰ و با طول نابرابر ۷۶/۰ و از روش نیمه کردن گاتمن، برابر ۷۵/۰ است

#### روش گردآوری اطلاعات:

نحوه ی همکاری و تکمیل پرسشنامه ها به مشارکت کنندگان به‌طور ساده داده‌شده و پس از کسب رضایت نامه آگاهانه از جانب مشارکت کنندگان در خصوص اجرا پژوهش، پیش‌آزمون با دو پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای اندلر و پارکر (۱۹۹۰) و پرسشنامه خودکارآمدی شرر (۱۹۸۲) از هر دو گروه در جلسه نخست دریافت گردید، در خصوص اجرا پژوهش، پیش‌آزمون با سه پرسشنامه از هر دو گروه در جلسه نخست دریافت گردید، جلسات طی ۷ جلسه یکبار در هفته و هر جلسه ۱۲۰ دقیقه ای برگزار گردید و پس از به اتمام رسیدن تمامی جلسات بر روی گروه آزمایش، پس‌آزمون در هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد، همچنین در این مدت به گروه کنترل هیچ گونه آموزشی داده نشد. در دو گروه هیچ افتی (ریزش نمونه) در طول جلسات ایجاد نگردید، در انتها پس از جمع آوری اطلاعات داده های خام با توجه به نرم افزار SPSS۲۶ تجزیه و تحلیل و درنهایت فرضیات موردبررسی قرار گرفت. جلسات درمانی بر اساس پروتکل درمانی دکتر میر سعیدجعفری (۱۳۹۹) انجام شد که به شرح زیر می باشد:

مقابله‌ای هیجان مدار با خرده مقیاس سبک مقابله‌ای مسئله مدار به ترتیب ۰/۲۱ و ۰/۱۳ ( $P>0/140$  و  $P>0/368$ ) معنی‌دار نیست. در نمونه اصلی پرسشنامه سبک‌های مقابله با استرس اندلر و پارکر، پایایی این ابزار به روش محاسبه ضریب همسانی درونی یا آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ گزارش شده است. ضریب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای سه خرده مقیاس آن در سبک مسئله مدار برای پسران و دختران به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۲، سبک هیجان مدار به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۲ و برای سبک اجتنابی به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۵ و برای دو مقیاس فرعی سردرگمی و روی‌آوری به اجتماع ۰/۷۷ و ۰/۸۰ گزارش شده است (اندلر و پارکر، ۱۹۹۹؛ نقل از قریشی راد، ۱۳۸۹). رافنسون، اسماری، ویندل، میرز و اندلر (۲۰۰۶) ضرایب آلفای کرونباخ هریک از خرده مقیاس‌های این ابزار را از ۰/۸۲ تا ۰/۹۲ گزارش دادند. یوسفی مقدم (۱۳۹۲) برای بررسی پایایی این پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ از ماده‌های سبک مقابله‌ای مسئله مدار (۱۶ ماده) استفاده کرد. وی گزارش نمود که ضرایب پایایی آلفای کرونباخ دو خرده مقیاس سبک‌های مقابله‌ای اجتناب مدار و سبک مقابله‌ای هیجان مدار به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۸۳ بدست آمد.

#### ب) پرسشنامه خودکارآمدی شرر (۱۹۸۲):

این مقیاس توسط شرر، مادوکس، مرکاندانت، پرنیتیک-دون، جاکوبس و راجرز (۱۹۸۲) با هدف تعیین سطوح مختلف خودکارآمدی عمومی افراد ساخته شده است. نسخه اصلی آزمون شامل ۳۶ سوال بود که سازندگان آن براساس تحلیل‌های انجام شده، سوالاتی را نگه داشتند که بار ۴۰/۰ را در هر یک از عوامل اجتماعی و عمومی داشتند. بر این اساس ۱۳ سوال که دارای این ویژگی نبودند. حذف و آزمون به ۲۳ سوال کاهش یافت. از این ۲۳ سوال ۱۷ سوال خودکارآمدی عمومی را با میانگین ۵۷/۹۹ و انحراف معیار ۱۲/۰۸ می‌سنجد. ضریب پایایی از طریق روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس خودکارآمدی عمومی و خرده مقیاس خودکارآمدی اجتماعی به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۷۱ برای هر یک به دست آمد (شرر، مادوکس، مرکاندانت، پرنیتیک-دون، جاکوبسو راجرز، ۱۹۸۲). مقیاس بر اساس لیکرت است که در جدول زیر نمره گذاری شده است (کاملاً موافق=۵، موافق=۴، حد متوسط=۳، مخالف=۲ و کاملاً مخالف=۱). برای هر سوال مقیاس خودکارآمدی، ۵ پاسخ پیشنهاد شده است. به همین دلیل به هر سوال ۵ امتیاز تعلق می‌گیرد. سوالات شماره ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵ از راست به چپ امتیازشان افزایش می‌یابد و بقیه سوالات به صورت معکوس یعنی از چپ به راست امتیازشان افزایش می‌یابد. بر اساس این روش از تحلیل شما نمره های به دست



| جلسات      | شرح جلسات                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| جلسه اول   | اجرای پیش آزمون - هدف: آشنایی گروه با هم و با درمانگر گروه، بیان قواعد گروه و تعیین چهارچوب ها و بیان اصول کلی درمان کوتاه جلسه اول مدت راه حل محور.<br>تکلیف: شرکت کنندگان برای جلسه بعد هدف های مورد نظر خود را از شرکت در جلسات نوشته و به گروه با خود می آورند این اهداف باید متمرکز به تغییراتی باشد که در گروه ایجاد خواهند شد                                                                                                                         |
| جلسه دوم   | هدف: کمک به شرکت کنندگان تا بتوانند هدف های خود را به صورتی مثبت، معین، ملموس و قابل اندازه گیری تدوین می کنند<br>تکلیف: از شرکت کنندگان درخواست خواهد شد برای جلسه بعد انتظارات و هدف های دیگری را که از، خود و زندگیشان دارند بصورتی مثبت، دقیق، ملموس و قابل اندازه گیری نوشته و به جلسه آینده بیاورند.                                                                                                                                                   |
| جلسه سوم   | هدف: کمک به شرکت کنندگان تا دریابند که از یک واقعه تعبیر متفاوتی در زندگی وجود دارد و بتوانند تلقی خود از مشکلات پیش آمده را به شکل مفیدتر تغییر دهند. کمک به آنها تا به قابلیت ها و منابع خود پی برده و بتوانند یکدیگر را تحسین کنند.<br>تکلیف: از اعضای گروه درخواست خواهد شد که در طول هفته جاری به هیچ وجه از دیگران ایراد نگیرند و در عوض هر فعالیت و کار مثبتی که از اطرافیان می بینند را مورد تحسین و قدردانی قرار دهند و گزارش آن را به جلسه بیاورند |
| جلسه چهارم | هدف: کمک به شرکت کنندگان تا استثنائات مثبت در زندگی خود را تشخیص بدهند و بر این اساس در آنها امید ایجاد گردد تا بتوانند حوزه مشکلات خود را کاهش دهند.<br>تکلیف: از شرکت کنندگان درخواست خواهد شد که به سوالات مطرح شده بیشتر فکر کنند و لحظات استثنائی مثبت در زندگیشان را تشخیص داده و به جلسه بعد بیاورند.                                                                                                                                                 |
| جلسه پنجم  | هدف: بر هم زدن الگوهای رفتاری مختلی که شرکت کنندگان طراحی کرده اند با استفاده از پرسش معجزه آسا.<br>تکلیف: از شرکت کنندگان درخواست می گردد درباره سوال مطرح شده در جلسه در منزل فکر کنند و پاسخها را برای جلسه بعد بیاورند.                                                                                                                                                                                                                                  |
| جلسه ششم   | هدف: کمک به اعضا برای اینکه راههای دیگری برای تفکر، احساس و رفتار به جای آنچه الان انجام می دهند را پیدا کرده و احساسات جدیدی را تجربه کنند با استفاده از واژه مهم به جای.<br>تکلیف: از شرکت کنندگان درخواست شد که هر روز در ساعتی مشخص سکه ای را به هوا پرتاب کرده و شخص برنده ۱۰ دقیقه از زندگی شکایت کند و وقتی ۱۰ دقیقه تمام شد شخص دیگر ۱۰ دقیقه شکایت کند و سپس نتیجه را به جلسه بعدی بیاورند                                                          |
| جلسه هفتم  | جمع بندی و نتیجه گیری و تعیین اینکه آیا اعضا به اهداف خود دست یافته اند؟<br>اجرای پس آزمون                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

#### یافته‌ها:

##### الف: تجزیه و تحلیل توصیفی داده ها:

شامل میانگین، انحراف استاندارد، واریانس، مینیمم و ماکزیمم داده های به دست آمده از پرسشنامه ها، به تفکیک خرده مقیاس های آنها می باشد



جدول ۱. توزیع آزمودنی ها بر اساس متغیر سن در گروه آزمایش و کنترل

| متغیر سن       | گروه   | فراوانی | درصد فراوانی |
|----------------|--------|---------|--------------|
| ۲۵-۳۵ سال      | آزمایش | ۵       | ۳۱/۲۵        |
|                | کنترل  | ۵       | ۳۱/۲۵        |
| ۳۶-۴۵ سال      | آزمایش | ۵       | ۳۱/۲۵        |
|                | کنترل  | ۶       | ۳۷/۵۰        |
| ۴۶ سال به بالا | آزمایش | ۶       | ۳۷/۵۰        |
|                | کنترل  | ۵       | ۳۱/۲۵        |

جدول ۱، داده های توصیفی حاصل از متغیر جمعیت شناختی سن و توزیع فراوانی شرکت کنندگان این پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می دهد. مشارکت کنندگان در گروه سنی ۲۵-۳۵ سال در گروه آزمایش ۳۱/۲۵ درصد و در گروه کنترل ۳۷/۵۰ درصد و در گروه سنی ۳۶-۴۵ سال در گروه آزمایش ۳۱/۲۵ درصد و در گروه کنترل ۳۷/۵۰ درصد و در گروه سنی ۴۶ سال به بالا در گروه آزمایش ۳۷/۵۰ درصد و در گروه کنترل ۳۱/۲۵ درصد هستند.

جدول ۲، شاخص های توصیفی نمرات متغیر سبک های مقابله ای و مولفه های (سبک هیجان مدار، سبک اجتناب مدار و سبک مساله مدار) در گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون

جدول ۲. شاخص های توصیفی نمرات متغیر سبک های مقابله ای و مولفه های (سبک هیجان مدار، سبک اجتناب مدار و سبک مساله مدار) در گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون

| متغیر             | گروه   | پیش آزمون |        |        |       | پس آزمون |        |        |       |
|-------------------|--------|-----------|--------|--------|-------|----------|--------|--------|-------|
|                   |        | میانگین   | انحراف | حداکثر | حداقل | میانگین  | انحراف | حداکثر | حداقل |
| سبک هیجان مدار    | آزمایش | ۶۳/۱۰     | ۳/۶۵   | ۶۸     | ۵۷    | ۵۴/۲۵    | ۵/۹۰   | ۶۴     | ۴۶    |
|                   | کنترل  | ۶۲/۷۵     | ۳/۷۲   | ۶۷     | ۵۷    | ۶۲/۳۰    | ۳/۸۰   | ۶۷     | ۵۶    |
| سبک اجتناب مدار   | آزمایش | ۶۲/۴۵     | ۳/۹۰   | ۶۷     | ۵۶    | ۵۶/۸۰    | ۴/۱۰   | ۶۲     | ۴۹    |
|                   | کنترل  | ۶۲/۲۰     | ۴/۲۵   | ۶۸     | ۵۵    | ۶۱/۹۰    | ۴/۴۰   | ۶۸     | ۵۴    |
| سبک مساله مدار    | آزمایش | ۳۰/۱۰     | ۳/۵۰   | ۳۶     | ۲۵    | ۳۵/۶۰    | ۳/۱۵   | ۴۰     | ۳۰    |
|                   | کنترل  | ۲۹/۶۰     | ۳/۶۰   | ۳۵     | ۲۴    | ۲۹/۸۵    | ۳/۵۸   | ۳۵     | ۲۵    |
| سبک های مقابله ای | آزمایش | ۱۴۳/۴۰    | ۴/۴۰   | ۱۵۱    | ۱۳۷   | ۱۲۷/۷۵   | ۶/۵۰   | ۱۳۸    | ۱۲۰   |
|                   | کنترل  | ۱۴۴/۲۰    | ۵/۳۰   | ۱۵۱    | ۱۳۶   | ۱۴۳/۹۵   | ۵/۳۵   | ۱۵۰    | ۱۳۵   |



جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیر سبک‌های مقابله‌ای و مؤلفه‌های آن را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود، در گروه آزمایش، پس از دریافت مداخله‌ی درمان راه‌حل‌مدار کوتاه‌مدت، کاهش معناداری در نمرات سبک‌های ناکارآمد (هیجان‌مدار و اجتناب‌مدار) و افزایش در

سبک مقابله‌ای مؤثر (مسئله‌مدار) دیده شده است. در مقابل، در گروه کنترل تغییرات قابل توجهی مشاهده نمی‌شود. این یافته‌ها نشان می‌دهد که مداخله درمانی در بهبود سبک‌های مقابله‌ای ورزشکاران پارالمپیک دارای ضایعه نخاعی مؤثر بوده است. بررسی معناداری این تفاوت‌ها در بخش تحلیل‌های استنباطی ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی نمرات متغیر خودکارآمدی در گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| متغیر      | گروه   | پیش‌آزمون |              |        |       | پس‌آزمون |              |        |       |
|------------|--------|-----------|--------------|--------|-------|----------|--------------|--------|-------|
|            |        | میانگین   | انحراف معیار | حداکثر | حداقل | میانگین  | انحراف معیار | حداکثر | حداقل |
| خودکارآمدی | آزمایش | ۴۳/۲۰     | ۲/۴۰         | ۴۷     | ۳۹    | ۴۸/۷۵    | ۲/۱۰         | ۵۳     | ۴۴    |
|            | کنترل  | ۴۴/۸۵     | ۲/۹۵         | ۵۰     | ۴۰    | ۴۵/۱۰    | ۲/۸۵         | ۵۰     | ۴۱    |

شاخص‌های توصیفی مرتبط با نمرات متغیر خودکارآمدی را در دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. بر اساس داده‌های جدول ۳، میانگین نمرات خودکارآمدی در گروه آزمایش از ۴۳/۲۰ در پیش‌آزمون به ۴۸/۷۵ در پس‌آزمون افزایش یافته که نشان‌دهنده‌ی پیشرفت معنادار روان‌شناختی در اثر دریافت مداخله درمان راه‌حل‌مدار کوتاه‌مدت است.

در مقابل، نمرات گروه کنترل تقریباً بدون تغییر باقی مانده‌اند که حاکی از اثربخشی اختصاصی مداخله روان‌شناختی می‌باشد.

جدول ۴. چولگی و کشیدگی داده‌ها و فرض نرمال بودن متغیرها در گروه آزمایش و کنترل

| متغیر             | آزمون  | پیش‌آزمون |        | پس‌آزمون |        |
|-------------------|--------|-----------|--------|----------|--------|
|                   |        | چولگی     | کشیدگی | چولگی    | کشیدگی |
| سبک هیجان‌مدار    | آزمایش | ۰/۰۸      | -۰/۹۵  | -۰/۲۰    | -۰/۴۸  |
|                   | کنترل  | -۰/۱۸     | -۰/۱۲  | -۰/۴۲    | ۰/۱۵   |
| سبک اجتناب‌مدار   | آزمایش | -۰/۱۱     | -۱/۰۲  | -۰/۰۵    | -۱/۱۵  |
|                   | کنترل  | -۰/۲۲     | -۰/۶۰  | -۰/۱۹    | -۰/۴۰  |
| سبک مساله‌مدار    | آزمایش | ۰/۱۲      | -۰/۵۵  | -۰/۰۷    | ۰/۰۵   |
|                   | کنترل  | ۰/۰۹      | -۰/۹۲  | ۰/۱۴     | -۰/۸۸  |
| سبک‌های مقابله‌ای | آزمایش | ۰/۲۵      | ۰/۷۲   | ۰/۳۲     | ۰/۲۲   |
|                   | کنترل  | ۰/۲۱      | ۰/۴۸   | ۰/۳۰     | ۰/۹۸   |
| خودکارآمدی        | آزمایش | -۰/۲۶     | -۰/۴۸  | -۰/۳۳    | -۰/۵۵  |
|                   | کنترل  | -۰/۳۰     | ۰/۰۸   | -۰/۴۱    | -۰/۳۹  |

با توجه به مقادیر چولگی و کشیدگی ارائه‌شده در جدول ۴، کلیه‌ی متغیرها و زیرمقیاس‌های مورد بررسی در هر دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون دارای مقادیری در محدوده‌ی مجاز (بین -۲ تا +۲) هستند. بنابراین، توزیع نمرات در تمام متغیرها نرمال تلقی می‌شود و داده‌ها از پیش‌فرض‌های آماری برای انجام آزمون‌های پارامتریک (مانند تحلیل کوواریانس یا t-test) پشتیبانی می‌کنند. جهت اطمینان بیشتر، آزمون شاپیرو-ویلک نیز برای بررسی نرمال بودن داده‌ها انجام شده است.

تلقی می‌شود و داده‌ها از پیش‌فرض‌های آماری برای انجام آزمون‌های پارامتریک (مانند تحلیل کوواریانس یا t-test) پشتیبانی می‌کنند. جهت اطمینان بیشتر، آزمون شاپیرو-ویلک نیز برای بررسی نرمال بودن داده‌ها انجام شده است.



جدول ۵. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک در نرمال بودن داده‌ها در گروه آزمایش و کنترل

| متغیر             | آزمون  | شاپیرو-ویلک | معناداری |
|-------------------|--------|-------------|----------|
|                   | آماره  | درجه آزادی  |          |
| سبک هیجان مدار    | آزمایش | ۰/۹۵۷       | ۱۶       |
|                   | کنترل  | ۰/۹۴۳       | ۱۶       |
| سبک اجتناب مدار   | آزمایش | ۰/۹۵۱       | ۱۶       |
|                   | کنترل  | ۰/۹۲۷       | ۱۶       |
| سبک مساله مدار    | آزمایش | ۰/۹۶۸       | ۱۶       |
|                   | کنترل  | ۰/۹۵۳       | ۱۶       |
| سبک‌های مقابله‌ای | آزمایش | ۰/۹۳۳       | ۱۶       |
|                   | کنترل  | ۰/۹۰۲       | ۱۶       |
| خودکارآمدی        | آزمایش | ۰/۹۴۵       | ۱۶       |
|                   | کنترل  | ۰/۹۵۸       | ۱۶       |

اجرای تحلیل‌های پارامتریک پشتیبانی می‌کند. در نتیجه، فرض صفر آزمون شاپیرو-ویلک مبنی بر نرمال بودن داده‌ها رد نشده و استفاده از آزمون‌های آماری پارامتریک در تحلیل داده‌های این پژوهش بلامانع است.

با توجه به نتایج حاصل از آزمون شاپیرو-ویلک که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، تمام متغیرها و خرده‌مقیاس‌های آن‌ها در هر دو گروه آزمایش و کنترل دارای سطح معناداری بیشتر از ۰.۰۵ هستند. بنابراین، با اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که توزیع داده‌های متغیرهای سبک‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی نرمال بوده و از پیش‌فرض‌های آماری برای

جدول ۶. آزمون همگنی واریانس برای متغیرهای وابسته

| متغیر             | آزمون لوین | درجه آزادی ۱ | درجه آزادی ۲ | سطح معناداری |
|-------------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| سبک هیجان مدار    | ۰/۱۲۰      | ۱            | ۲۸           | ۰/۷۵۳        |
| سبک اجتناب مدار   | ۰/۱۳۴      | ۱            | ۲۸           | ۰/۷۹۹        |
| سبک مساله مدار    | ۰/۲۲۰      | ۱            | ۲۸           | ۰/۴۳۰        |
| سبک‌های مقابله‌ای | ۰/۲۹۸      | ۱            | ۲۸           | ۰/۴۱۵        |
| خودکارآمدی        | ۰/۱۴۵      | ۱            | ۲۸           | ۰/۶۹۱        |

به عبارت دیگر، واریانس‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در تمام متغیرهای مورد بررسی (سبک‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی) مشابه و همگن هستند. بنابراین، می‌توان از آزمون‌های آماری پارامتریک مانند آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVA) برای مقایسه نتایج پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل استفاده کرد.

نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای مختلف، نشان‌دهنده سطح معناداری بالای ۰.۰۵ برای تمامی متغیرها است. طبق فرض صفر این آزمون، واریانس دو گروه (آزمایش و کنترل) باید همگن باشد. با توجه به اینکه تمامی سطح‌های معناداری بیشتر از ۰.۰۵ هستند، فرض صفر تایید می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت که واریانس‌های گروه‌های آزمایش و کنترل از همگنی برخوردارند.



جدول ۷: نتایج تحلیل کوواریانس (ANCOVA) برای متغیرهای وابسته

| متغیر                | گروه        | میانگین پیش<br>آزمون | میانگین پس<br>آزمون | F (آماره) | درجه آزادی | مقدار<br>P-Value | اندازه اثر |
|----------------------|-------------|----------------------|---------------------|-----------|------------|------------------|------------|
| سبک                  | آزمایش      | ۶۳/۱۰                | ۵۴/۳۵               | ۵/۶۷      | ۲۸/۱       | ۰/۰۲             | ۰/۱۲       |
|                      | هیجان مدار  | ۶۲/۷۵                | ۶۲/۳۰               |           |            |                  |            |
| سبک                  | آزمایش      | ۶۲/۴۵                | ۵۶/۸۰               | ۴/۲۹      | ۲۸/۱       | ۰/۰۴             | ۰/۱۰       |
|                      | اجتناب مدار | ۶۲/۲۰                | ۶۱/۹۰               |           |            |                  |            |
| سبک                  | آزمایش      | ۳۰/۱۰                | ۳۵/۶۰               | ۶/۱۱      | ۲۸/۱       | ۰/۰۱             | ۰/۱۵       |
|                      | مسأله مدار  | ۲۹/۶۰                | ۲۹/۸۵               |           |            |                  |            |
| سبک‌های<br>مقابله‌ای | آزمایش      | ۱۴۳/۴۰               | ۱۲۷/۷۵              | ۷/۱۳      | ۲۸/۱       | ۰/۰۱             | ۰/۲۰       |
|                      | کنترل       | ۱۴۴/۲۰               | ۱۴۳/۹۵              |           |            |                  |            |
| خودکارآمدی           | آزمایش      | ۴۳/۲۰                | ۴۸/۷۵               | ۵/۲۵      | ۲۸/۱       | ۰/۰۳             | ۰/۱۱       |
|                      | کنترل       | ۴۴/۸۵                | ۴۵/۱۰               |           |            |                  |            |

سبک‌های مقابله‌ای کلی: نتایج تحلیل برای سبک‌های مقابله‌ای کلی نیز تفاوت معناداری میان گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد ( $F=7/13$ ،  $P=0/01$ )، که تأثیر مثبت مداخله درمانی را در ارتقاء سبک‌های مقابله‌ای مؤثر و کاهش سبک‌های ناکارآمد تأیید می‌کند.

خودکارآمدی: همچنین، تغییرات در نمرات خودکارآمدی پس از مداخله در گروه آزمایش معنادار بوده است ( $F=5/25$ ،  $P=0/03$ ). این نشان‌دهنده‌ی اثربخشی مداخله درمانی در افزایش حس خودکارآمدی در ورزشکاران پارالمپیک گروه آزمایش است.

نتایج آزمون‌های F و p-value نشان‌دهنده‌ی این است که مداخله درمان راه‌حل مدار کوتاه‌مدت تأثیر معناداری بر بهبود سبک‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی در گروه آزمایش داشته است. همچنین، اندازه اثر ( $\eta^2$ ) برای هر متغیر نشان می‌دهد که چه درصدی از تغییرات متغیر وابسته به دلیل مداخله درمانی بوده است. مقادیر اندازه اثر در این مطالعه متوسط تا بالا بوده است که نشان‌دهنده‌ی اهمیت تأثیر مداخله درمانی بر متغیرهای وابسته است.

جدول ۷ نتایج تحلیل کوواریانس (ANCOVA) برای بررسی تفاوت‌های نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته‌ی سبک‌های مقابله‌ای (سبک هیجان مدار، سبک اجتناب مدار، سبک مسأله مدار)، سبک‌های مقابله‌ای کلی، و خودکارآمدی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد. در این تحلیل، اثر پیش‌آزمون به عنوان متغیر مداخله‌ای کنترل شده است تا تأثیر مداخله بر تغییرات متغیرهای وابسته مورد ارزیابی قرار گیرد.

سبک اجتناب مدار: برای سبک اجتناب مدار، آزمون ANCOVA تفاوت معناداری میان گروه‌ها نشان می‌دهد ( $F=4/29$ ،  $P=0/04$ ) که نشان‌دهنده‌ی اثربخشی مداخله درمانی در کاهش سبک اجتناب مدار در گروه آزمایش است.

سبک مسأله مدار: برای سبک مسأله مدار، نتایج نشان می‌دهد که در گروه آزمایش به طور معناداری پس از مداخله، نمرات در این سبک افزایش یافته‌اند ( $F=6/11$ ،  $P=0/01$ ). این یافته نشان‌دهنده‌ی اثر مثبت مداخله بر استفاده بیشتر از سبک مسأله مدار در گروه آزمایش است.



## بحث و نتیجه‌گیری:

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی مداخله‌ی درمان راه‌حل‌مدار کوتاه‌مدت (SFBT) بر سبک‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی ورزشکاران پارالمپیک دارای ضایعه نخاعی بود. نتایج این مطالعه، مبتنی بر تحلیل‌های توصیفی، آزمون‌های نرمال بودن داده‌ها، آزمون لوین برای همگنی واریانس، و تحلیل کوواریانس (ANCOVA)، نشان داد که مداخله روان‌شناختی مورد استفاده تأثیر معناداری بر بهبود سبک‌های مقابله‌ای و افزایش خودکارآمدی داشته است.

بر اساس جدول‌های ارائه‌شده، مشخص شد که گروه آزمایش که تحت مداخله درمان راه‌حل‌مدار کوتاه‌مدت قرار گرفت، پس از مداخله، کاهش معناداری در استفاده از سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد یعنی سبک هیجان‌مدار و سبک اجتناب‌مدار نشان داد، و در مقابل، افزایش معنادار در استفاده از سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار (که به عنوان سبک مقابله‌ای مؤثر شناخته می‌شود) مشاهده شد.

درمان راه‌حل‌مدار کوتاه‌مدت برای ورزشکاران پارالمپیک دارای ضایعه نخاعی می‌تواند کارکردی اثربخش داشته باشد؛ چرا که این رویکرد به جای تمرکز بر ناتوانی‌ها یا آسیب‌ها، توانمندی‌ها، دستاوردهای کوچک و آینده مطلوب را برجسته می‌سازد. در شرایطی که این ورزشکاران به‌طور خاص با چالش‌های فیزیکی و روانی مواجه‌اند، تمرکز بر راه‌حل‌ها به آن‌ها این امکان را می‌دهد که احساس کنترل و خودکارآمدی بیشتری بر زندگی و عملکرد خود تجربه کنند. کاهش سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد (هیجان‌مدار و اجتناب‌مدار) و افزایش سبک مسئله‌مدار، کاملاً در راستای اهداف درمان SFBT است، که افراد را از مسیر فرار یا واکنش‌های هیجانی خارج کرده و به سمت مواجهه مسئولانه، هدف‌مدار و خودآگاه با چالش‌ها هدایت می‌کند.

یافته‌های مطالعه حاضر، مبنی بر افزایش معنادار سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار و کاهش سبک هیجان‌مدار در گروه آزمایش، با نتایج پژوهش حاجی‌زاده فرکوش، موسوی و درزی (۱۴۰۰) کاملاً همسو است. آن‌ها در مطالعه‌ای روی دانش‌آموزان تیزهوش نشان دادند که درمان راه‌حل‌محور منجر به افزایش استفاده از سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار و کاهش تمایل به استفاده از سبک‌های هیجان‌مدار می‌شود. با وجود تفاوت در گروه‌های هدف، هم‌راستایی نتایج نشان می‌دهد که این رویکرد در سنین مختلف و در گروه‌های متفاوت از جمله نوجوانان با نیازهای خاص یا ورزشکاران بزرگسال دچار آسیب نخاعی، می‌تواند اثربخشی مشابهی در بهبود شیوه‌های مقابله با فشار روانی داشته باشد.

از سوی دیگر، یافته‌های ما با پژوهش ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۸) نیز همخوان است؛ در آن پژوهش، از درمان شناختی-رفتاری برای بهبود راهبردهای مقابله‌ای در افراد مبتلا به اضطراب استفاده شد و نتایج نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار در این افراد به‌طور معناداری افزایش یافته و در مقابل، سبک‌های هیجان‌مدار و اجتنابی کاهش یافته‌اند. با اینکه چارچوب نظری آن پژوهش مبتنی بر شناخت‌درمانی بود، شباهت در جهت‌گیری عملی و نتایج نشان می‌دهد که هر دو رویکرد—چه شناختی-رفتاری و چه راه‌حل‌محور—در تغییر مؤثر سبک‌های مقابله‌ای و کاهش آسیب‌های روان‌شناختی نظیر اضطراب، مسیرهای مشترکی دارند. این هم‌راستایی علمی، نشان می‌دهد که رویکردهای مبتنی بر مشارکت فعال مراجع، تمرکز بر حل مسئله و بازسازی شناختی، توان بالایی در بهبود کیفیت زندگی افراد دارند.

در ادامه، یافته‌های وان هوف و همکاران (۲۰۲۳) نیز ارتباط مستقیمی با نتایج پژوهش حاضر دارد. آن‌ها در مطالعه‌ای تجربی، نشان دادند که سبک‌های مقابله‌ای فعال (که معادل سبک مسئله‌مدار در ادبیات فارسی است) با کاهش سطوح اضطراب و افسردگی و افزایش کیفیت زندگی مرتبط است. در مطالعه حاضر نیز مشاهده شد که مداخلات راه‌حل‌محور موجب کاهش معنادار اضطراب و بهبود کیفیت زندگی در ورزشکاران پارالمپیک آسیب‌دیده نخاعی شده است. این هم‌خوانی، جایگاه درمان راه‌حل‌محور را در حیطه درمان‌های ارتقادهنده سلامت روان و کیفیت زندگی برای افراد دارای معلولیت تقویت می‌کند، چرا که نشان می‌دهد ارتقاء مهارت‌های مقابله‌ای نه تنها عملکرد روانی فرد را بهبود می‌بخشد بلکه آثار مستقیمی بر احساس رضایت از زندگی و کاهش علائم روانی دارد.

جمع‌بندی این مطالعات تأکید می‌کند که درمان‌های کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور، همچون درمان شناختی-رفتاری، قادرند سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد را به روش‌هایی فعال و مؤثر تغییر دهند، و این تغییر سبک مقابله‌ای نه تنها اضطراب را کاهش می‌دهد، بلکه می‌تواند احساس کارآمدی، امید به آینده، و کیفیت زندگی افراد را نیز بهبود ببخشد—به‌ویژه در گروه‌های خاص مانند ورزشکاران پارالمپیک که زندگی روزمره و حرفه‌ای آن‌ها نیازمند منابع روانی قوی و توانمندی در مواجهه با چالش‌هاست.

درمان راه‌حل‌مدار کوتاه‌مدت با تأکید بر توانمندی‌های فرد، تعیین اهداف قابل دستیابی، تمرکز بر استثناها و حرکت از مشکل به سمت راه‌حل، رویکردی اثربخش برای ارتقاء خودکارآمدی و توانمندسازی روانی ورزشکاران پارالمپیک دارای ضایعه نخاعی است. این افراد که



راه‌حل‌محور در ارتقاء سلامت روانی افراد دارای محدودیت‌های جسمی به شمار می‌رود

در مجموع، یافته‌های این پژوهش تأیید می‌کند که درمان راه‌حل‌مدار کوتاه‌مدت می‌تواند در بهبود سبک‌های مقابله‌ای و افزایش خودکارآمدی ورزشکاران پارالمپیک دارای ضایعه نخاعی مؤثر واقع شود. این تأثیر نه تنها از لحاظ آماری معنادار است، بلکه اندازه اثر آن نیز نشان‌دهنده اهمیت کاربردی آن است. هم‌سویی این نتایج با پژوهش‌های داخلی و خارجی، اعتبار یافته‌ها را تقویت می‌کند و گامی مهم در جهت ارتقاء سلامت روان ورزشکاران دارای معلولیت جسمی محسوب می‌شود. این مداخله می‌تواند به عنوان بخشی از برنامه‌های مشاوره‌ای و روان‌شناسی در ورزش پارالمپیک مورد استفاده قرار گیرد.

### ملاحظات اخلاقی:

#### پیروی از اصول اخلاقی پژوهش:

تمامی اصول اخلاقی در این پژوهش رعایت شده است.

#### حامی مالی:

این تحقیق هیچ گونه کمک مالی از سازمان، ارگان یا دانشگاهی دریافت نکرده است.

#### مشارکت نویسندگان:

مفهوم‌سازی، تحقیق و روش‌شناسی، تهیه، اعتبار سنجی و نهایی سازی: زهره خازنی

#### تعارض منافع:

بنابر اظهار نویسندگان تعارض منافع ندارد.

به‌طور هم‌زمان با چالش‌های جسمی و روانی مواجه‌اند، از طریق این رویکرد می‌آموزند که منابع تغییر در درون خود آن‌ها قرار دارد و به‌جای تمرکز بر محدودیت‌ها، به بازسازی ذهنی و رفتاری برای حل مسائل روزمره و حرفه‌ای روی می‌آورند. درمان راه‌حل‌محور به آن‌ها کمک می‌کند تا با شناسایی لحظات موفقیت (پرسش استثنا)، تجربه‌های مثبت گذشته را بازسازی کرده و بر مبنای آن‌ها، سبک مقابله‌ای مؤثرتری برای آینده شکل دهند.

در این فرآیند، فرد دچار ضایعه نخاعی به تدریج می‌آموزد که می‌تواند کنترلی واقعی بر زندگی خود داشته باشد؛ این امر باعث شکل‌گیری حس توانمندی، افزایش امید و کاهش وابستگی روانی به حمایت‌های بیرونی می‌شود. وقتی فرد حتی یک گام کوچک موفقیت‌آمیز را تجربه می‌کند، میل درونی برای ادامه مسیر تقویت شده و حس مؤثر بودن در زندگی شخصی و ورزشی افزایش می‌یابد—همان چیزی که بند اساسی خودکارآمدی است.

نتایج مطالعه ما نشان داد که درمان راه‌حل‌مدار کوتاه‌مدت تأثیر معناداری در افزایش خودکارآمدی و تقویت سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار در این گروه از ورزشکاران دارد. این یافته‌ها با پژوهش جمیعان و همکاران (۱۳۹۷) هم‌راستا است که نشان دادند درمان راه‌حل‌محور موجب ارتقاء معنادار خودکارآمدی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام‌اس شد—گروهی با شرایط مزمن مشابه. همچنین، مطالعه کوآرم و همکاران (۲۰۲۳) نیز نشان داد که ترکیب مداخلات روانی-اجتماعی با تمرینات ورزشی، خودکارآمدی افراد را به‌طور معناداری افزایش می‌دهد. در راستای همین یافته، درمان ما نیز نشان داد که حتی بدون تمرین فیزیکی، مداخله روان‌شناختی ساختارمند می‌تواند به بهبود قابل‌توجهی در ادراک فرد از توانایی‌هایش بینجامد.

در سطح راهبردی، رویکرد راه‌حل‌محور موجب تغییر سبک مقابله‌ای ورزشکاران از هیجان‌مدار و اجتنابی به مسئله‌مدار شد؛ یافته‌ای که کاملاً با مطالعه حاجی‌زاده فرکوش و همکاران (۱۴۰۰) همخوان است، که در آن تغییر مشابهی در دانش‌آموزان تیزهوش مشاهده شد. همچنین، پژوهش ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که تغییر در راهبردهای مقابله‌ای از طریق مداخلات روان‌شناختی، به کاهش اضطراب و افزایش تاب‌آوری منجر می‌شود—نتیجه‌ای که در مطالعه حاضر نیز بازتاب یافت. در نهایت، مطالعه وان هوف و همکاران (۲۰۲۳) نیز با تأکید بر ارتباط مستقیم سبک‌های مقابله‌ای فعال با کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش کیفیت زندگی، پشتیبان تجربی دیگری برای کارایی درمان



## References:

- ‘Abādiyān Chubar, S. (2018). Academic performance of deaf students in specialized and integrated schools. [Master’s thesis, Center for In-Service Training of Education Staff].
- ‘Ālī, ‘A., Mozaffari, N., Iranpour, S., Alizadeh Mirashrafi, H., & Dadkhāh, B. (2020). Self-efficacy of mothers in caring for children with asthma: A study at the Bu-Ali Ardabil Clinic. *Journal of Health and Care*, 22(2), 114–122.
- Abubakri-Maku’i, S., Kaboli, K., Ghasemi, S., Chaghousaz, M., Safa, S., & Karami, S. (2021). Effect of a brief solution-focused approach on coping strategies and psychological hardness of top-performing students. *Exceptional Children Quarterly*, 21(1), 115–126.
- Adib, M., Jadidi, M., & Aghajani-Hashtjin, T. (2020). Explaining students’ hope based on coping styles and meaning in life. *Pazhuhesh Parastari*, 15(5), 1–8.
- Ahuja CS, Schroeder GD, Vaccaro AR, Fehlings MG. (2021). Spinal Cord Injury-What Are the Controversies? *Journal of orthopaedic trauma*;1: 7-S.
- Asghari, M., Karami, S., Baradran-Khaniyani, L., Elyasi, M., & Ghanbari-Hashim-Abadi, M. R. (2023). Effect of a brief solution-focused approach on coping styles and mental vitality of gifted students. *Ruyesh-e Ravanshenasi*, 12(3), 209–218.
- Badkhoshian, S. A., & Samiee, F. (2022). Effectiveness of vocational rehabilitation program based on social cognitive theory on self-efficacy of individuals with spinal cord injury. *Counseling Research*, 21(83), 193–210.
- Bannink FP. (2017). Solution-Focused Brief Therapy. *J Contemp Psychotherapy*; 3:87–94.
- Baratian, A., Shakeri, M., Moghīm, F., Bakhtiar, S., & Davarnia, R. (2016). Effect of brief solution-focused therapy on self-efficacy and life satisfaction of female students. *Prevention and Health Quarterly*, 2(3), 50.
- Blalock Jiebert & Joiner, Meyer. (2020). Interaction of cognitive avoidance coping and stress in predicting depression/anxiety. *Cogn Ther Res*; 24(1): 47-65.
- Bradbury, E. J., & Burnside, E. R. (2019). Moving beyond the glial scar for spinal cord repair. *Nature communications*, 10(1), 1–15.
- Byers ES. (2021). *Beyond the Birds and the Bees and Was it Good for you?: Thirty Yearsof Research on Sexual Communication*. *Canadian Psychology*; 52(1): 20–28.
- Chulay M; Burns M. (2020). AACN essentials of critical care nursing (packet handbook). McGraw – Hill Companies. Inc. second edition
- Correy s. (2019). New N. Y. **law protects assessing divorce.. Boston : Lawyers USA**.P 198.
- Dastbāz, A., Younesi, S. J., Moradi, O., & Ebrahimi, M. (2014). Effectiveness of group “solution-focused” counseling on adjustment and self-efficacy of male first-year high-school students in Shahriar. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 15(1), 90–98.
- Eakes G, Walsh S, Markowski M, Cain H, Swanson M. (2020) Family-centered brief soluteon-focused therapy with chronic



- schizophrenia: A pilot study. *J Fam Therap*; 19: 145–58.
- Ebrahimi, M., Sharifi-Rahnama, S., Fathi, A., & Sharifi-Rahnama, M. (2019). Effectiveness of brief solution-focused therapy on problem-solving ability and interpersonal relationships of students. *Teacher Professional Development*, 4(3), 67–79.
- Farnām, A., Akbarizadeh, A., & Erfani, M. (2018). Effectiveness of brief solution-focused therapy on body image, self-efficacy, and well-being in women with obesity. *Journal of Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences*, 61(6.1), 344–353.
- Finkelstein EA; Corso PS; Miller TR. (2018). The Incidence and economic burden of injuries in the United States. New York: Oxford University Press.
- Fiske H. (2022). *Applications of solutionfocused Brief Therapy In Suicide Prevention.*, *SuicidePrevention* 2(3): 185–197.
- Flāmarzi, N., & Seif, D. (2020). Predicting social anxiety based on social support and social self-efficacy in adolescents with physical disabilities. *Exceptional Individuals Psychology*, 10(37), 91–112.
- Gan C. Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) with individuals with brain injury and their families. *NeuroRehabilitation*. 2020;46(2):143-155. doi: 10.3233/NRE-192967. PMID: 32083598.
- Gholami-Renāni, F. (2015). Effectiveness of group self-efficacy training on social self-efficacy and social anxiety of female students. [Master's thesis, University of Isfahan].
- Goraczko, A., Zurek, A., Lachowicz, M., Kujawa, K., & Zurek, G. (2021). Is self-efficacy related to the quality of life in elite athletes after spinal cord injury?. *International journal of environmental research and public health*, 18(20), 10866.
- Greef, A. P. (2020). Characteristice of families theat function well. *Journal of Family Issues*, 21, 948–962.
- Haghighat-Faghih, S. A., Ghasemi, N., Neshat-Dust, H. T., Kajbaf, M. B., & Khanbāni, M. (2010). Reliability and validity of the Diabetes Management Self-Efficacy Scale. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 12(2), 111–115.
- Haji-Zadeh-Farkoush, M., Mousavi, M., & Darzi, Z. (2021). Effectiveness of brief solution-focused therapy training on self-efficacy of female high-school students in Islamshahr. In *Proceedings of the First International Conference on Innovative Ideas in Jurisprudence, Law, and Psychology*, Tehran, Iran.
- Hashemian, F. (2019). Relationship between self-efficacy and job stress among employees of the Qom Agricultural Jihad Organization. [Master's thesis, Qom University Campus].
- Hoseyn Nezhad, A., Javaheri Vishkasoghi, A., & Asghari, M. (2022). Effectiveness of self-compassion training on self-efficacy and spiritual health in mothers of children with autism spectrum disorder. In *Eighth National Conference on Novel Studies in Educational Sciences, Psychology, and Counseling of Iran*, Tehran, Iran.
- Hosseini, S. M. (2021). Effectiveness of life skills training on assertiveness and self-efficacy of male high-school students in Gachsaran. *Journal of Contemporary Research in Sciences*, 3(21), 11–22.



- Hotlist CS, Miller B. (2019). *Perceptions of attachment style and marital quality in midlife marriage*. *Fam Relat*; 54: 46–58.
- International Paralympic Committee. (2018). World Para Athletics Classification & Categories.
- Jam'iyān, D., Sabt, H., & Mo'tammadi, A. (2018). Effectiveness of brief group solution-focused therapy on self-efficacy and quality of life of women with multiple sclerosis. *Clinical Psychology*, 10(3), 13–22.
- Jaras, M., Abedipour, M., Karimi, M., & Ebrahimi, N. (2022). Relationship between parenting styles and stress-coping styles in adolescent girls. *Pediatric Nursing*, 8(3), 69–77.
- Jeffries ER, McLeish AC, Kraemer KM, Avallone KM, Fleming JB. The role of distress tolerance in the use of specific emotion regulation strategies. *Behavior modification*. 2018 May;40(3):439-51.
- Johnson, C. C., Li, D., Epping, J., lytle, L. A., cribb, P. W., Williston, B. J Yang, M. (2020). A transactional model of social support, selfefficacy and physical activity of children in the child and adolescent trial for cardiovascular health. *Health Education*, 31(1), 2–9.
- Kai-ShyangHsu,RayEads,Mo YeeLee&ZheminWen<sup>c</sup>(2020). Solution-focused brief therapy for behavior problems in children and adolescents: A meta-analysis of treatment effectiveness and family involvement. January 2021, 10562.
- Kara kaya D, Özgür G(2019) Effect of a Solution-Focused Approach on Self-Efficacy and Self-Esteem in Turkish Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2019 Nov 1;57(11):45-55.
- Karsy, M., & Hawryluk, G. (2019). Modern medical management of spinal cord injury. *Current neurology and neuroscience reports*, 19(9), 65.
- Keyvāni, M. (2018). Effect of organizational-planning strategies on academic performance of students with disabilities. [Master's thesis, Allameh Tabataba'i University].
- Khosravi, N., Koushki, S., Orki, M., & Tavousi, N. N. (2019). Structural model of personality traits and cognitive-emotional regulation with distress tolerance in mothers of children with cancer: Mediating role of coping strategies. *Nurse and Physician in Combat Quarterly*, 7(24), 72–80.
- Kurbanoglu, S. S, Akkoyunlu, B. & Umay, A (2019). Developing the information literacy self-efficacy scale. *Journal of Documentation* .(62)(6),730–743.
- Kvarme LG, Helseth S, Sørum R, Luth-Hansen V, Haugland S, Natvig GK(2023). The effect of a solution-focused approach to improve self-efficacy in socially withdrawn school children: a non-randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2023 Nov;47(11):1389-96.
- Leahy-Warren P, McCarthy G. Maternal parental self-efficacy in the postpartum period. *Midwifery*. 2019;27(6):802–10.
- Lisa Saunders(2020). A Solution Focused Narrative Therapeutic Approach to Restoring Couple Relationships After Infidelity. A Dissertation Proposal Presented to The School of Health Professions Texas Wesleyan University.



- Machida, M., Irwin, B., & Feltz, D. (2013). Resilience in competitive athletes with spinal cord injury: The role of sport participation. *Qualitative health research*, 23(8), 1054-1065
- Mahmoudi, S. (2015). Effectiveness of solution-focused approach training on adjustment and self-efficacy of divorced women referred to Mahshahr Welfare Organization. [Master's thesis, Shahid Chamran University of Ahvaz].
- Mohammadiyari, A., & Hosseinian, S. (2018). Meta-analysis of the effectiveness of group solution-focused counseling in Iranian schools. *Journal of Education*, 4(34), 65-80.
- Moradi, A. (2019). Impact of self-esteem, self-efficacy, and achievement motivation on quality of life and entrepreneurial behavior of young women with physical disabilities [Doctoral dissertation, University of Isfahan].
- Nancy M C; James S K. (2019). Medical, Psychosocial and Vocational Aspects of Disability Third Edition, Chapter 21, Published and distributed by: Elliott & Fitzpatrick, Inc. 289-300.
- Pajoohian, P. (2019). Relationship between identity-formation styles and coping styles with marital intimacy. [Master's thesis, Hakim Razavi Institute of Higher Education].
- Pishahang, F. (2021). Role of self-control and coping styles in predicting psychological well-being of university students [Master's thesis, Islamic Azad University, Arsanjan Branch].
- Ranjbari, S., Neshāti, A., Abdi, K., & Salehian, M. (2022). Relationship of coping styles and job stress with emotional maturity in student athletes. *Psychology and Cognitive Psychiatry*, 9(3), 74-84.
- Roeden JM, Maaskant MA, Curfs LM(2022) Processes and effects of solution-focused brief therapy in people with intellectual disabilities: a controlled study. *J Intellect Disabil Res*. 2022 Apr;58(4):307-20.
- Russell M. (2016). Equine Facilitated Couples Therapy and Solution- Focused Couples Therapy: A Comparison Study; 3(2):20-56.
- Sanāguyi-Moharrer, G., Raeisi, M., & Soltan-Ahmadi-Moqaddam, F. (2017). Relationship of religious coping styles with quality of life in HIV-positive individuals. *Religion and Health*, 5(2), 58-67.
- Sarkhil, S. (2021). Effectiveness of brief solution-focused therapy on conflict-resolution styles, emotional divorce, and divorce intent among couples attending counseling centers in Babol. [Master's thesis, Islamic Azad University, Sari Branch].
- Schultz, K. R., Mona, L. R., & Cameron, R. P. (2022). Mental health and spinal cord injury: clinical considerations for rehabilitation providers. *Current physical medicine and rehabilitation reports*, 10(3), 131-139.
- Shams-Pārsābād, M. (2020). Comparison of basic psychological needs, life goals, and meaning in life in women with and without physical disabilities. [Master's thesis, Islamic Azad University, Ardabil Branch].
- Shokri, S. (2020). Comparison of emotional-behavioral problems, obsessive-compulsive disorders, and academic performance in students with physical disabilities and typically developing peers. [Master's thesis, Mohaghegh Ardabili University].



- Tavakkoli-Zahra, Z., & Kazemi-Zahrani, H. (2019). Effect of mindfulness-based stress reduction intervention on distress and self-regulation in patients with type 2 diabetes. *Iranian Nursing Research Journal*, 13(2), 41–49.
- Tolā'i, M., Fallah, M. H., Eshqi, R., & Afshani, S. A. (2018). Coping styles of women affected by spousal infidelity: A qualitative study. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 19(4), 66–81.
- van Hof, K. S., Hoesseini, A., Verdonck-de Leeuw, I. M., Jansen, F., Leemans, C. R., Takes, R. P., ... & Offerman, M. P. (2023). Self-efficacy and coping style in relation to psychological distress and quality of life in informal caregivers of patients with head and neck cancer: a longitudinal study. *Supportive Care in Cancer*, 31(2), 104.
- Vorensky, M., Murray, T., McGovern, A. F., Patel, Y. Y., Rao, S., & Batavia, M. (2023). Effect of integrated exercise therapy and psychosocial interventions on self-efficacy in patients with chronic low back pain: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 165, 111126.
- Yār Mohammadi, Y., Jadidi, H., Ahmadyān, H., & Asadi, B. (2019). Comparison of self-efficacy beliefs and academic achievement among students with secure, avoidant, and ambivalent attachment styles. [Master's thesis, Islamic Azad University].



## Research Paper

# The Effectiveness of Transactional Analysis Therapy on Marital Conflicts and Love Styles among Athlete Couples

\*Fariborz Samiee Reigi<sup>1</sup>

1.M.A. in Clinical Psychology, Faculty of Social Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Birjand, Iran

Received:  
19 Jun 2025

Accepted:  
13 Feb 2025

Available Online:  
5 Mar 2025

### Keywords:

Transactional  
Analysis  
Therapy,  
Marital  
Conflicts, Love  
Styles, Athlete  
Couples

### ABSTRACT:

**Introduction:** The aim of the present study was to investigate the effectiveness of transactional analysis therapy on marital conflicts and love styles among athlete couples.

**Methods:** The present study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group structure. The statistical population included all athlete couples who visited the Family Counseling Center of Birjand County in 2018. Using random sampling, 30 couples were selected and assigned to two groups: a control group (15 couples) and an experimental group (15 couples) who received Transactional Analysis (TA) therapy.

The experimental group underwent a 12-session intervention based on Transactional Analysis. The research instruments included the Marital Conflict Questionnaire (MCQ, 1996) and the Love Attitudes Scale (LAS, 1986).

Data were analyzed using Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) to assess the impact of the intervention on components of marital conflict and love styles

**Results:** The findings indicated that the Transactional Analysis (TA) intervention led to a significant reduction in all dimensions of marital conflict. Moreover, the intervention produced a significant increase in components of love styles, including romantic love, game-playing love, friendly (companionate) love, and altruistic (selfless) love.

The Transactional Analysis approach, by focusing on restructuring behavioral patterns and underlying personality structures, demonstrates potential as an effective method for enhancing marital relationships and promoting healthy love styles. This is particularly relevant within the specific context of athlete couples, who may face unique relational stressors and dynamics

**Conclusion:** The results of the present study revealed that Transactional Analysis (TA) therapy led to a significant reduction across all dimensions of marital conflict in the experimental group compared to the control group. These dimensions included: reduced cooperation, diminished sexual relations, increased emotional reactivity, heightened tendency to seek support from children, increased reliance on one's own relatives, reduced interaction with the spouse's relatives and friends, financial separation, and decline in effective communication

\*Corresponding Author: Fariborz Samiee Beigi

E-mail: [fariborz.sr.1373@gmail.com](mailto:fariborz.sr.1373@gmail.com)



## مقاله پژوهشی:

# بررسی اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل بر تعارضات زناشویی و سبک‌های عشق‌ورزی زوجین ورزشکار

فریبرز سمیع ریگی\*

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم اجتماعی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بیرجند، بیرجند، ایران

## چکیده:

**مقدمه:** هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل بر تعارضات زناشویی و سبک‌های عشق‌ورزی زوجین ورزشکار بود.

**روش:** پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه آزمایش- گواه است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجین ورزشکار مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره خانواده شهرستان بیرجند در سال ۱۳۹۷ است که به روش نمونه‌گیری نمونه مورد پژوهش به‌طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش (گروه کنترل: ۱۵ زوج، گروه آزمایشی درمان تحلیل رفتار متقابل: ۱۵ زوج) قرار گرفتند. افراد گروه آزمایش مداخله‌ی تحلیل رفتار متقابل را در ۱۲ جلسه دریافت کردند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ) (۱۳۷۵) و پرسشنامه سبک‌های عشق‌ورزی (LAS) (۱۹۸۶) بود که با استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیره بر مولفه‌های تعارضات زناشویی و همچنین سبک‌های عشق‌ورزی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد مداخله تحلیل رفتار متقابل کاهش معناداری بر همه مولفه‌های تعارضات زناشویی داشته است و همچنین درمان تحلیل رفتار متقابل افزایش معناداری بر مولفه‌های سبک‌های عشق‌ورزی از جمله عشق رمانتیک، بازیگرانه، دوستانه و فداکارانه داشته است. رویکرد تحلیل رفتار متقابل، با تمرکز بر اصلاح الگوهای رفتاری و ساختارهای شخصیتی، می‌تواند به عنوان یکی از روش‌های کارآمد در بهبود روابط زناشویی و ارتقاء سبک‌های سالم عشق‌ورزی، به‌ویژه در بافت خاص زوج‌های ورزشکار، مورد استفاده قرار گیرد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد که درمان تحلیل رفتار متقابل کاهش معناداری بر همه مولفه‌های تعارضات زناشویی از جمله کاهش همکاری، کاهش رابطه‌ی جنسی، افزایش واکنش هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه با خویشاوندان خود، کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط موثر در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل داشته است.

تاریخ دریافت:

۳۰ دی ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش:

۲۵ بهمن ۱۴۰۳

تاریخ انتشار:

۱۵ اسفند ۱۴۰۳

## کلید واژه‌ها:

درمان تحلیل رفتار

متقابل، تعارضات زناشویی

و سبک‌های عشق‌ورزی،

زوجین ورزشکار

\*نویسنده مسئول: فریبرز سمیع ریگی

پست الکترونیکی: [fariborz.sr.1373@gmail.com](mailto:fariborz.sr.1373@gmail.com)



## مقدمه:

امروزه بیشتر روانشناسان معتقدند که عشق، واکنشی آموختنی و احساسی فراگرفتنی است یعنی هر آدمی عشق را با توجه به آموخته‌ها، باورها، شرطی‌ها و محدودیت‌هایش می‌شناسد و سپس تجربه می‌کند. بنابراین محیط تأثیر عمیقی بر سبک و روش عشق ورزی دارد (کاکیا، ۱۳۸۶).

سبک‌های عشق‌ورزی اشاره به این امر دارد که چگونه افراد عشق را تعریف می‌کنند یا عشق‌ورزی می‌کنند (هندریک و هندریک<sup>۸</sup> ۱۹۸۶؛ به نقل از به نقل ازصادقی و همکاران، ۱۳۹۱) افراد برای عشق ورزیدن نسبت به همسر خود از یک سبک و روش خاصی استفاده می‌کنند و این سبک متأثر از ارتباط متقابل و مداوم بین زن و شوهر و تعبیری است که از محیط زندگی خود دارند. از مهم‌ترین نظریه‌هایی که به تبیین انواع عشق می‌پردازد، نظریه شش بعدی لی<sup>۹</sup> است. لی بر اساس برآوردهای به‌دست آمده از ایالات متحده، کانادا و بریتانیا شش نوع عشق ورزی را بیان می‌کند (نتو<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۷). ۱- عشق رمانتیک<sup>۱۱</sup> ۲- عشق رفاقتی<sup>۱۲</sup> ۳- عشق بازیگرانه<sup>۱۳</sup> ۴- عشق شهوانی<sup>۱۴</sup> ۵- عشق واقع-گرایانه<sup>۱۵</sup> ۶- عشق همراه با از خودگذشتگی<sup>۱۶</sup> (کونکل و بورلسون<sup>۱۷</sup> ۲۰۰۳، کرامر و همکاران<sup>۱۸</sup>، ۲۰۰۵). بسیاری از همسران زندگی مشترک خود را با عشق آغاز می‌کنند اما ممکن است به مرور زمان، به‌ویژه در شرایطی که فشار رقابت‌های ورزشی یا افت عملکرد جسمی بر کیفیت رابطه تأثیر می‌گذارد شعله عشق آنان به خاموشی گراید و روابط صمیمانه آن‌ها کمرنگ شود (ادیبراد و ادیبراد، ۱۳۸۴) و از یکدیگر قطع امید کرده قادر به گذشت و بخشودن اعمال، افکار و احساسات یکدیگر نباشند و در باور خود چاره‌ای جز وارد شدن به تعارضات زناشویی نبینند (ورتینگتون<sup>۱۹</sup>، ۲۰۰۵).

تعارض زناشویی نوعی فقدان توافق مداوم و معنادار بین دو همسر است که یکی از آن‌ها گزارش می‌کند. در روابط زوج‌های ورزشکار، این تعارض‌ها ممکن است ریشه در عدم هماهنگی برنامه‌های تمرینی،

ازدواج به‌عنوان یکی از مظاهر زندگی، نوعی پیوند اجتماعی و عمیق میان زن و شوهر است که باعث شادکامی، تعامل سازنده و برقراری عشق بین آن‌ها می‌گردد (عدالتی و رذوان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). در میان زوج‌های ورزشکار، این پیوند ممکن است تحت تأثیر فشارهای ناشی از تمرینات فشرده، رقابت‌های پی‌درپی و نظم خاص زندگی ورزشی قرار گیرد و نیازمند توجه ویژه‌ای باشد. عشق در روابط زناشویی احساسی عمیق، علاقه‌ای لطیف یا جاذبه‌ای شدید است که فرد آن را در یک رابطه دوطرفه با دیگری تقسیم می‌کند (بالارستمی، ۱۳۸۵)، که بر اعتماد، باور، لذت و فعالیت‌های پاداش دهنده مغز (یعنی ساختارهای لیمیک) استوار است (طایی، نیسی و عطاری، ۱۳۹۱). برای زوج‌هایی که هر دو درگیر زندگی حرفه‌ای ورزشی هستند، حفظ این احساسات در کنار فشار جسمی و روانی فعالیت‌های ورزشی، چالشی دوجندان محسوب می‌شود. استنبرگ<sup>۲</sup> در سال ۱۹۸۶ با ارائه نظریه سه وجهی عشق، عشق را ترکیبی از سه عنصر صمیمیت<sup>۳</sup>، میل (شور و شوق)<sup>۴</sup> و تعهد<sup>۵</sup> می‌داند.

در مورد زوج‌های ورزشکار، صمیمیت ممکن است به دلیل برنامه‌های سفر و تمرینات جداگانه کاهش یابد، اما تعهد به رابطه می‌تواند نقش جبرانی مهمی ایفا کند. ترکیب این سه عنصر عشق، انواع مختلف عشق را به‌وجود می‌آورد و هنگامی که همه عناصر به‌طور متوازن حضور داشته باشند، کامل‌ترین نوع عشق یعنی عشق تمام عیار به‌وجود می‌آید (استنبرگ، ۱۳۸۶). اریک فروم<sup>۶</sup> که به پدر عشق معروف است، عشق را پاسخی به مسأله وجودی انسان می‌داند. او در تعریف عشق گفت: عشق عبارت از رغبت جدی به زندگی و پرورش آن چیزی است که بدان مهر می‌ورزند. دلسوزی، توجه، احساس مسئولیت، احترام و شناخت با هم مرتبط هستند و ابعاد عشق را می‌سازند (کرمی و علایی کلجاهی، ۱۳۸۷). الین هاتفیلد<sup>۷</sup> (۱۹۸۸؛ به نقل از صادقی و همکاران، ۱۳۹۱) با تأکید بر هیجان، عشق را به‌صورت تمایل شدید و مدت‌دار برای پیوند با دیگری بیان می‌کرد که حالتی از برانگیختگی عمیق فیزیولوژیک دارد.

11. Eros

12. Storge

13. Ludus

14. mania

15. paragma

16. agape

17. Kunkel and Burleson

18. Cramer

19. Worthington

1. Edalati & Redzuan

2. Sternberg

3. Intimacy

4. Passion

5. Commitment

6. Erich fromm

7. Hatfield

8. Hendrick & Hendrick

9. Lee

10. Neto



به فرد در ایجاد و هماهنگی سالم و پویا نه تعامل مخرب و ناسالم با محیط اطرافش داشته باشند. در همین راستا یکی از نظریه‌هایی که بر روابط بین فردی و واکنش‌های متقابل افراد با یکدیگر توجه دارد و با سازه‌های «والد<sup>۱</sup>، بالغ<sup>۲</sup>، کودک<sup>۳</sup>» در امور بالینی، درمانی، ارتباطات، شخصیت و در زمینه‌ی مسائل بین فردی، راهکارهای کاربردی ارائه داده، تحلیل رفتار متقابل<sup>۴</sup> یا تحلیل تبدالی است که برن<sup>۵</sup> در نیمه‌ی دوم قرن بیستم آن را مطرح ساخته است (سودانی، مهرابی‌زاده هنرمند و سلطانی، ۱۳۹۱). تحلیل در چهار زمینه شخصیت، رفتار متقابل، بازی‌ها و نمایشنامه است (احمدی، ۲۰۱۰) که هدف آن ارتباط بالغ-بالغ می‌باشد (پروجسکا و نروکروس<sup>۶</sup>، ۱۰۰۶).

تحلیل رفتار متقابل اصولاً نظریه‌ای است مبتنی بر این تصور که بخش عمده‌ای از عمر در تبادله‌ها و تعامل‌های بین فردی می‌گذرد (سودانی، مهرابی‌زاده هنرمند و سلطانی، ۱۳۹۱) و دربرگیرنده یک نظریه ارتباطی آسان و کامل درباره شخصیت است که این بینش را در انسان ایجاد می‌کند تا چگونگی طرز برخورد با خود و دیگران را شناسایی کند و در زمینه‌هایی که نیاز به درک افراد، روابط بین فردی و ارتباطات باشد به کار می‌رود (استورات و جویز<sup>۷</sup>، ۲۰۰۹). این نظریه، روشی منظم برای روان درمانی (رشد شخصی)، روش عقلانی برای تجزیه، تحلیل و درک رفتار خویش، کسب آگاهی و قبول مسئولیت در زمان حال می‌باشد (شفیع‌آبادی و نصیری، ۲۰۰۹). تحلیل رفتار متقابل به عنوان نظریه شخصیت، تصویری از ساختار روانشناسی انسان‌ها به فرد ارائه می‌دهد. بدین منظور از یک الگوی سه بخشی به عنوان الگوی حالات نفسانی خود استفاده می‌کند. همین الگوی شخصیتی به فرد کمک می‌کند تا دریابد انسان‌ها چگونه عمل و رفتار می‌کنند و این که چگونه شخصیت خود را در قالب رفتارهایشان آشکار می‌سازند. افراد با یکی از سه حالت ایگویی والد، بالغ و یا کودکشان، با دیگران ارتباط برقرار می‌کنند. البته این که با کدام یک از آن‌ها ارتباط برقرار کنند، به احساس آن‌ها در لحظه مورد نظر بستگی دارد. ضمن اینکه در هر لحظه عاملی می‌تواند افراد را از حالتی به حالت دیگر ببرد. پاسخ‌های افراد نیز توسط یکی از این سه حالت ایگویی صادر می‌شود. جوهر تحلیل رفتار متقابل تحلیل همین محرک‌ها و پاسخ‌هاست (استورات و جونز، ۱۳۹۶). برن (۱۹۷۵) به نقل از سودانی، مهرابی‌زاده هنرمند و سلطانی، (۱۳۹۱) معتقد است کاربرد

خستگی مزمن یا انتظارات متفاوت از موفقیت ورزشی داشته باشند. منظور از معنادار بودن، تاثیر این مساله بر عملکرد همسران و منظور از مداوم بودن، اشاره به اختلافاتی است که به مرور زمان از بین نمی‌روند (امیرخانی، ۱۳۹۵). به عقیده دیویس تعارض در روابط وقتی بروز می‌کند که رفتار یک شخص با توقعات شخص دیگر هماهنگ نباشد. تعارضات زناشویی، نارضایتی از زندگی زناشویی و احساس نارضایتی از ازدواج که در آخرین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری انجمن روان‌پزشکی آمریکا (DSM-5) با عنوان اختلال تعارض زناشویی با خشونت و بدون خشونت نیز معرفی شده‌اند، از جمله عوامل مهم دیگر در بروز خشونت-های بین زوجین هستند. وجود تعارض زناشویی از واکنش به تفاوت‌های فردی ناشی می‌شود و زمانی قوت می‌گیرد که احساس خشم، خصومت، کینه، نفرت، حسادت، سوء رفتار کلامی و فیزیکی بر روابط زوجها حاکم شود (فیض‌منش و یار احمدی، ۱۳۹۶).

وجود تعارض در روابط انسان‌ها و به‌ویژه در رابطه‌ی زوجین امری شایع است، به‌گونه‌ای که می‌توان از تعارض به عنوان رایج‌ترین پدیده‌ی موجود در روابط انسان‌ها نام برد. رابطه‌ی زوجین می‌تواند به آسانی تبدیل به چالش شود، حتی کوچکترین فعالیت‌های روزانه‌ی یکی از زوجین، روی دیگری، به‌طور چشمگیری اثر می‌گذارد و سازگاری با نیازها یا آرزوهای شخص دیگر در تمام جنبه‌های زندگی مشکل است (فیض‌منش و یار احمدی، ۱۳۹۶). زمانی که همسران از تعارض و احساسات همراه با آن، برای توجه به جنبه‌هایی از رابطه‌شان که نیاز به تامل و کار دارد، استفاده کنند، این تعارض می‌تواند حامی آن‌ها باشد. اما اگر همسران روش سازنده‌ای را برای مقابله با تعارض به کار نگیرند، ممکن است به تدریج از یکدیگر جدا شوند (حسینی، نوابی‌نژاد و کیامنش، ۱۳۹۵). بنابراین در انتخاب شیوه‌ی درمانی مؤثرتر زمینه‌ی مسائل بین فردی موجود در نظام زناشویی و خانوادگی توجه به این اصل حائز اهمیت است که رفتار متقابل دو نفر برآیند مارپیچ‌های علی بی‌شماری است که رفتار هر دوی آن‌ها را شکل می‌دهد. به عبارتی بر اساس یک دید سیستمی، کنش‌های هر فردی در محیط، وابسته به کنش‌های سایر اعضای آن محیط است (ثنایی، ۱۳۷۵). در این دیدگاه فرد را نه یک سیستم بسته؛ بلکه یک سیستم پویای دائماً در حال ارتباط و تبادل اطلاعات با سیستم‌های دیگر در نظر می‌گیرند، افراد می‌توانند بینش مؤثر و کاراتری در زمینه‌ی کمک

<sup>5</sup>. Bern

<sup>6</sup>. Prochasska & Norcross

<sup>7</sup>. Stewart & Joines

<sup>1</sup>. Parent ego state

<sup>2</sup>. Adult ego state

<sup>3</sup>. Child ego state

<sup>4</sup>. transactional analysis



در روابط زناشویی است (سودانی، مهرابی‌زاده هنرمند و سلطانی، ۱۳۹۱)، لذا پژوهش حاضر در صدد است تا با اعمال مداخله، به بررسی این سوال بپردازد که آیا درمان تحلیل رفتار متقابل بر تعارضات زناشویی و سبک‌های عشق‌ورزی زوجین ورزشکار تاثیرگذار است؟

### روش:

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه آزمایش- گواه است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین ورزشکار مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره خانواده شهرستان بیرجند در سال ۱۳۹۷ می‌باشد. که تعداد ۳۰ زوج (۶۰ زن و مرد) بین سنین ۲۰ تا ۴۵ سال با مدرک دیپلم که حداقل دو سال از ازدواج آن‌ها گذشته باشد، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. نمونه مورد پژوهش به‌طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش (گروه کنترل: ۱۵ زوج، گروه آزمایشی درمان تحلیل رفتار متقابل: ۱۵ زوج) قرار گرفتند. استرس‌های ناگهانی و شدید، طلاق و غیبت بیش از دو جلسه نیز ملاک خروج فرد از مطالعه در نظر گرفته شد. آموزش‌پذیر بودن، حداقل تحصیلات دیپلم، و عدم دریافت هر گونه برنامه آموزشی دیگر در حین انجام مداخله از دیگر ملاک‌های ورود این افراد به پژوهش بوده است.

در این پژوهش، اصول اخلاقی مطابق با بیانیه هلسینکی رعایت گردید؛ از جمله اخذ رضایت‌نامه کتبی از شرکت‌کنندگان، توضیح حق انصراف در هر مرحله از مطالعه، عدم اجبار در پاسخ‌دهی و تضمین رازداری داده‌ها.

### ابزار سنجش:

#### پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ):

این مقیاس توسط براتی و ثنائی، ۱۳۷۹، به‌منظور سنجش تعارض‌های زناشویی تنظیم شده است. یک ابزار ۴۲ سوالی است که در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (از همیشه تا هرگز) تنظیم شده است و هفت بعد از تعارضات زناشویی را می‌سنجد. این ابعاد عبارتند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر. حیدری و همکاران در یک نمونه ۳۸ نفری مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره، ضریب آلفای کرونباخ را برای کل پرسشنامه ۰/۶۶ به‌دست آوردند و ضریب پایایی خرده مقیاس‌ها از ۰/۵۶ تا ۰/۸۱ به

تحلیل روابط متقابل اصولاً در بررسی روابط زناشویی و پیوندهای اجتماعی گوناگون است. در این موقعیت‌ها، تحلیل روابط می‌تواند پیش-بینی و بازنگری‌های مفید و قانع‌کننده‌ای را به‌دست آورد. در تحلیل روابط متقابل بیشتر بر روابط انسان‌ها با یکدیگر توجه می‌شود و اعتقاد بر این است که اگر افراد روابط سالم، مثبت و رضایت‌بخشی با یکدیگر داشته باشند و آن را جایگزین روابط تخریبی، منفی و تحقیرآمیز نمایند، قادر خواهند بود که از فشارهای روانی خود و دیگران بکاهند و از زندگی خود لذت ببرند. کوری (۱۹۹۴)؛ به نقل از سودانی، مهرابی‌زاده هنرمند و سلطانی، (۱۳۹۱) نیز معتقد است تحلیل رفتار متقابل به منزله‌ی یک روش درمان تعاملی است که بر جنبه‌های شناختی عقلانی و رفتاری در فرآیند درمان تأکید می‌کند و هدف آن افزایش آگاهی و توانایی‌های فرد، برای تصمیم‌گیری و تغییر جریان زندگی خود است.

نتایج پژوهش سودانی، مهرابی‌زاده هنرمند و سلطانی، ۱۳۹۱، نشان داد آموزش تحلیل رفتار متقابل باعث افزایش معنادار عملکرد کلی خانواده و حیطه‌های آن (حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و کارایی) در زوج‌های گروه آزمایش شد. اسپرچر<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که مهارت‌های برقراری ارتباط تعیین‌کننده‌ی اصلی سازگاری زناشویی و روابط متقابل زناشویی است و بسیاری از مشکلات زناشویی ناشی از سوءتفاهم و ارتباط غیرمؤثر است که نتیجه‌ی آن احساس ناکامی و خشم به‌خاطر عدم برآورده نشدن نیازها و خواسته‌های زن و شوهر در زندگی زناشویی است. کیسکی و تاسوکاک<sup>۲</sup> (۲۰۰۹) به بررسی حالات من دانشجویان دانشجویان پرستاری ترکیه با استفاده از دو رویکرد تحلیل رفتار متقابل پرداختند و نتیجه گرفتند که این دانشجویان هنگامی که با دیگران برخورد می‌کنند من‌بالغ خود را به کار می‌گیرند و در شرایط بحرانی کمترین استفاده را از من کودک خود داشتند. ترکان (۱۳۸۵) در پژوهشی تحت عنوان «بررسی اثربخشی گروه درمانی به شیوه‌ی تحلیل رفتار متقابل بر رضایت زناشویی» به این نتیجه رسید که رضایت زناشویی زوج‌های گروه آزمایش را که در درمان گروهی به شیوه‌ی تحلیل رفتار متقابل شرکت کرده بودند نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری به طور معنی‌داری افزایش داده است.

از آنجا که بروز بیشتر تعارضات زناشویی به علت نبود ارتباط مناسب یا نداشتن مهارت کافی برای ابراز عواطف یا عشق خود به شریک زندگی

1. Sprecher

2. Kececi & Tasocak



شد. پس از هماهنگی لازم با مدیریت بهزیستی شهرستان بیرجند و مسئول مرکز مشاوره بهزیستی و انجام امورات اداری و اجرای پیش‌آزمون برای گروه کنترل و آزمایش، گروه آزمایشی به مدت ۱۲ جلسه به شیوه گروهی تحت مداخله درمان تحلیل رفتار متقابل قرار گرفتند. در حالی که گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. محتوای آموزش جلسات برای گروه آزمایش از کتاب درمان تحلیل رفتار متقابل استوارت و جونز، ۱۳۹۶؛ و بهزادی‌فرد، ۱۳۹۶، که در ادامه عناوین جلسات ارائه شده است، تهیه شد. پرسشنامه‌ها قبل و بعد از آموزش توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آزمون آماری مناسب تجزیه و تحلیل شدند.

#### محتوای جلسات درمان تحلیل رفتار متقابل:

جدول ۱. محتوای جلسات درمان تحلیل رفتار متقابل (استوارت و جونز، ۱۳۹۶؛ بهزادی‌فرد، ۱۳۹۶).

| جلسات    | شرح جلسه                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| جلسه اول | فرآیند معارفه و آشنایی اعضای گروه، آشنایی با روش خود واقعی، سبک زندگی و خود آرمانی، ضرورت و اهمیت خود شناسی در تصمیم‌گیری شغلی و تحصیلی، کسب مهارت‌ها و فراگیری موضوعات روانشناختی و سایر تصمیمات مهم زندگی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| جلسه دوم | صحبت در مورد اولین بعد شخصیتی در تحلیل رفتار متقابل (من کودک)، اریک برن معتقد بود انسان‌ها از هر جنس، نژاد و قوم، فرهنگ و ملیت که باشند وجودشان شامل سه بعد می‌باشد سه بخشی که باهم رابطه دارند دو بخش از این ابعاد در اثر ارتباط با عوامل بیرونی و تربیت شکل می‌گیرد و محتوای آن‌ها کاملاً انفعالی دریافت می‌شود و فرد برای شکل دهی آن‌ها اراده و اختیاری از خود ندارند و نسبت به محتوای آن آگاهی ندارند و این دو بخش ناهشیار ما را شکل می‌دهند. جنس این‌ها ناآگاهی است و ما نسبت به آن‌ها شعور و وقوف نداریم. با نشان دادن علائم، نشانه‌ها و راهنمای‌های زیادی وجود دارد که به ما کمک می‌کند تا این بخش از وجود خود را بشناسند و این سرنخ‌ها به شکل کلمات و جملات هستند یا به صورت غیر کلامی و افراد یاد می‌گیرند. |

دست آمد ۸ در پژوهش اسفندیاری و همکاران، ۱۳۸۲، الفای کرونباخ برای کل آزمون، ۰/۸۷ گزارش شده است (فیض‌منش و یار احمدی، ۱۳۹۶).

#### پرسشنامه سبک‌های عشق ورزی (LAS):

این پرسشنامه توسط هندریک و هندریک بر پایه الگوی «لی» از عشق در سال ۱۹۸۶ ساخته شده است. تأیید تحلیل عاملی نشان داده است که ساختار عرضه شده «لی» توانایی کاربرد در فرهنگ‌های چندگانه را دارد. پرسشنامه حاضر در آغاز دارای ۴۲ گویه بود اما دومین تجزیه و تحلیل عامل تأییدی به کاهش یک سری از گویه‌ها منتهی شد که تعداد گویه‌ها به ۲۴ رسید. مقیاس نگرش‌های مربوط به عشق از نوع لیکرت است و می‌تواند ابعاد شش گانه عشق را به صورت کمی و پیوسته نشان دهد. گزینه‌های این پرسشنامه به صورت ۴ گزینه‌ای از (خیلی موافقم = ۴ تا خیلی مخالفم = ۱) مشخص شده‌اند، نمره‌ای که فرد در هر خرده مقیاس به دست می‌آورد، بیانگر میزان نگرشی است که نسبت به آن خرده مقیاس دارد. نمره بالا گرایش بالا در خرده مقیاس مربوطه و نمره پایین گرایش اندک را به آن نشان می‌دهد (عرفانی، ۱۳۹۵).

در تحقیقاتی که صورت گرفت، ضرایب آلفا ۰/۶۸ برای خرده مقیاس استورگ تا ۰/۸۳ برای آگاهیه و در آزمون - بازآزمون، ضرایب از ۰/۷۰ برای مانیا تا ۰/۸۲ برای لودوس گزارش شد. دومین تجزیه و تحلیل عامل تأییدی به کاهش یک سری از گویه‌ها منتهی شد که تعداد گویه‌ها به ۲۴ رسید. جملات انتخابی توسط هندریک و هندریک و همکاران ۱۹۹۸ در این فرم کوتاه (هر ۴ گویه برای یک خرده مقیاس) مطرح گردید. تناسب این مدل بهتر بود. مقادیر آلفا از ۰/۶۵ برای لودوس تا ۰/۷۷ برای استورگ متغیر بود. سومین تجزیه تحلیل عاملی به کاهش یک سری دیگر از گویه‌ها منجر شد (هر ۳ گویه برای یک خرده مقیاس). این گویه‌ها نیز توسط هندریک و هندریک و همکاران مطرح گردید، تناسب این مدل هم خوب بود. مقادیر آلفا از ۰/۴۹ برای لودوس تا ۰/۷۵ برای استورگ قرار داشت. نظر به این که نتایج و به ویژه آن‌هایی که در ارتباط با ضرایب آلفا هستند در فرم کوتاه ۲۴ گویه‌ای مقیاس نگرش‌های عشق مناسب‌تر است، این فرم برای مطالعات اختلاف‌ها و گوناگونی‌های بین فرهنگی ترجیح دارد.

**روش اجرا و تحلیل:** مطالعات کتابخانه‌ای با مراجعه به کتب، مقالات، مجلات علمی و سایت‌های اینترنتی در زمینه موضوع پژوهش انجام شد. اهداف مطالعه تنظیم و سپس اقدام به تهیه پرسشنامه‌های متناسب با اهداف پژوهش گردید که از میان آن‌ها پرسشنامه‌های ذکر شده تهیه



توصیفی به توصیف نتایج حاصله از جامعه آماری پرداخته خواهد شد. در آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار استفاده خواهد شد. تحلیل و آزمون فرضیات نیز با کمک آمار استنباطی انجام خواهد شد. بدین صورت که در جهت آزمون فرضیات، داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهد گرفت. ضمناً تمام مراحل توصیف و ترکیب و آزمون فرضیات با استفاده از بسته نرم‌افزاری SPSS انجام خواهد شد.

### یافته‌ها:

این مطالعه، ۶۰ زوج ورزشکار به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش ( $n=30$ ) و کنترل ( $n=30$ ) قرار گرفتند. اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در ادامه ارائه شده است.

بیشتر شرکت‌کنندگان زن بودند (۵۳.۳٪ زن و ۴۶.۷٪ مرد). از نظر سطح تحصیلات، بیشترین فراوانی مربوط به دارندگان مدرک کارشناسی بود (۴۳.۳٪). از لحاظ وضعیت شغلی، بیشترین تعداد در گروه کارمندان قرار داشتند (۳۶.۷٪)، و میانگین سن شرکت‌کنندگان ۲۸.۶۸ سال با انحراف استاندارد ۶.۹۷ بود (دامنه سنی: ۱۶ تا ۴۶ سال). میانگین مدت زمان ازدواج در نمونه مورد بررسی برابر با ۴.۲۶ سال (انحراف استاندارد = ۴.۲۹) بود.

در ابتدا جهت توصیف داده‌ها، میانگین و انحراف استاندارد نمرات مؤلفه‌های تعارضات زناشویی و سبک‌های عشق‌ورزی در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش و کنترل محاسبه شد. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون در مؤلفه‌های مثبت افزایش و در مؤلفه‌های منفی کاهش یافته است. این تغییرات در گروه کنترل بسیار اندک یا بدون تغییر است.

هر قدر از ناهشیار به سمت هوشیار برویم، نقش نمادهای آگاهانه مانند کلام بیشتر و پررنگ‌تر می‌شود.

**جلسه سوم** صحبت در مورد (من والد) حمایت کننده، کنترل کننده، سرزنش کننده، تغذیه کننده و رویدادهای ضبط شده در مغز

**جلسه چهارم** صحبت در مورد «بالغ شخصیت و رشد بالغ». آشنایی با فرآیند سازو کار این رشد، عوامل موثر، زیر ساخت-ها و نحوه شکل‌دهی و مدیریت آن‌ها و نیز مبانی تصمیم‌گیری یا نظام ارزش‌ها، آشنایی با عشق بالغانه

**جلسه پنجم** صحبت در مورد بیماری‌های شخصیت طرد، تسلط، آلودگی و ارائه راهکارهای برون رفت

**جلسه ششم** بررسی چهار وضعیت زندگی

**جلسه هفتم** بررسی انواع روابط موازی، متقاطع، پنهان

**جلسه هشتم** بررسی رابطه سالم و چگونگی رسیدن به آن، بررسی مفهوم "نوازش"

**جلسه نهم** بررسی بازدارنده‌ها در رویکرد تحلیل رفتار متقابل

**جلسه دهم** بررسی سوق دهنده‌ها در رویکرد تحلیل رفتار متقابل

**جلسه یازدهم** بررسی مفهوم "ردیابی" و چگونگی انجام آن

**جلسه دوازدهم** بررسی شیوه‌های ابراز احساسات و انجام پس آزمون

در این پژوهش تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام خواهد گرفت. بدین صورت که ابتدا با استفاده از آمار

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات مؤلفه‌های تعارضات زناشویی و سبک‌های عشق‌ورزی در دو مرحله اندازه‌گیری به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

| گروه   | متغیر            | میانگین پیش‌آزمون | انحراف معیار | میانگین پس‌آزمون | انحراف معیار |
|--------|------------------|-------------------|--------------|------------------|--------------|
| آزمایش | عشق رمانتیک      | ۸.۶۳              | ۲.۴۹         | ۱۰.۹۷            | ۱.۸۷         |
|        | عشق بازیگرانه    | ۷.۷۴              | ۱.۱۶         | ۸.۶۸             | ۰.۷۵         |
|        | عشق دوستانه      | ۵.۰۷              | ۱.۶۲         | ۷.۲              | ۲.۸          |
|        | عشق واقع‌گرایانه | ۸.۴۸              | ۰.۹۳         | ۹.۹۳             | ۲.۱۳         |



|                                |       |      |       |      |
|--------------------------------|-------|------|-------|------|
| عشق شهوانی                     | ۱۰.۶  | ۲.۶۷ | ۹.۵۱  | ۱.۹۱ |
| عشق فداکارانه                  | ۱۰.۳۹ | ۱.۹  | ۱۲.۰۹ | ۱.۸۲ |
| کاهش همکاری                    | ۱۳.۰۷ | ۱.۵۶ | ۹.۳۴  | ۲.۵۱ |
| کاهش رابطه‌ی جنسی              | ۱۵.۴۲ | ۲.۳۳ | ۱۰.۵  | ۲.۰  |
| افزایش واکنش‌های هیجانی        | ۲۱.۳۳ | ۱.۷۳ | ۱۳.۹  | ۱.۳  |
| افزایش جلب حمایت فرزند         | ۷.۴۵  | ۲.۹۵ | ۵.۰۸  | ۰.۶۴ |
| افزایش رابطه با خویشاوندان خود | ۱۶.۹۹ | ۳.۵  | ۱۱.۶۶ | ۱.۰۱ |
| کاهش رابطه با خویشاوندان همسر  | ۱۷.۵۹ | ۳.۴  | ۱۲.۶۹ | ۱.۶  |
| جداکردن امور مالی              | ۱۷.۵۴ | ۱.۸۲ | ۱۵.۳۵ | ۱.۸  |
| عشق رمانتیک                    | ۷.۸۵  | ۲.۴۴ | ۸.۷۸  | ۲.۱۹ |
| عشق بازیگرانه                  | ۶.۹۲  | ۰.۵۷ | ۷.۶۷  | ۱.۰۶ |
| عشق دوستانه                    | ۵.۳۸  | ۱.۴۱ | ۶.۰۵  | ۱.۷۵ |
| عشق واقع‌گرایانه               | ۷.۹   | ۱.۱۹ | ۸.۲۰  | ۱.۴۳ |
| عشق شهوانی                     | ۱۰.۸۸ | ۲.۸۵ | ۱۰.۵  | ۲.۱۹ |
| عشق فداکارانه                  | ۹.۰۶  | ۱.۵۶ | ۹.۲۲  | ۲.۴۱ |
| کاهش همکاری                    | ۱۲.۳۷ | ۲.۱۰ | ۱۲.۴۶ | ۱.۹۳ |
| کاهش رابطه‌ی جنسی              | ۱۴.۹۸ | ۱.۶۸ | ۱۵.۵۶ | ۲.۸۹ |
| افزایش واکنش‌های هیجانی        | ۲۲.۱۸ | ۱.۰۴ | ۲۱.۴۳ | ۱.۱۰ |
| افزایش جلب حمایت فرزند         | ۷.۸۶  | ۲.۶۸ | ۶.۶۱  | ۱.۲۰ |
| افزایش رابطه با خویشاوندان خود | ۱۴.۵۸ | ۳.۱۳ | ۱۵.۸۴ | ۳.۶۲ |
| کاهش رابطه با خویشاوندان همسر  | ۱۸.۳۴ | ۲.۸۵ | ۱۸.۸۴ | ۳.۲۰ |
| جداکردن امور مالی              | ۱۸.۱۲ | ۲.۴۹ | ۱۷.۶۶ | ۲.۰۱ |

کنترل



برای اطمینان از صحت تحلیل‌ها، پیش‌فرض‌های آماری بررسی شد. نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنف (جدول ۳) نشان داد که توزیع داده‌ها برای تمام متغیرها در هر دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نرمال است ( $P > 0.05$ )

جدول ۳. بررسی مفروضه نرمال بودن متغیرهای پژوهش

| متغیر            | مرحله     | آماره | سطح معناداری |
|------------------|-----------|-------|--------------|
| عشق رمانتیک      | پیش‌آزمون | ۰.۷۲  | ۰.۶۵         |
| عشق رمانتیک      | پس‌آزمون  | ۰.۸۶  | ۰.۴۲         |
| عشق بازیگرانه    | پیش‌آزمون | ۰.۹۵  | ۰.۳۴         |
| عشق بازیگرانه    | پس‌آزمون  | ۱.۱۰  | ۰.۱۶         |
| عشق دوستانه      | پیش‌آزمون | ۱.۰۵  | ۰.۲۰         |
| عشق دوستانه      | پس‌آزمون  | ۰.۶۲  | ۰.۸۰         |
| عشق واقع‌گرایانه | پیش‌آزمون | ۰.۶۳  | ۰.۷۹         |
| عشق واقع‌گرایانه | پس‌آزمون  | ۱.۱۵  | ۰.۱۳         |
| عشق شهوانی       | پیش‌آزمون | ۰.۶۸  | ۰.۷۰         |
| عشق شهوانی       | پس‌آزمون  | ۱.۰۱  | ۰.۲۴         |
| عشق فداکارانه    | پیش‌آزمون | ۰.۷۸  | ۰.۵۹         |
| عشق فداکارانه    | پس‌آزمون  | ۰.۸۰  | ۰.۵۵         |
| کاهش همکاری      | پیش‌آزمون | ۰.۸۸  | ۰.۴۰         |
| کاهش همکاری      | پس‌آزمون  | ۱.۲۵  | ۰.۱۱         |

دیگر از مفروضات اجرای آزمون تحلیل کوواریانس، همگونی واریانس متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها هست که برای بررسی برقراری این مفروضه از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج مربوط به اجرای این آزمون در جدول ۴ نشان داده شده است.

به منظور بررسی نقش درمان تحلیل رفتار متقابل بر تعارضات زناشویی، از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. پیش از انجام این آزمون بررسی چند مفروضه آماری الزامی می‌باشد. نتایج حاصل از اجرای این آزمون و بررسی پیش‌فرض‌های آن در ادامه ارائه شده است. یکی

جدول ۴. نتیجه آزمون لوین برای بررسی همسانی واریانس‌ها

| متغیر                                    | F    | درجه آزادی ۱ | درجه آزادی ۲ | سطح معنی‌داری |
|------------------------------------------|------|--------------|--------------|---------------|
| کاهش همکاری                              | ۰/۱۹ | ۱            | ۵۸           | ۰/۷۰          |
| کاهش رابطه‌ی جنسی                        | ۱/۷۵ | ۱            | ۵۸           | ۰/۱۷          |
| افزایش واکنش‌های هیجانی                  | ۰/۱۶ | ۱            | ۵۸           | ۰/۶۵          |
| افزایش جلب حمایت فرزند                   | ۰/۱۳ | ۱            | ۵۸           | ۰/۶۹          |
| افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود      | ۰/۱۱ | ۱            | ۵۸           | ۰/۷۹          |
| کاهش رابطه‌ی خانوادگی با خویشاوندان همسر | ۰/۰۱ | ۱            | ۵۸           | ۰/۸۶          |
| جداکردن امور مالی از یکدیگر              | ۱/۶۴ | ۱            | ۵۸           | ۰/۲۳          |



متغیرها مورد تأیید قرار می‌گیرد. بدین ترتیب نتیجه می‌شود که مفروضه دیگر آزمون تحلیل کوواریانس، همسانی واریانس‌ها، برقرار می‌باشد.

همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده شده است، نتایج آزمون لوین معنادار نمی‌باشد. از این رو فرض صفر ما مبنی برای همسانی واریانس

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه گروه آزمایش و کنترل

| منبع | نام آزمون | مقدار مشاهده شده | درجه آزادی فرضیه | درجه آزادی خطا | F      | سطح معناداری |
|------|-----------|------------------|------------------|----------------|--------|--------------|
| گروه | پیلایی    | ۰/۹۷             | ۷                | ۴۵             | ۳۷۲/۴۲ | ۰/۰۰۱        |
|      | ویلکز     | ۰/۰۲             | ۷                | ۴۵             | ۳۷۲/۴۲ | ۰/۰۰۱        |
|      | هتلینگ    | ۵۷/۷۶            | ۷                | ۴۵             | ۳۷۲/۴۲ | ۰/۰۰۱        |
|      | روی       | ۵۷/۷۶            | ۷                | ۴۵             | ۳۷۲/۴۲ | ۰/۰۰۱        |

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده مشاهده می‌شود، که بین همه‌ی مولفه‌های تعارضات زناشویی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. در جدول ۶ میانگین‌های تعدیل‌شده ارائه شده است یعنی اثر متغیر پیش‌آزمون به‌صورت آماری حذف شده است.

یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره حاکی از این است که سطح معناداری آماره ی F چند متغیره‌ی آزمون هتلینگ از ۰/۰۵ کمتر است. بنابراین بین گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از مولفه‌های وابسته تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۶. جدول میانگین‌های تعدیل‌شده در پس آزمون

| مولفه                               | گروه   | میانگین | انحراف استاندارد |
|-------------------------------------|--------|---------|------------------|
| کاهش همکاری                         | آزمایش | ۹/۷۵    | ۰/۱۲             |
|                                     | کنترل  | ۱۲/۲۷   | ۰/۱۲             |
| کاهش رابطه‌ی جنسی                   | آزمایش | ۱۱/۶۴   | ۰/۱۷             |
|                                     | کنترل  | ۱۵/۴۳   | ۰/۱۷             |
| افزایش واکنش‌های هیجانی             | آزمایش | ۱۴/۵۴   | ۰/۳۰             |
|                                     | کنترل  | ۲۱/۲۸   | ۰/۳۰             |
| افزایش جلب حمایت فرزند              | آزمایش | ۵/۰۸    | ۰/۳۱             |
|                                     | کنترل  | ۶/۶۳    | ۰/۳۱             |
| افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود | آزمایش | ۱۱/۱۵   | ۰/۲۶             |
|                                     | کنترل  | ۱۶/۲۳   | ۰/۲۶             |
|                                     | آزمایش | ۱۲/۶۷   | ۰/۲۳             |



|      |       |        |                                            |
|------|-------|--------|--------------------------------------------|
| ۰/۲۳ | ۱۹/۱۷ | کنترل  | کاهش رابطه‌ی خانوادگی با خویشاوندان - همسر |
| ۰/۲۰ | ۱۵/۶۷ | آزمایش | جداکردن امور مالی از یکدیگر                |
| ۰/۲۰ | ۱۷/۷۳ | کنترل  |                                            |

جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین مولفه‌های تعارضات زناشویی گروه آزمایش از گروه کنترل کمتر است. بنابراین:

درمان تحلیل رفتار متقابل بر تعارضات زناشویی زوجین تاثیر معنادار دارد.

در جدول ۷ میانگین‌های تعدیل‌شده ارائه شده است یعنی اثر متغیر پیش‌آزمون به‌صورت آماری حذف شده است.

جدول ۷. جدول میانگین‌های تعدیل‌شده در پس آزمون

| مولفه         | گروه   | میانگین | انحراف استاندارد |
|---------------|--------|---------|------------------|
| عشق رمانتیک   | آزمایش | ۱۱/۹۵   | ۰/۱۴             |
|               | کنترل  | ۸/۴۶    | ۰/۱۴             |
| عشق بازیگرانه | آزمایش | ۸/۶۰    | ۰/۱۲             |
|               | کنترل  | ۷/۵۳    | ۰/۱۲             |
| عشق دوستانه   | آزمایش | ۷/۱۷    | ۰/۳۷             |
|               | کنترل  | ۵/۶۳    | ۰/۳۷             |
| عشق فداکارانه | آزمایش | ۱۱/۹۶   | ۰/۲۴             |
|               | کنترل  | ۹/۸۴    | ۰/۲۴             |

جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین مولفه‌های عشق رمانتیک، بازیگرانه، دوستانه و فداکارانه گروه آزمایش از گروه کنترل بیشتر است. بنابراین: درمان تحلیل رفتار متقابل بر سبک‌های عشق ورزی زوجین تاثیر معنادار دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری:

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که درمان تحلیل رفتار متقابل کاهش معناداری بر همه مولفه‌های تعارضات زناشویی از جمله کاهش همکاری، کاهش رابطه‌ی جنسی، افزایش واکنش هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه با خویشاوندان خود، کاهش رابطه با خویشاوندان

همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط موثر در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل داشته است.

اردشیری لردجانی، شریفی و قاسمی، ۱۳۹۴، در مطالعه خود نشان دادند آموزش تحلیل روابط متقابل توانسته منجر به کاهش معنادار تعارضات زناشویی زوجین گروه آزمایش در مرحله پس آزمون شود. در بررسی آزمون‌های تک متغیره مشخص گردید که این کاهش در متغیرهای کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی و کاهش ارتباط موثر بوده است.



عاطفی، و انتظارات اجتماعی وجود دارد که زمینه را برای شکل‌گیری تعارضات زناشویی فراهم می‌کند. تحلیل رفتار متقابل در چنین شرایطی می‌تواند روشی کارآمد برای بهبود روابط میان‌فردی باشد، چرا که با شفاف‌سازی پیام‌های پنهان و تحلیل بازی‌های روانی، بستر مناسبی برای رشد هیجانی و ارتقاء صمیمیت فراهم می‌آورد. همچنین، این رویکرد با تمرکز بر تحلیل قراردادهای زناشویی و باورهای ناهشیار طرفین، منجر به بازسازی شناختی و عاطفی رابطه می‌شود.

در زمینه سبک‌های عشق‌ورزی، مشاهده شد که پس از مداخله، تمایل به عشق‌های منطقی و دوستانه افزایش یافت و سبک‌های ناسازگار مانند عشق وسواسی و مالکانه کاهش پیدا کرد. به نظر می‌رسد که ارتقاء آگاهی از نیازهای هیجانی و درک عمیق‌تر از نقش تجربیات کودکی در شکل‌گیری الگوهای عشق‌ورزی، از طریق این رویکرد تسهیل می‌شود. هنگامی که افراد بتوانند ساختار درونی خود و شریک زندگی‌شان را بهتر درک کنند، به‌صورت خودجوش به سمت سبک‌های عشق‌ورزی سالم‌تر و سازگارتر حرکت خواهند کرد.

در مورد خرده مقیاس روابط جنسی زوجین نیز یافته‌های این پژوهش تاثیر آموزش تحلیل رفتار متقابل را به‌صورت گروهی بر روابط جنسی زوجین تأیید می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش آمینی و حسینیان، ۱۳۹۲، که در پژوهش خود نشان دادند، با آموزش مهارت‌های ارتباطی زوجین با استفاده از رویکرد تحلیل ارتباط متقابل می‌توان همدمی، صمیمیت و روابط جنسی زوجین را افزایش داد، همخوانی دارد. وقتی در اثر آموزش تحلیل رفتار متقابل زوجین بتوانند از نظر ادراک همدیگر به نقطه مشترگی برسند، طبیعتاً از نظر احساس مثبت به یکدیگر نیز تقویت خواهند شد که این افزایش احساس ارتباط جنسی زوجین را در پی خواهد داشت.

نتایج پژوهش در مورد خرده مقیاس واکنش‌های هیجانی نیز بیانگر آن است که آموزش به شیوه تحلیل رفتار متقابل بر واکنش‌های هیجانی تاثیر داشته است. به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های ارتباطی به گروه سبب شده تا تعارض‌های همسران کاهش یابد و این آموزش‌ها بر میزان خشونت‌های کلامی و غیرکلامی و واکنش‌های هیجانی زوجین تأثیری معنادار داشته است. این یافته را می‌توان این چنین تبیین نمود که افراد در این کلاس‌ها یاد می‌گیرند وقتی من «والد» دو طرف یا من «والد» یکی، با من «بالغ» دیگری برخورد پیدا کند، مشاجره و گستاخی

این یافته با نتایج تحقیق هانسون و لندبلاد<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶، مبنی بر اینکه آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل تعارض به زوجینی که در تعاملات زناشویی مشکل داشتند، باعث بهبود روابط زناشویی زوجین و کاهش تعارضات و افزایش سلامت روان در آن‌ها می‌گردد، همسو بود. همچنین با یافته‌های موراکامی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۹، و جوادی، حسینیان و شفیع آبادی، ۱۳۸۸، همخوانی دارد تاثیر آموزش تحلیل رفتار متقابل بر تعارضات زناشویی از این نظر قابل تبیین است که خانواده و زوج درمانگران گزارش می‌کنند که ارتباط ضعیف، وجه مشترک خانواده‌هایی است که مشکل دارند. ارتباط ضعیف موجب مشکلات خانوادگی بسیار زیادی از جمله تعارضات خانوادگی شدید، شکست در حل مشکلات، فقدان صمیمیت و پیوندهای عاطفی ضعیف می‌شود (پیترسون و گرین<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). بنابراین آموزش تحلیل رفتار متقابل دقیقاً بر همین نقطه یعنی بهبود ارتباطات زوجین تمرکز دارد و بدین گونه سبب بهبود روابط زوجین و در نتیجه کاهش تعارضات زناشویی می‌شود. در همین راستا آلن<sup>۴</sup> (۱۹۹۸؛ به نقل از احمدی<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۰) نیز معتقد است با آموزش تحلیل رفتار متقابل به افراد و به‌کار بردن این شیوه توسط آن‌ها، کیفیت زندگی‌شان بهبود می‌یابد. یافته‌های پژوهش، در مورد خرده مقیاس‌های تعارضات زناشویی نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های ارتباطی با استفاده از رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر همکاری زوجین تاثیر دارد. همسو با یافته‌های این پژوهش بیشه‌پو<sup>۶</sup> (۲۰۰۲) معتقد است که زوجین در توانایی و میل خود برای کار کردن به منظور حل مشکلات با هم فرق دارند؛ وقتی که درجه همکاری و تعهد در یک ازدواج وجود داشته باشد، هر دو شریک در آن صورت آماده هستند که اولاً همدیگر را بپذیرند و دوم با همدیگر همکاری کنند. بنابراین بعضی اوقات زن و شوهر ممکن است مشکلاتی در کار کردن با همدیگر در زمینه توافق نداشتن در تعریف مشکل (ادراک) توافق نداشتن در چگونگی حل مشکل، تجارب ناموفق با تلاش‌های مدیریتی در حل تعارض در گذشته، انتظار زیاد از همدیگر (چه معلوم و چه نامعلوم) داشته باشند، یک ضلع سومی مثل مشاور یا فرد معتمد ممکن است بتواند به شکسته شدن این بن بست کمک کند و به زوجین در پیدا کردن راه حل مشکلات خود کمک کند (اردشیری لردجانی، شریفی و قاسمی، ۱۳۹۴).

در بافت روابط زوج‌های ورزشکار، ویژگی‌های خاصی نظیر سبک زندگی پرتراکم، فشارهای روانی ناشی از رقابت، زمان محدود برای تعاملات

4. Allen

5. Ahmadi

6. Bishhop

1. Hansson & Lundblad

2. Murakami

3. Peterson & Green



تلاش نمایند که در ارتباط با هم کیفیت ارتباطی بیشتری را تجربه نموده و از چالش‌های غیر ضروری اجتناب نمایند، بدیهی که ارتباط موثر بین آن‌ها افزایش یابد.

برن معتقد است که شخصیت انسان به صورت سه حالت جداگانه من یعنی «من والد» «من بالغ» و «من کودک» سازمان یافته است که در ارتباطات می‌تواند از هر کدام از این سه حالت استفاده کند (چپمن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). ارتباط «بالغ با بالغ»، «والد با والد» و یا «کودک با کودک» دو نفر، تکمیلی هستند و به ارتباط‌هایی منجر می‌شوند که هر دو طرف احساس می‌کنند که یکدیگر را می‌فهمند. تا وقتی تبادل‌های دو نفر مکمل یکدیگر باشند، ارتباط به آرامی و به نحو شایسته پیش می‌رود. تبادل‌های متقاطع زمانی صورت می‌گیرد که «حالت خود» مورد خطاب، حالتی نیست که پاسخ می‌دهد. تبادل شوهری که با «کودک» زنش شوخی می‌کند، زمانی قطع می‌شود که «بالغ» زن، در پاسخ به او بگوید که شوخی او اصلاً بامزه نبود. راز کمک به زن و شوهرها از نظر مسائل ارتباطی، این است که به آن‌ها کمک کنیم از حالت‌های خود، آگاه شوند و تشخیص بدهند که این حالت‌ها، چگونه به جای این که مکمل هم باشند، یکدیگر را قطع می‌کنند. اگر آن‌ها بتوانند حالتی از خود را که در تبادل متقاطع درگیر است بشناسند و به حالتی برگردند که مورد خطاب واقع شده است، قادر خواهند بود در تبادل‌های مکملی شرکت کنند که به طور نامحدود پیش می‌رود. همچنین چون مشکلات خیلی خصوصی زن و شوهر مطرح می‌شود، عشاق سابق باید یاد بگیرند که چگونه با یکدیگر صحبت کنند، به یکدیگر گوش دهند و رفتارهای یکدیگر را طور دیگری تعبیر کنند و چگونه نیازهای خود را به دیگری ابراز کنند تا در نهایت به ایجاد تفاهم، صمیمیت و لذت بردن از وجود یکدیگر موفق شوند. این زوج در آخر برنامه مشاوره خانواده گروهی و در صورت لزوم در جلسات انفرادی بیاموزند که برای پایدار ماندن تفاهم، صمیمیت و لذت بردن از وجود هم باید پیوسته روی روابط متقابل خود و همسرشان کار کنند.

به طور کلی یافته‌های پژوهش در خصوص خرده مقیاس‌های تعارضات زناشویی نشان می‌دهد که در تمام موارد تفاوت معنی‌داری بین زوج‌های آموزش دیده و غیر آموزش دیده وجود دارد. بدین معنی که زوج‌های آموزش دیده توانایی بیشتری در کاهش تعارضات زناشویی نشان دادند این در شرایطی بود که قبل از آموزش تفاوت معنی‌داری بین گروه

به وجود می‌آید. بنابراین به هنگام بروز مشکل سعی می‌کنند وارد این قسمت‌های شخصیتی خود و همسرشان نشوند. در نتیجه تعداد دفعات تعارضات کم شده ولی در زمان‌هایی که کنترل از دستشان خارج شده و وارد این قسمت‌های شخصیتی خود و همسرشان می‌شوند، نمی‌توانند راه‌های گفته شده را برای پس‌راندن «والد» خود یا همسر خود، به کار برند (اردشیری لردجانی، شریفی و قاسمی، ۱۳۹۴).

یافته‌ها در مورد دو خرده مقیاس روابط فردی زوجین باخویشاوندان خود و روابط فردی زوجین با خویشاوندان همسر مبتنی بر اینکه آموزش مهارت‌های ارتباطی با استفاده از رویکرد تحلیل ارتباط متقابل به صورت گروهی روابط فردی زوجین با خویشاوندان خود و همچنین بر روابط فردی زوجین با خویشاوندان همسر تاثیر دارد، نتایج نشان داد که آموزش تاثیر معناداری دارد و با نتایج تحقیق امینی، امینی حسینیان، ۱۳۹۲، مبنی بر اینکه آموزش مهارت‌های ارتباطی به زوجین باعث کاهش روابط فردی زوجین با خویشاوندان خود و افزایش روابط زوجین با خویشاوندان همسر می‌شود، همسو می‌باشد.

همچنین داده‌های پژوهش در مورد خرده مقیاس‌های جلب حمایت فرزندان و جدا کردن امور مالی زوجین نشان می‌دهد که آموزش به شیوه تحلیل ارتباط متقابل با نتایج پژوهش سلامت، زمانی و الهیاری، همسو می‌باشد. این یافته همچنین با نتایج پژوهش براتی، ۱۳۷۵، همخوانی دارد. او در پژوهشی به بررسی تاثیر تعارض‌های زناشویی در قالب هفت مولفه از جمله جدا کردن امور مالی از یکدیگر بر روابط متقابل زن و شوهر پرداخت. نتیجه پژوهش او نشان داد که تعارض‌های زناشویی با جدا کردن امور مالی از یکدیگر، رابطه مثبت دارد. جعفری هرنندی، ۱۳۸۱، نیز در پژوهشی ثابت کرد که تعارض‌های زناشویی، سبب کاهش رضایت زناشویی و در نتیجه بی‌ثباتی ازدواج می‌گردد که ابعاد گسترده‌ای از جمله جدا کردن امور مالی از یکدیگر را در بر دارد. به نظر می‌رسد با توجه به اینکه در این کلاس، افراد یاد می‌گیرند که چگونه از رابطه‌های مکمل استفاده کنند تا ارتباط بهتری داشته باشند کاربرد این روش‌ها بهبود ارتباط و روش گفتگوی همسران می‌شود. در نهایت نتایج نشان داد که آموزش رفتار متقابل منجر به افزایش ارتباط موثر زوجین آموزش دیده شده است که با نتایج سلامت، زمانی و الهیاری، ۱۳۸۵، همسو می‌باشد. در معناداری این متغیر می‌توان ابراز داشت که تحلیل رفتار متقابل از لحاظ مبانی نظری، درمانی است برای بهبود روابط زوجین. لذا وقتی زوجین با تمرکز بیشتر بر من بالغ به جای من کودک و من والد،

1. Chapman



مباحث این شیوه درمانی می‌تواند به اجتناب زوجین از روابط نهفته و پنهانی نامناسب و استفاده از شیوه‌های ارتباط مکمل، از وقوع واکنش-های مبتنی بر وضعیت‌های ناسالم زندگی جلوگیری نماید (سیگار و پیرات،<sup>۳</sup> ۲۰۱۲).

به نظر برن، ۱۹۸۹، هدف تحلیل رفتار متقابل ایجاد رابطه‌ای باز و توأم با اعتماد و خلوص است. لذا می‌توان انتظار داشت که آموزه‌های تحلیل رفتار متقابل در زمینه ایجاد جو صمیمانه و گریز از بازی‌های روانی و خصوصاً پرهیز از ارائه نوازش‌های منفی و سرزنش بتواند مانع از احساس سوءنیت از جانب همسران گردد و زوجین بتوانند یکدیگر را به‌صورت انسان‌های واقعی در نظر گرفته و نیازهای همدیگر را درک نمایند و اجتناب از رفتارهای تعصب آمیز و توهم‌آمیز و پرهیز از مسدود کردن حالت‌های مختلف «من». در عوض می‌کوشند باز و دارای خلوص بوده و رابطه‌های آن‌ها بر اساس واقعیات حاضر، واقعیت اینجا و این موقع باشد (ون‌ریجیلد و ویلد،<sup>۴</sup> ۲۰۱۶).

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که بسیاری از مشکلات زناشویی، حاصل عدم ارتباط کلامی و غیر کلامی زوجین با یکدیگر است. به بیان دیگر همان‌گونه که گریف بیان می‌کند، ارتباط موثر و کارآمد میان زن و شوهر، مهم‌ترین جنبه خانواده‌های دارای عملکرد مطلوب است؛ ولی از آنجا که ارتباط در دو سطح کلامی و غیر کلامی روی می‌دهد، یکی از دلایل اصلی اختلافات زناشویی، ناهماهنگی پیام‌هایی است که به‌طور همزمان توسط این دو سطح منتقل می‌شوند. تحلیل ارتباط محاوره‌ای با آموزش تحلیل روابط، به‌خصوص انواع روابط مکمل، متقاطع زوج‌ها را با برقراری ارتباط موثر آشنا می‌سازد؛ به‌عبارت دیگر زوج‌ها را به ارتباطی مناسب مجهز می‌سازد تا با تشخیص حالات من، به‌ویژه با سرخ‌های کلامی و غیر کلامی، بتواند ارتباط مناسبی را با یکدیگر برقرار کنند.

با آموزش رفتار تحلیل متقابل، افراد در موقعیت‌های احتمالی تعارض‌زا، به‌خوبی و با نظارت «بالغ» تقویت شده‌ی خود، موقعیت را اداره کرده و شرایط را برای برقراری روابط سازنده فراهم سازند (پروچاسکا و نوروکراس، ۱۳۹۳). ارتباط خوب همسران، آن‌ها را قادر می‌سازد تا نیازها و علایق خود را با هم درمیان گذارند و از عهده حل مشکلات و مسائل گریزناپذیر در خانواده برآیند. فقدان مهارت‌های ارتباطی لازم، امکان چنین عملکردی را از خانواده زوجین سلب می‌کند و روابط صمیمی آن‌ها را به رابطه‌ای موازی و بدون صمیمیت بدل می‌سازد. تحلیل ارتباط

آزمایش و گروه گواه وجود نداشت. لذا می‌توان نتیجه گرفت که آموزش گروهی مهارت زوجین به روش (TA) در بالا بردن توانایی زوجین در کاهش تعارضات زناشویی مؤثر بوده است.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که درمان تحلیل رفتار متقابل افزایش معناداری بر مولفه‌های سبک‌های عشق‌ورزی از جمله عشق رمانتیک، بازیگرانه، دوستانه و فداکارانه در گروه آزمایش داشته است.

نتایج پژوهش حاضر با یافته‌ی کرمی، ۱۳۹۵، مبنی بر اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای مذهب‌محور بر میزان عشق و علاقه، احترام به همسر و رضایت زناشویی، با پژوهش سودانی، مهربانی‌زاده هنرمند و سلطانی، ۱۳۹۱، مبنی بر اثربخشی آموزش تحلیل رفتار متقابل بر افزایش عملکرد زوج‌های ناسازگار، با پژوهش نوشادی و معتمدی، ۱۳۹۴، در راستای اثربخشی آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل بر افزایش رضایت زناشویی زنان متقاضی طلاق، با یافته‌ی سیگار<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳، مبنی بر اثربخشی تحلیل رفتار متقابل بر بهبود کیفیت و توانمندی آینده‌نگرانه روان‌شناسان و نهایتاً با یافته‌ی با نتایج پژوهش نیری، لطفی و نورانی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴، مبنی بر تاثیر آموزش گروهی از تحلیل تبادلی بر صمیمیت زوجین همسو است.

یافته‌های پژوهش حاضر در سبک عشق‌ورزی رمانتیک با نتایج پژوهش بیات، ۱۳۸۶، که نشان داد ایماتوگرایی بر سبک عشق‌ورزی رمانتیک موثر است، همسو و در سبک‌های عشق‌ورزی شهوانی و واقع‌گرایانه نیز با نتایج مشابه در پژوهش بیات، ۱۳۸۶، که نشان داد ایماتوگرایی بر سبک‌های عشق‌ورزی شهوانی و واقع‌گرایانه زوجین معنادار نیست هم-خوان است. در مورد دلایل اثربخشی این شیوه درمانی بر سبک‌های عشق‌ورزی می‌توان بیان نمود با توجه به اینکه آموزه‌های تحلیل رفتار متقابل در مورد انواع نوازش‌های مثبت و کارآمد، از آن جمله گوش دادن فعال و پرهیز از سرزنش و نوازش‌های منفی، به‌علاوه تسهیل صمیمیت از طریق بیان احساسات اصیل خود با آگاهی «بالغ» و پذیرش خود و طرف مقابل، با اتخاذ وضعیت سالم «من خوب هستم - تو خوب هستی» و گریز از بازی‌های روانی، همگی می‌توانند منجر به افزایش صمیمیت، جاذبه، علاقه و میل فیزیکی بیشتر در زوجین شوند. از طرفی در شیوه تحلیل رفتار متقابل بر لزوم رابطه با دیگران بر اساس واقعیات و نیز در نظر گرفتن افراد به‌صورت واقعی و منحصر به فردشان و ایجاد نیت‌ها و انگیزه‌های مثبت نسبت به یکدیگر تاکید می‌شود. همچنین

<sup>۳</sup>. Ciucur & Pirvut

<sup>۴</sup>. Van Rijn & Wild

<sup>۱</sup>. Ciucur

<sup>۲</sup>. Nayeri, Lotfi & Noorani



با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، استفاده از درمان تحلیل رفتار متقابل در مراکز مشاوره خانواده و روانشناسی ورزشی، به‌ویژه برای زوج‌هایی که در محیط‌های پرتنش و ساختارمند مانند دنیای ورزش زندگی می‌کنند، می‌تواند دستاوردهای قابل توجهی در کاهش تعارضات و بهبود کیفیت روابط عاطفی داشته باشد. از این رو، بسط و گسترش کاربرد این رویکرد در میان سایر گروه‌های زوجین و همچنین ارزیابی اثرات آن بر متغیرهای روان‌شناختی دیگر همچون تاب‌آوری، رضایت زناشویی و حمایت اجتماعی، می‌تواند افق‌های جدیدی را در حوزه روان‌درمانی باز کند.

در حوزه پژوهش، پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده بر روی گروه‌های متنوع‌تری همچون زوجین ورزشکار در آستانه طلاق انجام گیرد. همچنین بررسی اثربخشی این درمان در زمینه‌های غیرزناشویی، نظیر تعاملات بین‌فردی در محیط‌های آموزشی، درمانی و سازمانی، می‌تواند دامنه کاربرد آن را گسترش دهد. استفاده از ابزارهای دقیق‌تری همچون مصاحبه‌های بالینی و روش‌های کیفی برای درک عمیق‌تر از تجربه مراجعان نیز پیشنهاد می‌شود. اجرای پژوهش‌هایی با طراحی طولی و همراه با دوره‌های پیگیری، می‌تواند به درک بهتر از پایداری اثرات درمانی کمک کند. مقایسه اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل با سایر شیوه‌های مداخله و بررسی آن در جمعیت‌هایی با سطح تحصیلات پایین‌تر یا سنین خارج از بازه ۲۰ تا ۴۵ سال، نیز از جمله مسیرهای پیشنهادی برای پژوهش‌های آینده است.

در مجموع، یافته‌های این تحقیق تأکید می‌کنند که رویکرد تحلیل رفتار متقابل، با تمرکز بر اصلاح الگوهای رفتاری و ساختارهای شخصیتی، می‌تواند به عنوان یکی از روش‌های کارآمد در بهبود روابط زناشویی و ارتقاء سبک‌های سالم عشق‌ورزی، به‌ویژه در بافت خاص زوج‌های ورزشکار، مورد استفاده قرار گیرد.

### ملاحظات اخلاقی:

#### پیروی از اصول اخلاقی پژوهش:

تمامی اصول اخلاقی در این پژوهش رعایت شده است.

#### حامی مالی:

این تحقیق هیچ گونه کمک مالی از سازمان، ارگان یا دانشگاهی دریافت نکرده است.

#### مشارکت نویسندگان:

محاوره‌ای با بهبود ارتباطات زوجین باعث می‌شود که همسران نیازهایشان را مطرح کنند یا در ارتباط با یکدیگر به نیازهایشان پی ببرند؛ در صورت عدم وجود مهارت‌های ارتباطی مناسب، زوجین به راه-حل مناسبی برای دستیابی به نیازهایشان نمی‌رسند. این امر موجب شکل‌گیری استرس، ناکامی، سرخوردگی، خشم و درنهایت دلزدگی و کاهش کیفیت زندگی می‌شود (کوپلاند و بورماند<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲).

تاکید این نظریه بر تقویت «بالغ» به‌عنوان مسئول اجرایی شخصیت که علاوه بر آثار شناختی، رفتاری و هیجانی موثر آن منجر به افزایش بهبود مهارت‌های حل مساله و مهارت‌های هیجانی، اصلاح عملکردهای شناختی و افزایش خودافشاسازی و صمیمیت و در عین حال افزایش تفرد و تحقق خویشتن و نیز کمک برای رسیدن به استقلال و خود رهبری و مسولیت‌پذیری می‌گردد و شیوه‌های دسترسی به بالغ وحدت یافته و خودمختاری، رهاشدن از پیش نویس‌های ناکارآمد و توانمند-سازی زوجین برای پاسخ‌گویی این زمانی و این مکانی به موقعیت‌ها را به ارمغان می‌آورد. همچنین زوجین از طریق فهم و شناخت پیش‌نویس زندگی می‌توانند آسیب‌های اولیه را بهبود بخشیده، خود را از صحنه‌های قدیمی دوران کودکی رهایی بخشند. با انجام این عمل زوجین امکان می‌یابند به تمام منابعی که در اختیار دارند، تجهیز شوند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بوده است که باید در تفسیر یافته‌ها مدنظر قرار گیرند. از جمله این محدودیت‌ها، می‌توان به فقدان دوره پیگیری اشاره کرد که امکان ارزیابی پایداری اثرات درمانی را محدود می‌کند. استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی نیز ممکن است موجب سوگیری در پاسخ‌ها شده باشد و دقت داده‌های به‌دست‌آمده را تحت تأثیر قرار داده باشد. همچنین، مقطعی بودن طراحی پژوهش امکان بررسی روابط علی را محدود کرده و صرفاً می‌توان درباره همبستگی میان متغیرها اظهار نظر کرد.

جامعه آماری تنها به زوج‌های ورزشکار شهر بیرجند محدود شد که این امر می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌ها را کاهش دهد. همچنین، برخی متغیرهای فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی که ممکن است بر روابط زناشویی تأثیرگذار باشند، در این تحقیق کنترل نشده‌اند. علاوه بر آن، فقدان پیگیری بلندمدت برای ارزیابی ماندگاری اثرات درمانی یکی دیگر از کاستی‌های پژوهش محسوب می‌شود که باید در طراحی مطالعات آینده مدنظر قرار گیرد.

1. Copeland & Borman



بنابر اظهار نویسندگان تعارض منافع ندارد.

تمامی نویسندگان در تمامی مراحل مشارکت داشتند.

### تعارض منافع:

## References:

- Abdolmaleki S. (2008). Indisasters of love failure, journtal hygiene, 26: 23-50.
- Abzhang, M. (2010). *Always Be Happy* (Z. Chelongar, Trans.). Tehran, Iran: Nowandish.
- Adibrad, N., & Adibrad, M. (2005). Examining communicative beliefs related to marital boredom and attitudes in women seeking divorce and those wishing to continue married life. *Quarterly Journal of New Findings and Research in Counseling*, 13(180).
- Afrouz, G. (2000). *Psychology of Relationships*. Tehran, Iran: Nadar.
- Ahmadi A. (2010). To evaluate the effectiveness of behavior analysis on the concept of cross-city high school students of Khomeini. University of Zahra: Tehran.
- Ahmadi, K., Nabipoor, S. M., Kimiaee, S. A., & Afzali, M. H. (2010). *Effect of family problemsolving on marital satisfcation*. *Journal of Applied Sciens*, 10(8): 682-687.
- Akbari, I., Pour-Sharifi, H., Azimi, Z., Fahimi, S., & Amiri Pichaklayi, A. (2012). The effectiveness of transactional analysis group therapy on increasing satisfaction, adjustment, positive emotions, and intimacy among couples with emotional divorce experience. *Family Counseling and Psychotherapy*, 2(4).
- Alāi, P., & Karami, A. (2007). Development and norming of the Love Story Scale and its relation to marital satisfaction [Master's thesis, Allameh Tabataba'i University].
- Alimardānī, S., Bāghbān, I., Fatehī-zādeh, M.-S., & Jalālī, M. (2010). Comparing the effectiveness of mediation and family counseling processes on reducing conflicts among couples attending family courts in Isfahan. *Applied Sociology*, 21(2), 137–168.
- Amini, M., Amini, Y., & Hosseinian, S. (2013). Effectiveness of group training in couples' communication skills using a transactional analysis (TA) approach on reducing marital conflicts. *Quarterly Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 3(3).
- Amirkhani, M. (2016). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on marital conflicts of patients infected with HIV/AIDS. *Urmia Medical Journal*, 27(3), 198–207.
- Ardeshiri Lordjani, F., Sharifi, T., & Ghasemi, M. (2015). Evaluating the effectiveness of transactional analysis training on marital conflicts among couples in Isfahan. In *Proceedings of the First International Comprehensive Congress of Psychology of Iran*. Tehran, Iran.
- Ardeshiri Lordjani, F., Sharifi, T., & Ghasemi, M. (2017). Evaluating the effectiveness of transactional analysis training on couples' love styles in Isfahan. In *Conference on Novel Research in Psychology and Educational Sciences, Law, and Social Sciences in Iran and the World*.
- Asadi Shishehgaran, S., Qamari-Kivi, H., & Sheikh-al-Islami, A. (2016). The effect of communication skills training on constructive and destructive conflict resolution styles in engaged couples. *Applied Counseling Biannual*, 6(1), 77–88.
- Ashnelli, L. (2001). *The Secret of a Successful Marriage* (N. Saberi, Trans.). Tehran, Iran: Aghbal.
- Atkinson, R., Nolen-Hoeksema, S., Bem, D., Smith, E., & Atkinson, R. (2017). *Hilgard's Foundations of Psychology* (R. Zamani, M. Beyk, B. Birashk, M. N. Baraheni, & M. Shahraray, Trans.). Tehran, Iran: Roshd.
- Azīzī, P. (2007). Examining the effect of group training using the conversational-transactional analysis



- method on reducing marital conflicts [Master's thesis, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran].
- Bala Rostami, M. (2006). *Romantically*. Tehran, Iran: Golforoush.
- Barati, T. (1996). The effect of marital conflicts on reciprocal husband-wife relationships [Master's thesis, Islamic Azad University, Roudehen Branch].
- Batlani, S. (2008). Examining the effect of attachment-style training on sexual intimacy and marital satisfaction among couples in Isfahan [Master's thesis, University of Isfahan].
- Bayat, M. (2007). The effect of imago therapy on couples' love styles in Isfahan [Master's thesis, University of Isfahan].
- Beck, A. (2008). *Love Is Never Enough* (M. Gharache Daghi, Trans.; 15th ed.). Tehran, Iran: Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan.
- Behzadifard, S. (2017). *Transactional Analysis (TA) Made Simple*. Tehran, Iran: Ma Va Shoma.
- Berk LE. (2008). *Developmental psychology: from adolescence to adulthood (Volume 2)*. Translated by Seid Mohammadi, Y. Tehran: Arasbaran;
- Berne, E. (1994). *Transactional Analysis* (E. Fasih, Trans.). Tehran, Iran: Fakhtheh.
- Bernstein, P. H., & Bernstein, M. C. (2010). *Marital therapy from a behavioral-communicational perspective* (S. H. P. Abedi Naeini & G. R. Manshiee, Trans.). Tehran, Iran: Roshd.
- Buscaglia, L. (1994). *Born for Love* (H. Ansari Fard, Trans.). Tehran, Iran: Alborz.
- Carlson, J., Sprey, L., & Lewis, J. (2009). *Family Therapy: Ensuring Effective Treatment* (S. Navabinejad, Trans.). Tehran, Iran: Parents and Teachers Association.
- Chapman, A. (2007). *Eric Berne's transactional analysis parent adult child model, theory and history article [On-line]*. Available: <http://www.Businessballs.com/transact.html>
- Christensen, A. & Shenk, I. (1991). *Communication conflict and psychological distance*. Journal of Clinical Psychology, 17(1): 342-354.
- Ciucur D, Pirvut AF. (2012). *The effects of a transactional analysis training programme on happiness and quality of life in married people*, Procedia-Social and Behavioral Sciences, 33:667-671.
- Ciucur D.A. (2013). *Transactional Analysis Group Psychotherapy Programme for Improving the Qualities and Abilities of Future Psychologists* Procedia- Social and Behavioral Sciences, 78: 576-580.
- Copeland P & Borman CA. (2012). *The Effects of Transactional Analysis Training on Students*, Transactional Analysis Journal, 14(4): 121-334.
- Cramer, K. M. Collins, K. A. and Singleton Jackson, J. A. (2005). *Love Styles and Self-Silencing in Romantic Relationships*. Guidance & Counselling, 20, (3), 139-146.
- Danesh, E. (2010). Effectiveness of the conversational approach in increasing marital adjustment of maladjusted couples. *Family Research*, 6(23), 373-391.
- Danesh, E. (2011). The effect of Islamic self-awareness on increasing marital adjustment. *New Findings and Research in Counseling*, 3(11), 8-30.
- Edlati A. Redzuan M. (2010). *Perception of women towards family values and their marital satisfaction*. J American Science 6: 132-137.
- Erfani, M. (2016). Relationship between attitudes toward love and marital satisfaction among personnel of the Special Police Unit of North Khorasan. *Police Studies*, 3(11), 105-118.
- E'temadi, A. (2005). The effectiveness of a psychoeducational approach based on cognitive-behavioral and communication therapy on intimacy of couples referred to counseling centers in Isfahan [Doctoral dissertation, Tarbiat Modares University]. Tehran, Iran.
- Falāḩatī, L. (2001). The role of love in family formation: A sociological study of cultural and social factors affecting spouse selection based on love among single university students [Master's thesis, Islamic Azad University, Tehran North Branch].



- Farahbakhsh, K. (2006). Examining love dimensions based on the triangular theory of love in four groups: engaged, newlywed, married, and parents [Master's thesis, University of Tehran].
- Farahbakhsh, K., & Shafi'-Abadi, A. (2006). Love dimensions based on the triangular theory of love in four groups: engaged, newlywed, married, and parents. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 8(30), 1-20.
- Farshad, B., Fatehi-Zadeh, M.-S., Ahmadi, S. A., Molavi, H., & Bahrami, F. (2011). The effect of spouse communication skills training on reducing marital conflicts among discordant couples seeking divorce. *Clinical Psychology and Counseling*, 1(1), 59-70.
- Feiz-Manesh, B., & Yarahmadi, Y. (2017). Examining the relationship between locus of control and self-efficacy with marital conflicts among students. *Journal of Disability Studies*, 7.
- Fournier, L. L. (2006). *The Triology of Love* (H. Ebrahimi, Trans.). Tehran, Iran: Nasl-e Noandish.
- Gottman, J., & Silver, N. (2014). *The Seven Principles for Making Marriage Work* (M. Gharache Daghi, Trans.). Tehran, Iran: Asim.
- Hajloo, N., Alizadeh-Gouradel, J., Ghotbi, M. R., & Delavar-Ghavam, S. (2013). Comparison of love dimensions by marriage duration among married women and men. *Quarterly Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 4(1).
- Halford, K. (2005). *Short-Term Couples Therapy* (M. Tabrizi, Trans.). Tehran, Iran: Fararavan.
- Halford, K. (2016). *Short-Term Couples Therapy* (M. Tabrizi, M. Kardani, & F. Jafary, Trans.). Tehran, Iran: Faravan.
- Hansson, K. & Lundblad, A.M (2006). *Couple therapy effectiveness of treatment and long term follow up*. *Journal of Family Therapy*, 28(2), 136-152.
- hapman, A. (2007). *Eric Berns's transactional analysis parent adult child model, theory and history article* [on-line]. available: <http://businessballs.com/transact.html>
- Hasani-Padram, R. (2010). Norming of the Prakas Marital Satisfaction Scale and its relation to attachment styles [Master's thesis, Allameh Tabataba'i University].
- Hedayati Dana, S., & Saberi, H. (2014). Predicting marital satisfaction based on love styles (intimacy, passion, commitment) and anxiety. *Family Research*, 10(40), 511-527.
- Hefazi Torghabeh, M., Firouzabadi, A., & Haqshenas, H. (2006). Examining the relationship between components of love and marital satisfaction. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 16(54), 99-109.
- Hendrick, C., & Hendrick, S. S. (1989). *Research on love: does it measure up?* *Journal Of Personality & Social Psychology*, 56, 784- 794.
- Horowitz, J. S. (2011). *Family Therapy and Transactional Analysis* (M. Tabrizi, E. Ziarati, & R. Karimi, Trans.). Tehran, Iran: Danjeh.
- Hosseini, F., & Sanaei-Zaker, B. (2005). Comparing parents' marital conflict with that of their married children. *New Ideas in Educational Research*, 1(4), 79-96.
- Hosseini-Haji-Bekandeh, N., Navabinejad, S., & Kia-Manesh, A. (2016). Effectiveness of the Allinson Gestalt model on resilience and marital conflicts of couples. *Family Psychology*, 3(1), 47-58.
- Jafari Harandi, S. (2002). Examining the relationship between marital conflicts and marital instability (tendency toward divorce) in young women in Isfahan [Master's thesis, University of Isfahan, Faculty of Educational Sciences and Psychology].
- Jameson, R. (1999). *Romantic Love* (B. Emadian, Trans.). Tehran, Iran: Tavus.
- Jane, R. (2002). *Attachment and marital quality: changes in the first year of marriage*. University Of California, Losangeles.
- Javadi, B., Hosseini, S., & Shafi'-Abadi, A. (2009). Effectiveness of conversational transactional analysis training for mothers on improvement of their family functioning. *Family Research*, 20, 503-517.



- Jenabadi, H. (2011). Effectiveness of marital counseling on reducing marital conflicts of parents of children with intellectual disabilities referred to the Behzisti Counseling Center in Zahedan in May 2010. *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 1(4).
- Joaning, H. (2009). *The long term effects of the couple communication program*. Journal of Marital & Family Therapy, 8 (4), 463- 468.
- Johnsson R. (2011). *Transactional analysis psychotherapy: Three Methods Describing a Transactional Analysis Group Therapy [Doctoral dissertation]*. Department of Psychology, Lund University. 5-75.
- Jung, C. (2007). *Theoretical Principles and Method of Jungian Analytical Psychology* (F. Rezaei, Trans.). Tehran, Iran: Arjmand.
- Kakia, L. (2007). *Love and Marriage*. Tehran, Iran: Parents and Teachers Association.
- Karami, A., & Alāi-Kalajāhī, P. (2008). *Love Story Scale*. Tehran, Iran: Psychometrics.
- Karami, M. (2016). Effectiveness of religion-centered conversational-transactional analysis training on love, respect, and marital satisfaction. In *Proceedings of the Fourth National Conference on Counseling and Mental Health*, Quchan, Iran: Islamic Azad University, Quchan Branch.
- Karimian, N., Karimi, Y., & Bahmani, Y. (2011). Examining the relationship between mental health dimensions and guilt feelings with marital commitment in married individuals. *Quarterly Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 1(2).
- Kececi, A., & Tasocak, B. G. (2009 ). *Nurse faculty members ego states: Transactional analysis approach*. Journal Nurse Education Today, 29, 746- 752.
- Khalili, M. (2008). Conflict in the family and its influencing factors [Master's thesis, Alzahra University].
- Kong, S. S. (2005). *A marital-relationship enhancement program for couples: Randomized controlled trail*. USA, Department of nursing, soonchunhyang university, chonan city, Korea. kongsun@sch.ac.kr. 35, 991-995.
- Kunkel, A. and Burleson, B. (2003). *Relational Implications of Communication Skill Evaluations and Love Styles*. The Southern Communication Journal, 68, (3), 181-197.
- Lank, L. A., & Yank, M. E. (2017). *Counseling and Therapy for Marital Problems* (A. M. Nazari, J. Khodadadi, & K. Namvaran, Trans.). Tehran, Iran: Avaye Noor.
- Levin, T., Krystyna, S., & Hee, S. (2006). *Love styles and communication in relationships: partner preferences, initiation, and intensification*. Communication Quarterly, 54, 265-275.
- Maslow, A. H. (1988). *Motivation and Personality* (A. Rezvani, Trans.). Mashhad, Iran: Cultural Deputy, Astan Quds Razavi.
- Mazāheri, A. A. (1999). *Youth and Spouse Selection* (10th ed.). Tehran, Iran: Parsian.
- Mazaheri, M., Zehrakar, K., Shākerami, M., Dāvarnia, R., & Abdullah-zādeh, A. (2016). The effect of communication enrichment program on reducing marital conflicts in dual-earner couples. *Iranian Nursing*, 29(102), 32–44.
- Mortezavi, M., Bakhshayesh, A., Fatehī-Zādeh, M.-S., & Emāmi-Niyā, S. (2013). The relationship between sexual hypoactivity and marital conflicts in women residing in Yazd. *Urmia Medical Journal*, 24(11), 913–921.
- Mousavi, A.-S. (2013). *Premarital Counseling: An Applied Perspective*. Tehran, Iran: Mehr Kaviyan.
- Mousavi, S. F. (2016). Examining interactions, conflict-resolution styles, and marital quality: A trend analysis based on age and marriage duration. *Quarterly Journal of Cultural and Educational Studies of Women and Family*, 10(34).
- Murakami, M., Matsuno ,T., Koike ,K., Ebana, SH., Hanaoka ,K ,Katsura ,T. (2009). *Transactional analysis and happiness promotion in life, Psychosomatic Medicine — Proceedings of the 18th World Congress on Psychosomatic*



- Medicine*, held in Kobe, Japan, between 21 and 26 August 2009.
- Namni, E., Abbasi, F., & Zarei, A. (2015). Predicting marital commitment based on love styles and communicative beliefs. *Social Welfare*, 16(60).
- Nayeri A, Lotfi M, Noorani M.(2014). *The Effectiveness of Group Training of Transactional Analysis on Intimacy in Couples*. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 152(7): 1167-1170.
- Nowshādi, S., & Mo'tamedi, H. (2015). Effectiveness of group transactional analysis training on increasing marital satisfaction. *Social Welfare*, 15(57), 73–94.
- Pato, M. (2002). Self-perception and attitudes related to love [Master's thesis, Shahid Beheshti University].
- Peterson, R., & Green, S. (2009). *Families First Keys to Successful Family Functioning: Family Roles-Home Virginia Cooperative Extension*. Retrieved August 11, 2013, from <http://pubs.ext.vt.edu/350/350-093/350-093.html>.
- Pour-Mohseni Kolouri, F. (2015). Gender differences in attachment styles and personality traits in predicting love styles of students. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 6(1), 17–32.
- Pour-Sharifi, H., Peyrovi, H., Taramian, F., Zarani, F., & Vaaar, M. (2005). Examining the mental health of first-year students in the 2004–2005 academic year at universities under the Ministry of Science, Research, and Technology. In *Proceedings of the Second National Seminar on Student Mental Health*.
- Prochaska, J. M., & Norcross, J. C. (2014). *Psychotherapy Theories* (Y. S. Mohammadi, Trans.). Tehran, Iran: Ravan.
- Prochaska J O, Norcross C. (2006). *Psychotherapy theories*. 4ed. New York: Springer publication.
- Qamarānī, A., & Jafar Tabataba'i, S. S. (2006). Romantic relationships of Iranian couples and their relation to marital satisfaction. *New Findings in Counseling Research*, 5(17), 95–109.
- Qamarī, M. (2009). Examining the effectiveness of short-term couples therapy in reducing marital conflicts. *Family Research*, 5(19), 347–359.
- Rahimi, L., Validipak Khushrooyi, M., & Ghaderi, N. (2014). Comparison of marital satisfaction across attachment styles among residents of Marivan. *Zango Journal of Medical Sciences, Kurdistan University of Medical Sciences*, 19–28.
- Rajai, A. (2007). Examining different attachment styles and marital satisfaction. *Developmental Psychology (Iranian Psychology)*, 3(12).
- Ramazani, F., Belali, S., & Panahi, A. (2014). Comparison of marital commitment and attachment in monogamous and polygamous couples. In *Proceedings of the First National Conference on Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Studies* (pp. –). Tehran, Iran: Mehr Arvand Institute of Higher Education.
- Rezapour, R., Zakeri, M. M., & Ebrahimi, L. (2017). Predicting narcissism, perception of social interactions, and marital conflicts based on social network use. *Family Research*, 13(50), 197–214.
- Roshani, F. (2011). Comparing the effectiveness of emotion-focused therapy and rational-emotive behavior therapy in increasing marital adjustment [Master's thesis, Ferdowsi University of Mashhad].
- Rosse RB. (1999). *The love trauma syndrome: free yourself from the pain of a broken*. Perseus Publishing, a Member of the Perseus Books Group.
- Rostami, M., Abolghasemi, A., & Narimani, M. (2013). Effectiveness of quality-of-life improvement therapy on psychological well-being of maladjusted couples. *Quarterly Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 3(1), 105–124.
- Sadeghi, M., Ahmadi, S. A., Bahrami, F., E'temadi, A., & Pour-Seyed, S. R. (2012). The effect of transactional-analysis-based training on love styles of married couples. *Cognitive and Behavioral Sciences*, 3(2), 71–84.



- Safaei, M. (2010). Youth and love: The impact of social context on conceptualizing romantic relationships. *Women's Studies*, 9(2).
- Safaei, M. (2011). The impact of social context on conceptualizing romantic relationships. *Social-Psychological Studies of Women*, 9(2), 81–104.
- Salamat, M., Zamani, A. R., & Elahyari, T. (2006). The effect of communication skills training using transactional analysis (TA) on reducing marital conflicts. *Applied Psychology*, 1(3).
- Sanaei, B. (1996). Marriage: Motivations, pitfalls, and well-being. *Journal of Educational Research*, 4(9), 14–28.
- Sanaei, B. (2017). *Family and Marriage Assessment Scales*. Tehran, Iran: Be'sat.
- Sanaei-Zaker, B. (1999). The role of original families in their children's marriages. *New Findings in Counseling Research*, 1(1–2), 21–46.
- Shafi Abadi A, Naseri GH.(2009). *Theories of counseling and psychotherapy*. Tehran: Nashr Publications.
- Shafi'-Abadi, A., & Naseri, G. (2018). *Theories of Counseling and Psychotherapy*. Tehran, Iran: University Publishing Center.
- Shafi'-pour, S.-Z., Sadegh, R., Jafary-Asl, M., & Kazem-Nezhad, L. (2016). Aggression in different attachment styles among adolescents. *Comprehensive Nursing and Midwifery*, 25(81), 55–64.
- Shafiee-Nia, A. (2002). Examining the effect of conflict-resolution skills training on improving reciprocal husband-wife relations [Master's thesis, Allameh Tabataba'i University].
- Shamloo, S. (1989). *Schools and Theories in Personality Theory*. Tehran, Iran: Roshd.
- Shamlou, S. (2015). *Mental Health*. Tehran, Iran: Roshd.
- Shokrallah-zadeh, M., & Madani, Y. (2016). The role of identity styles and love styles in predicting marital satisfaction. *Biannual Journal of Pathology, Counseling, and Family Enrichment*, 2(1), 79–89.
- Sotoudeh, H. (1999). *Social Pathology*. Tehran, Iran: Avaye Noor.
- Soudani, M., Mehrabizadeh-Honarmand, M., & Soltani, Z. (2012). Effectiveness of transactional analysis training on improving functioning of maladjusted couples. *Counseling and Psychotherapy*, 2(3).
- Sprecher, S. (2002). *Romantic Beliefs: their influence on relationship and patterns of change over time*. Journal of social and personal relationship.
- Sternberg, R. J. (2005). *The Story of Love: A New Perspective on Male-Female Relationships* (A. A. Bahrami, Trans.). Tehran, Iran: Javaneh Roshd.
- Sternberg, R. J. (2007). *The Story of Love: A New Perspective on Male-Female Relationships* (A. A. Bahrami, Trans.). Tehran, Iran: Javaneh Roshd.
- Stewart L, Joines, V. (2009). *Today: A new introduction to transactional analysis*. 3 ed. North Carolina: Lifespace Publication: 2009.
- Stewart, I. (2008). *Transactional Analysis* (B. Dadgestar, Trans.). Tehran, Iran: Dayereh.
- Stewart, I. (2011). *Therapeutic Steps in Transactional Analysis (TA)* (E. Ziarati Nasr & R. Mirkamali, Trans.). Tehran, Iran: Zehn-Aviz.
- Stewart, I., & Joines, V. (2017). *TA Today: A New Introduction to Transactional Analysis* (B. Dadgestar, Trans.). Tehran, Iran: Dayereh.
- Street, E. (2015). *Family Counseling: Theory and Practice in the Systemic Approach* (M. Tabrizi & A. Alavania, Trans.). Tehran, Iran: Faravan.
- Ta'i, S., Nisi, A.-K., & Attari, Y. (2012). Effectiveness of group imago therapy (communication therapy) training on love attitudes of couples attending the Ahvaz Oil Counseling Center. *New Findings in Psychology*, 7(23), 37–48.
- Taghiyar, Z. (2013). Examining the relationship between marital commitment and love styles with marital intimacy [Master's thesis, University of Hormozgan].
- Taghizadeh, Z. (2014). The relationship between love styles and sexual relationship with marital conflicts among couples in Shiraz [Master's



- thesis, Islamic Azad University, Marvdasht Branch].
- Tarami, A. (2004). The relationship between attachment styles and types of love in married students. [Master's thesis, Islamic Azad University, Roudehen Branch].
- Torkan, H. (2006). Examining the effectiveness of group therapy using transactional analysis on marital satisfaction of couples in Isfahan [Master's thesis, University of Isfahan].
- Torkan, H., Kalantari, M., & Molavi, H. (2006). Examining the effectiveness of group therapy using transactional analysis on marital satisfaction. *Family Research*, 2(8), 383-403.
- Van Rijn B, & Wild C.(2016). *Comparison of Transactional Analysis Group and Individual Psychotherapy in the Treatment of Depression and Anxiety Routine Outcomes Evaluation in Community Clinics*. Transactional Analysis Journal January, 46(1): 163-74.
- Worthington EL, Jr.(2005). *Hope-Focused Marriage Counseling Recommendations for Researchers, Clinicians and Church workers*. Journal of Psychology and Theology; 31(3): 231-9.
- Yahya-Abadi, H. (2010). *You Are Good: A Window on Life with Transactional Analysis*. Tehran, Iran: Naqsh-e Negin.
- Yang, X., Zhu, L., Chen, Q., Song, P., & Wang, Z. (2016). *Parent marital conflict and Internet addiction among Chinese college students: The mediating role of father-child, mother-child, and peer attachment*. Computers in Human Behavior, 59, 221-229.



## Research Paper

# The Impact of Brisk Walking on Reducing Depressive Symptoms in Patients Hospitalized in Psychiatric Wards

\* Donya Seifollahi <sup>1</sup>, Parham Sadeghi<sup>2</sup>

1.M.A. in General Psychology, Faculty of Social Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch, Tehran, Iran

2. Undergraduate student of Nursing, Faculty of Nursing, Islamic Azad University, Tehran Branch, Iran

Received:  
24 Jun 2025

Accepted:  
18 Feb 2025

Available Online:  
5 Mar 2025

### Keywords:

BriskWalking,  
Depressive  
Symptoms,  
Patients  
Hospitalizein  
Psychiatric

### ABSTRACT:

**Introduction:** Depression is one of the most common and debilitating psychiatric disorders, severely affecting the quality of life of patients, especially those hospitalized in psychiatric hospitals. Due to the limitations and side effects of pharmacological treatments, there has been growing interest in complementary interventions, such as exercise therapy. This study aimed to investigate the impact of brisk walking on reducing depressive symptoms in patients hospitalized at Taleghani Hospital.

**Methods:** This semi-experimental study utilized a pre-test and post-test design with a control group. Thirty patients diagnosed with moderate to severe depression were randomly divided into two groups: the experimental group (brisk walking) and the control group. The experimental group participated in five 30-minute brisk walking sessions per week for eight weeks. The severity of depression was measured using the Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) before and after the intervention. Data were analyzed using paired t-test, independent t-test, and analysis of covariance (ANCOVA).

**Results:** The results indicated that depression scores in the experimental group significantly decreased after the intervention ( $P < 0.01$ ), while no significant changes were observed in the control group. ANCOVA analysis revealed that after controlling for pre-test scores, the difference between the groups was statistically significant ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** The findings of this study indicated that brisk walking led to a significant reduction in depressive symptoms among inpatients in the psychiatric ward. The statistically significant decrease in depression scores in the experimental group compared to the control group, as confirmed by various statistical analyses (paired t-test, independent t-test, and ANCOVA), suggests that a simple intervention such as brisk walking can play an effective role in improving the psychological well-being of patients. These results are consistent with previous research in this area.

\* Corresponding Author: Donya Seifollahi  
E-mail: [donya.seyfolahi1989@gmail.com](mailto:donya.seyfolahi1989@gmail.com)



## مقاله پژوهشی:

# تأثیر پیاده‌روی سریع بر کاهش علائم افسردگی در بیماران بستری در بخش روان‌پزشکی

دنیا سیفالهی<sup>۱</sup>، پرهام صادقی<sup>۲\*</sup>

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم اجتماعی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، ایران

۲. دانشجوی کارشناسی رشته پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران، ایران

## چکیده:

**مقدمه:** افسردگی یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روانی است که به‌شدت بر کیفیت زندگی بیماران، به‌ویژه در افراد بستری در بیمارستان‌های روان‌پزشکی، تأثیر می‌گذارد. با توجه به محدودیت‌ها و عوارض درمان‌های دارویی، توجه به مداخلات مکمل مانند ورزش درمانی افزایش یافته است. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر پیاده‌روی سریع بر کاهش علائم افسردگی در بیماران بستری در بیمارستان طالقانی انجام شد.

**روش:** این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. ۳۰ بیمار مبتلا به افسردگی متوسط تا شدید به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (پیاده‌روی سریع) و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش طی ۸ هفته، ۵ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای پیاده‌روی سریع در هفته انجام دادند. شدت افسردگی با استفاده از پرسشنامه افسردگی همیلتون (HDRS) در مراحل پیش و پس از مداخله سنجیده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون  $t$  زوجی،  $t$  مستقل و تحلیل کوواریانس (ANCOVA) تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد نمرات افسردگی در گروه آزمایش پس از مداخله به‌طور معناداری کاهش یافت ( $P < ۰/۰۱$ ). در حالی که تغییر معناداری در گروه کنترل مشاهده نشد. تحلیل کوواریانس نیز نشان داد که پس از کنترل پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه‌ها از نظر آماری معنادار بود ( $P > ۰/۰۰۱$ ).

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های این پژوهش نشان داد که پیاده‌روی سریع به‌طور معناداری موجب کاهش علائم افسردگی در بیماران بستری در بخش روان‌پزشکی شده است. کاهش معنادار نمرات افسردگی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل و نیز تأیید این نتیجه از طریق آزمون‌های آماری مختلف ( $t$  زوجی،  $t$  مستقل و تحلیل کوواریانس) نشان می‌دهد که مداخله ساده‌ای مانند پیاده‌روی سریع می‌تواند به‌طور مؤثری در بهبود وضعیت روانی بیماران نقش داشته باشد. این یافته‌ها همراستا با پژوهش‌های پیشین در این زمینه است.

تاریخ دریافت:

۵ بهمن ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش:

۳۰ بهمن ۱۴۰۳

تاریخ انتشار:

۱۵ اسفند ۱۴۰۳

## کلید واژه‌ها:

پیاده‌روی سریع، علائم

افسردگی، بیماران

بستری در بخش

روانپزشکی

\*نویسنده مسئول: دنیا سیفالهی

پست الکترونیکی: [donya.seyfollahi1989@gmail.com](mailto:donya.seyfollahi1989@gmail.com)



## مقدمه:

افسردگی<sup>۱</sup> یکی از شایع‌ترین و در عین حال ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روانی در سطح جهانی است که تأثیرات وسیعی بر کیفیت زندگی، عملکرد اجتماعی، شغلی و سلامت جسمی افراد دارد. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت<sup>۲</sup> (۲۰۲۱)، بیش از ۲۸۰ میلیون نفر در جهان از افسردگی رنج می‌برند و این بیماری به‌عنوان یکی از علل اصلی ناتوانی در سطح جهانی شناخته می‌شود. افسردگی نه تنها به‌طور مستقیم به وضعیت روانی افراد آسیب می‌زند بلکه با تأثیرات منفی بر عملکرد فردی، روابط اجتماعی و فعالیت‌های روزمره، موجب کاهش کیفیت زندگی بیماران می‌شود (بارج-شاپولد، ۱۹۹۹). این اختلال به‌ویژه در میان بیماران بستری در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی روان‌پزشکی، به دلیل شرایط خاص بیماری و محیط درمانی، چالش‌های جدی‌تری ایجاد می‌کند. مطالعات نشان داده‌اند که افسردگی در بیماران بستری می‌تواند با مشکلاتی چون انزوای اجتماعی<sup>۳</sup>، کاهش تحرک بدنی، وابستگی به مراقبان و در نتیجه تشدید علائم افسردگی همراه باشد (جها و همکاران، ۲۰۱۹).

افسردگی معمولاً با نشانه‌هایی چون خلق پایین، بی‌انگیزگی، کاهش انرژی، اختلال در خواب، اختلال در تمرکز، خستگی مزمن و در موارد شدیدتر، افکار خودکشی همراه است. طبق تشخیص‌های روان‌پزشکی، این اختلال به‌عنوان یکی از مهم‌ترین اختلالات روانی از نظر شیوع و شدت تأثیرات آن بر سلامت عمومی شناخته می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳). از آنجا که افسردگی می‌تواند در سطوح مختلف شدت پیدا کند، این بیماری بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد اثرگذار است و در بسیاری از موارد موجب ناتوانی شدید فرد در انجام فعالیت‌های روزانه می‌شود. از آنجا که افسردگی علاوه بر تأثیرات روانی، اثرات جسمانی نیز دارد، تشخیص زودهنگام و درمان مناسب آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (اسپیکر و همکاران، ۲۰۰۴).

درمان‌های رایج افسردگی شامل دارودرمانی، روان‌درمانی و درمان‌های فیزیکی همچون درمان با تشنج الکتریکی (ECT) هستند. داروهای ضدافسردگی، به‌ویژه مهارکننده‌های بازجذب سروتونین (SSRIS) و داروهای دوپامینرژیک، در درمان افسردگی نقش مهمی ایفا می‌کنند. با این حال، استفاده طولانی‌مدت از این داروها می‌تواند با عوارض جانبی

زیادی نظیر خواب‌آلودگی، افزایش وزن، کاهش میل جنسی و حتی وابستگی همراه باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰). از این رو، در سال‌های اخیر توجه بیشتری به درمان‌های مکمل و غیر دارویی معطوف شده است که یکی از آن‌ها ورزش درمانی<sup>۵</sup> است. به‌ویژه فعالیت‌های بدنی هوازی، چون پیاده‌روی، شنا و دویدن، به‌عنوان روش‌هایی مؤثر در کاهش علائم افسردگی شناخته شده‌اند (دالی و همکاران، ۲۰۰۷). ورزش به‌ویژه فعالیت‌های هوازی، از طریق مکانیزم‌های مختلفی مانند افزایش سطح اندورفین‌ها (هورمون‌های خوشحالی)، کاهش سطح کورتیزول (هورمون استرس)، بهبود عملکرد شناختی، افزایش عزت نفس و بهبود کیفیت خواب، می‌تواند تأثیرات مثبتی در کاهش علائم افسردگی داشته باشد (کرفت و پرنا، ۲۰۰۴). مطالعات متعدد به این نتیجه رسیده‌اند که ورزش منظم می‌تواند به‌طور قابل توجهی سطح افسردگی را کاهش دهد و در بسیاری از بیماران افسرده، به‌ویژه کسانی که با عوارض جانبی داروها مواجه هستند، می‌تواند یک جایگزین مناسب یا مکمل درمان‌های دارویی باشد (بلومنتال و همکاران، ۲۰۰۷).

در این میان، پیاده‌روی سریع به‌عنوان یک فعالیت بدنی هوازی با شدت متوسط، نه تنها به‌عنوان یکی از کم‌هزینه‌ترین و قابل‌دسترس‌ترین روش‌ها برای انجام ورزش، بلکه به‌عنوان یک روش مؤثر برای کاهش علائم افسردگی نیز مطرح شده است (کوام و همکاران، ۲۰۱۶). پیاده‌روی سریع<sup>۶</sup> علاوه بر اینکه نیاز به تجهیزات خاصی ندارد، می‌تواند در محیط‌های مختلف، از جمله بیمارستان‌ها، به راحتی انجام شود. تحقیقات نشان داده‌اند که پیاده‌روی به‌ویژه زمانی که به‌طور منظم و با شدت مناسب انجام شود، می‌تواند به‌طور معناداری علائم افسردگی را کاهش دهد (موتا-پریرا و همکاران، ۲۰۱۱). به‌ویژه در بیماران بستری، که اغلب به دلیل شرایط جسمانی یا روانی محدودیت‌هایی در فعالیت‌های بدنی دارند، پیاده‌روی سریع می‌تواند یک روش ساده و مؤثر برای کاهش افسردگی و بهبود وضعیت روانی باشد (استاتوپولو و همکاران، ۲۰۰۶).

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که انجام ورزش هوازی<sup>۷</sup> منظم می‌تواند تأثیرات مثبت معناداری بر بیماران افسرده در محیط‌های بالینی داشته باشد. مطالعه‌ای که توسط لنگ و همکاران (۲۰۱۸) انجام شده است،

<sup>۵</sup>. Exercise therapy

<sup>۶</sup>. Brisk Walking

<sup>۷</sup>. Aerobic exercise

<sup>۱</sup>. Depression

<sup>۲</sup>. World Health Organization(Who)

<sup>۳</sup>. Social isolation

<sup>۴</sup>. American Psychiatric Association(APA)



جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی بیماران بستری در بخش روان‌پزشکی بیمارستان طالقانی در تهران در سال ۱۴۰۲ بود. بر اساس معیارهای ورود و خروج، تعداد ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به افسردگی از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و سپس به‌طور تصادفی در دو گروه مساوی تقسیم شدند (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل).

**معیارهای ورود به پژوهش:** ۱. سن بین ۱۸ تا ۶۵ سال، ۲. تشخیص افسردگی متوسط تا شدید از سوی روان‌پزشک، ۳. عدم وجود بیماری جسمانی محدودکننده فعالیت بدنی، ۴. دریافت رضایت آگاهانه کتبی برای شرکت در پژوهش

**معیارهای خروج از پژوهش:** ۱. عدم همکاری در طول دوره مداخله، ۲. وجود اختلالات روانی همراه شدید مانند اسکیزوفرنی یا اختلال دوقطبی نوع ۱، ۳. بروز عوارض جسمانی حاد یا نیاز به بستری مجدد به دلایل غیرمرتبط با پژوهش

#### ابزار گردآوری داده‌ها:

برای سنجش شدت افسردگی، از پرسشنامه افسردگی همیلتون (HDRS)<sup>۳</sup> استفاده شد.

این مقیاس برای سنجش شدت نشانه‌های افسردگی در قالب مصاحبه بالینی، توسط همیلتون ابداع شد (همیلتون، ۱۹۶۰). این مقیاس ۲۴ گویه دارد و توسط بالینگر روی مقیاس لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. روایی همزمان و سازه آن از راه توافق بین ارزیاب‌ها در نمره HDRS با نمره مصاحبه ساختار یافته بالینی، به‌طور مستقل، تایید شده است. حساسیت آن در تشخیص موارد مثبت افسردگی، ۷۸ درصد و بالاترین سطح حساسیت و ویژگی HDRS، در مطالعات متعدد در نقطه برشی بالینی ۱۷ دیده شده است که در آن حساسیت ۶۲/۵ درصد و ویژگی ۹۲ درصد بوده است (بالستروس و همکاران، ۲۰۰۷). در ایران، روایی این ابزار از راه همبستگی با مقیاس افسردگی بک و مقیاس نگرش‌های ناکارآمد، به ترتیب، ۵۵/۰ و ۳۹/۰ و پایایی بین ارزیاب‌ها ۹۵/۰ گزارش شده است (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۲).

**شرح مداخله:** مداخله در گروه آزمایش شامل برنامه‌ای منظم از پیاده‌روی سریع به مدت ۸ هفته بود که با هدف کاهش علائم افسردگی در بیماران بستری در بخش روان‌پزشکی طراحی گردید. جزئیات این برنامه به شرح زیر است:

نشان می‌دهد که ورزش منظم هوازی نه تنها در جمعیت عمومی بلکه در بیماران بستری<sup>۱</sup> نیز می‌تواند به‌طور چشمگیری موجب بهبود وضعیت روانی آنان شود. به‌علاوه، این مطالعه نشان داده است که بیماران بستری که به‌طور منظم پیاده‌روی می‌کنند، در مقایسه با سایر گروه‌ها، کاهش چشمگیری در شدت علائم افسردگی و اضطراب خود تجربه کرده‌اند. با وجود اینکه نتایج مطالعات پیشین نشان‌دهنده اثربخشی پیاده‌روی در کاهش علائم افسردگی در جمعیت‌های عمومی و بیماران سرپایی<sup>۲</sup> است، اما شواهد موجود در مورد بیماران بستری همچنان محدود است. این در حالی است که بیماران بستری در بخش‌های روان‌پزشکی به دلیل شرایط خاص بستری، مانند انزوای اجتماعی و وابستگی به مراقبان، بیشتر در معرض شدت افسردگی قرار دارند. این گروه از بیماران معمولاً با مشکلاتی چون کاهش تحرک، احساس تنهایی و بی‌انگیزگی مواجه هستند که موجب تشدید علائم افسردگی می‌شود (کروگ و همکاران، ۲۰۱۳). بنابراین، بررسی اثربخشی مداخلات ساده و کم‌هزینه‌ای چون پیاده‌روی سریع در این گروه از بیماران اهمیت ویژه‌ای دارد. این نوع مداخلات نه تنها می‌تواند به‌طور مؤثری علائم افسردگی را کاهش دهد، بلکه موجب بهبود تعامل اجتماعی و کاهش احساس انزوا در بیماران بستری می‌شود.

هدف این پژوهش بررسی تأثیر پیاده‌روی سریع بر کاهش علائم افسردگی در بیماران بستری در بیمارستان طالقانی است. با توجه به نتایج مثبت مطالعات گذشته در زمینه تأثیر ورزش بر افسردگی، این مطالعه می‌تواند شواهد جدیدی در راستای بهره‌برداری درمانی از پیاده‌روی سریع به‌عنوان یک مداخله غیر دارویی در محیط‌های بالینی فراهم سازد. در صورت تأیید نتایج مثبت، این مداخله ساده می‌تواند به‌عنوان یک روش مکمل در درمان افسردگی بیماران بستری در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی روان‌پزشکی معرفی شود.

#### روش:

پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه‌تجربی با طراحی پیش‌آزمون و پس‌آزمون به همراه گروه کنترل است. این طراحی به‌ویژه در مواقعی که امکان کنترل کامل بر متغیرهای مزاحم وجود ندارد، برای بررسی تأثیر مداخلات بر متغیرهای روان‌شناختی مناسب است.

<sup>۳</sup>. Hamilton Depression Rating Scale

<sup>۱</sup>. Inpatients

<sup>۲</sup>. Outpatients



که بیماران بتوانند به راحتی آن را در برنامه روزانه خود گنجانده و پیگیری کنند.

**اهداف مداخله:** هدف اصلی از این مداخله، بهبود سلامت روانی و کاهش علائم افسردگی از طریق افزایش فعالیت بدنی و تحریک سیستم عصبی مرکزی بود. همچنین، هدف دیگر، تقویت احساس بهبود و کنترل شخصی در بیماران و کاهش استرس‌ها و اضطراب‌های روزمره آنان بود. در طول دوره مداخله، گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد و تنها به مراقبت‌های روتین روان‌پزشکی از جمله داروهای ضد افسردگی و مشاوره‌های روان‌شناختی معمول خود ادامه دادند.

**روش اجرا و تحلیل:** داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل شدند. برای مقایسه نمرات افسردگی پیش و پس از مداخله، از آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده گردید تا اثر متغیرهای مزاحم کنترل شود. سطح معناداری در این پژوهش برابر با ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها:

در جدول زیر، میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمایش داده شده است:

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی در دو گروه

| مرحله     | گروه   | میانگین $\pm$ انحراف معیار |
|-----------|--------|----------------------------|
| پیش آزمون | آزمایش | $24/6 \pm 3/1$             |
| پس آزمون  | آزمایش | $15/2 \pm 2/7$             |
| پیش آزمون | کنترل  | $23/9 \pm 3/4$             |
| پس آزمون  | کنترل  | $23/5 \pm 3/2$             |

**نتایج آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVA):** برای کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون بر نتایج پس‌آزمون، تحلیل کوواریانس انجام شد. نتایج این تحلیل نشان داد که پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری در نمرات افسردگی پس‌آزمون بین دو گروه وجود دارد ( $F=18/76, P>0/001$ ) این نتیجه نشان می‌دهد که مداخله پیاده‌روی سریع تأثیر قابل توجهی در کاهش علائم افسردگی در گروه آزمایش داشته و تفاوت‌های مشاهده‌شده بین دو گروه از نظر آماری معنادار است.

**تعداد جلسات:** این برنامه شامل ۵ جلسه پیاده‌روی در هفته (شنبه تا چهارشنبه) بود، که هر جلسه به مدت ۳۰ دقیقه انجام می‌شد. جلسات به‌طور منظم و پیوسته برگزار گردید تا تأثیر مداوم و مستمر بر وضعیت روان‌شناختی بیماران ایجاد شود.

**محل اجرا:** جلسات پیاده‌روی در محوطه بیمارستان طالقانی برگزار شد. این انتخاب به‌منظور فراهم آوردن فضایی امن و راحت برای بیماران بود تا بتوانند بدون هیچ‌گونه نگرانی از لحاظ ایمنی یا محدودیت‌های محیطی، پیاده‌روی کنند.

**نظارت و ایمنی:** تمام جلسات پیاده‌روی تحت نظارت پرستار روان‌پزشکی قرار داشتند. این نظارت شامل پیگیری دقیق وضعیت جسمانی بیماران و اطمینان از رعایت اصول ایمنی در طول فعالیت بود. همچنین، پرستار روان‌پزشکی به‌طور مستمر وضعیت روانی و جسمانی بیماران را ارزیابی می‌کرد تا هرگونه نگرانی یا تغییرات ناگهانی در وضعیت سلامت بیماران شناسایی و مدیریت شود.

**تعداد و توزیع جلسات:** جلسات پیاده‌روی به‌صورت منظم در طول هفته توزیع شدند، به‌طوری که بیماران به‌طور روزانه به جز پنج‌شنبه و جمعه، در هر هفته پیاده‌روی می‌کردند. این برنامه به‌گونه‌ای تنظیم شد در این بخش، نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل‌های آماری و مقایسه نمرات افسردگی پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل ارائه می‌شود.

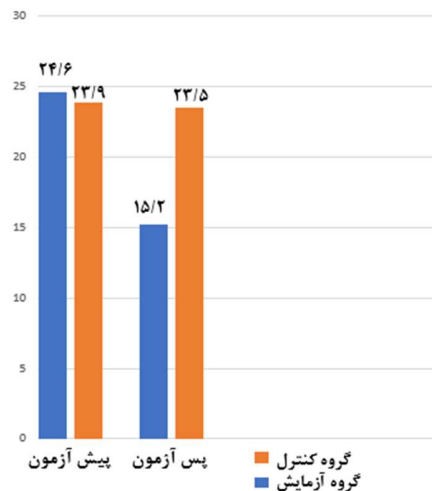
**نتایج آزمون t مستقل:** آزمون t مستقل نیز نشان‌دهنده تفاوت معنادار بین نمرات افسردگی گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون بود.

( $P < 0/05$ ) این یافته‌ها نشان می‌دهند که مداخله پیاده‌روی سریع در گروه آزمایش موجب کاهش چشمگیر نمرات افسردگی در مقایسه با گروه کنترل شده است.



آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به شرح زیر ارائه می‌شود:

نمودار مقایسه نمرات افسردگی پیش‌آزمون و پس‌آزمون: به منظور تجسم بهتر نتایج، نموداری از مقایسه نمرات افسردگی در دو گروه



شکل ۱. مقایسه نمرات افسردگی پیش‌آزمون و پس‌آزمون

پژوهش‌های متعددی اثر مثبت فعالیت بدنی بر افسردگی را تأیید کرده‌اند. برای مثال، مامن، و فالکنر (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای روی افراد افسرده نشان دادند که شرکت در برنامه‌های منظم ورزشی منجر به کاهش معنادار نشانه‌های افسردگی شد.

همسو با نتایج بدست آمده در این مطالعه، ممتاز بخش و همکاران (۱۴۰۱) دریافتند که تمرینات ورزشی با شدت متوسط مثل پیاده‌روی می‌تواند به بهبود قابل توجه علائم اضطراب و افسردگی منجر شود. همچنین بررسی‌های صورت گرفته توسط امینی و سکوتی جویباری (۱۳۹۵) نشان می‌دهد که ورزش و بازی‌های حرکتی سبک می‌توانند نقش مؤثری در ارتقاء سلامت روان و کاهش علائم اضطراب و افسردگی ایفا کنند. بر اساس نتایج این پژوهش، انجام فعالیت‌های ورزشی سبک اما منظم موجب افزایش ترشح اندورفین و بهبود خلق شده و این امر به صورت مستقیم در کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب نقش دارد. نویسندگان همچنین تأکید کرده‌اند که انجام ورزش در محیط‌های اجتماعی مثبت می‌تواند اثربخشی این مداخلات را دوچندان نماید.

نکته قابل توجه در پژوهش حاضر، تمرکز ویژه بر بیماران بستری در فضای بیمارستانی بود. در حالی که اکثر مطالعات پیشین بر بیماران سرپایی یا جمعیت عمومی متمرکز بودند، این مطالعه نشان داد که حتی در شرایط محدود و استرس‌زای بستری شدن، اجرای یک مداخله ساده مانند پیاده‌روی سریع می‌تواند نتایج مثبتی به همراه داشته باشد. این

## بحث و نتیجه‌گیری:

یافته‌های این پژوهش نشان داد که پیاده‌روی سریع به طور معناداری موجب کاهش علائم افسردگی در بیماران بستری در بخش روان‌پزشکی شده است. کاهش معنادار نمرات افسردگی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل و نیز تأیید این نتیجه از طریق آزمون‌های آماری مختلف (t زوجی، t مستقل و تحلیل کوواریانس) نشان می‌دهد که مداخله ساده‌ای مانند پیاده‌روی سریع می‌تواند به طور مؤثری در بهبود وضعیت روانی بیماران نقش داشته باشد. این یافته‌ها همراستا با پژوهش‌های پیشین در این زمینه است.

مطالعه بلومنتال و همکاران (۲۰۰۷) نشان داد که ورزش‌های هوازی مانند پیاده‌روی، تأثیری مشابه داروهای ضد افسردگی در درمان افسردگی دارند. این نتایج، نقش مهم فعالیت‌های فیزیکی را به عنوان یک درمان جایگزین یا مکمل در بهبود علائم افسردگی تأیید می‌کند. در مرور سیستماتیک کوئینی و همکاران (۲۰۱۳) نیز شواهدی ارائه شد که ورزش اثرات قابل توجهی در کاهش افسردگی دارد، حتی در بیماران مقاوم به درمان‌های دارویی. علاوه بر این، مطالعه موتا-پیرا و همکاران (۲۰۱۱) گزارش کردند که افزودن فعالیت بدنی به برنامه درمانی بیماران مبتلا به افسردگی مقاوم منجر به بهبود چشمگیر علائم افسردگی می‌شود.



مانند ورزش می‌توانند نقشی اساسی در تسریع روند بهبودی، کاهش میزان مصرف دارو و ارتقای سلامت روان بیماران ایفا کنند. به کارگیری رویکردهای ترکیبی که مداخلات دارویی، روان‌درمانی و فعالیت بدنی را همزمان شامل شود، می‌تواند بهترین نتایج درمانی را به همراه داشته باشد.

### ملاحظات اخلاقی:

#### پیروی از اصول اخلاقی پژوهش:

تمامی اصول اخلاقی در این پژوهش رعایت شده است.

#### حامی مالی:

این تحقیق هیچ گونه کمک مالی از سازمان، ارگان یا دانشگاهی دریافت نکرده است.

#### مشارکت نویسندگان:

تمامی نویسندگان در تمامی مراحل مشارکت داشتند.

#### تعارض منافع:

بنابر اظهار نویسندگان تعارض منافع ندارد.

یافته اهمیت فراهم کردن امکان انجام فعالیت بدنی برای بیماران بستری را برجسته می‌کند، موضوعی که تاکنون در پژوهش‌های داخلی کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

از نظر تبیین مکانیزم اثرگذاری، پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که ورزش با تعدیل نوروترانسمیترهایی مانند سروتونین، دوپامین و نوراپی‌نفرین می‌تواند به بهبود علائم افسردگی کمک کند (کرفت و پرنا، ۲۰۰۴). علاوه بر این، فعالیت فیزیکی منظم سطح فاکتور نوروتروفیک مشتق از مغز (BDNF) را افزایش داده و در نتیجه نوروجنزیس هیپوکامپال را تحریک می‌کند، که خود با بهبود خلق مرتبط است (شوخی و همکاران، ۲۰۱۶).

از سوی دیگر، ورزش منظم باعث بهبود الگوهای خواب، افزایش عزت نفس، کاهش استرس و تقویت مهارت‌های اجتماعی می‌شود که همگی می‌توانند در کاهش علائم افسردگی نقش داشته باشند (بیبی‌اک و همکاران، ۲۰۰۰). در بیماران بستری که به علت شرایط بیماری‌شان دچار احساس انزوا، بی‌حوصلگی یا بی‌ارزشی می‌شوند، مداخلات ورزشی می‌تواند به عنوان ابزاری مؤثر در ارتقاء انگیزش درونی و افزایش امید به بهبودی عمل کند.

با این حال، باید توجه داشت که این پژوهش نیز دارای محدودیت‌هایی بود. به عنوان نمونه، مدت زمان مداخله محدود بود و پیگیری بلندمدتی برای بررسی پایداری اثرات انجام نشد. همچنین، میزان شدت افسردگی اولیه بیماران و سایر ویژگی‌های شخصیتی آنان که می‌تواند در پاسخ به مداخله تأثیرگذار باشد، به طور کامل کنترل نشد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی به بررسی تأثیرات بلندمدت برنامه‌های ورزشی و نیز مقایسه انواع مختلف ورزش‌ها بر افسردگی پرداخته شود.

با توجه به نتایج به‌دست آمده، پیشنهاد می‌شود پیاده‌روی سریع یا سایر اشکال ورزش‌های هوازی ساده، به عنوان یک مداخله مکمل غیر دارویی در برنامه درمانی بیماران بستری مبتلا به افسردگی گنجانده شود. اجرای چنین مداخلاتی می‌تواند به بهبود علائم روانی، افزایش امید به بهبودی، ارتقای کیفیت زندگی بیماران و حتی کاهش طول مدت بستری کمک کند. علاوه بر این، توصیه می‌شود امکانات مناسب برای فعالیت بدنی در بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان‌ها فراهم شود و آموزش‌های لازم به کادر درمان جهت اجرای صحیح این برنامه‌ها ارائه گردد.

در نهایت، باید به این نکته اشاره کرد که اگرچه دارودرمانی همچنان یکی از ارکان اصلی درمان افسردگی است، اما مداخلات غیر دارویی



## References:

- American Psychiatric Association. (2000). Practice guideline for the treatment of patients with major depressive disorder (revision). *Am J Psychiatry*, 157, 1-78.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association
- Amini, H., & Sokooti Jouybari, A. (2016). *The role of exercise and play in mental health and its effect on anxiety and depression*. National Conference on Developments in Sport Sciences in Health, Prevention, and Championship. <https://sid.ir/paper/860615/fa>
- Babyak, M., Blumenthal, J. A., Herman, S., Khatri, P., Doraiswamy, M., Moore, K., ... & Krishnan, K. R. (2000). Exercise treatment for major depression: maintenance of therapeutic benefit at 10 months. *Biopsychosocial Science and Medicine*, 62(5), 633-638.
- Barge-Schaapveld, D. Q., Nicolson, N. A., Berkhof, J., & deVries, M. W. (1999). Quality of life in depression: Daily life determinants and variability. *Psychiatry Research*, 88(3), 173-189. [https://doi.org/10.1016/s0165-1781\(99\)00081-5](https://doi.org/10.1016/s0165-1781(99)00081-5).
- Blumenthal, J. A., Babyak, M. A., Doraiswamy, P. M., Watkins, L., Hoffman, B. M., Barbour, K. A., ... & Sherwood, A. (2007). Exercise and pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder. *Psychosomatic medicine*, 69(7), 587-596.
- Blumenthal, J. A., Babyak, M. A., Moore, K. A., Craighead, W. E., Herman, S., Khatri, P., ... & Krishnan, K. R. (1999). Effects of exercise training on older patients with major depression. *Archives of internal medicine*, 159(19), 2349-2356.
- Cooney, G. M., Dwan, K., Greig, C. A., et al. (2013). Exercise for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9, CD004366.
- Cooney, G., Dwan, K., Greig, C., & et al. (2013). Exercise for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9, CD004366. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004366.pub6>
- Craft, L. L., & Perna, F. M. (2004). The benefits of exercise for the clinically depressed. *Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry*, 6(3), 104-111. <https://doi.org/10.4088/PCC.v06n0303>
- Craft, L. L., & Perna, F. M. (2004). The benefits of exercise for the clinically depressed. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 6(3), 104-111.
- Craft, L. L., & Perna, F. M. (2004). The benefits of exercise for the clinically depressed. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 6(3), 104-111
- Daley, A. J., MacArthur, C., & Winter, H. (2007). The role of exercise in treating postpartum depression: a review of the literature. *Journal of midwifery & women's health*, 52(1), 56-62.
- Jha, M. K., Qamar, A., Vaduganathan, M., Charney, D. S., & Murrough, J. W. (2019). Screening and management of depression in patients with cardiovascular disease: JACC state-of-the-art review. *Journal of the American College of Cardiology*, 73(14), 1827-1845.
- Kvam, S., Kleppe, C. L., Nordhus, I. H., & Hovland, A. (2016). Exercise as a treatment for depression: a meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 202, 67-86.
- Leng, M., Liang, B., Zhou, H., Zhang, P., Hu, M., Li, G., ... & Chen, L. (2018). Effects of physical exercise on depressive symptoms in patients with cognitive impairment: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of*



- Nervous and Mental Disease*, 206(10), 809-823.
- Mammen, G., & Faulkner, G. (2013). Physical activity and the prevention of depression: a systematic review of prospective studies. *American journal of preventive medicine*, 45(5), 649-657.
- Momtazbakhsh, M., Zarei, A., Ashraf Ganjouei, F., Daneshpazhouh, M., & Fakour, Y. (2021). *The effect of recreational exercise on anxiety and depression in patients with pemphigus vulgaris*. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9(4), 1-10. <https://sid.ir/paper/986452/fa>
- Mota-Pereira, J., Silverio, J., Carvalho, S., Ribeiro, J. C., Fonte, D., & Ramos, J. (2011). Moderate exercise improves depression parameters in treatment-resistant patients with major depressive disorder. *Journal of psychiatric research*, 45(8), 1005-1011.
- Mota-Pereira, J., Silverio, J., Carvalho, S., Ribeiro, J. C., Fonte, D., & Ramos, J. (2011). Moderate exercise improves depression parameters in treatment-resistant patients with major depressive disorder. *Journal of psychiatric research*, 45(8), 1005-1011.
- Schuch, F. B., Vancampfort, D., Firth, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., Silva, E. S., ... & Stubbs, B. (2018). Physical activity and incident depression: a meta-analysis of prospective cohort studies. *American Journal of Psychiatry*, 175(7), 631-648.
- Spijker, J., De Graaf, R., Bijl, R. V., Beekman, A. T. F., Ormel, J., & Nolen, W. A. (2004). Functional disability and depression in the general population. Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110(3), 208-214.
- Stathopoulou, G., Powers, M. B., Berry, A. C., Smits, J. A., & Otto, M. W. (2006). Exercise interventions for mental health: a quantitative and qualitative review. *Clinical psychology: Science and practice*, 13(2), 179.
- World Health Organization. (2021). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>



## Research Paper

# The Role of Meaning in Life in Relation to Death Anxiety among Elderly Athletes With and Without Cancer

\* Mohammad Mirmaasoumi <sup>1</sup>

1.M.A. in Clinical Psychology, Faculty of Social Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Semnan Branch, ,Iran

Received:  
26 Jun 2025

Accepted:  
20 Feb 2025

Available Online:  
15 Mar 2025

### Keywords:

Meaning in life,  
death anxiety,  
elderly, athletes.

### ABSTRACT:

**Introduction:** The aim of this study was to examine the effect of meaning in life on death anxiety among elderly athletes with cancer and those without cancer.

**Methods:** Data were collected from 200 elderly athletes over the age of 65 in Semnan city, divided into two groups of 100 individuals each — one group consisting of participants with cancer and the other without cancer.

**Results:** Meaning in life had a significant impact on reducing death anxiety, with a stronger effect observed among elderly athletes with cancer compared to those without ( $p = 0.012$ ). This indicates that enhancing meaning in life can effectively reduce death anxiety. The results of the two-way ANOVA analysis showed that meaning in life significantly influences death anxiety. The analyses also revealed that elderly athletes with cancer experience higher levels of death anxiety than their non-cancer counterparts. Furthermore, higher levels of meaning in life were significantly associated with lower levels of death anxiety. The impact of meaning in life on death anxiety was greater among elderly athletes with cancer.

**Conclusion:** Based on the findings, meaning in life can be particularly effective in reducing death anxiety, especially in the group of elderly athletes with cancer. It appears that interventions aimed at strengthening meaning in life can be especially beneficial in alleviating death anxiety in this population.

\* Corresponding Author: Mohammad Mirmaasoumi  
E-mail: [s.mohammadmirmaasoumi@gmail.com](mailto:s.mohammadmirmaasoumi@gmail.com)



## مقاله پژوهشی:

# نقش معنای زندگی بر اضطراب مرگ در گروه ورزشکاران سالمندان سرطانی و غیر سرطانی

\*سید محمد میرمعصومی<sup>۱</sup>

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم اجتماعی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سمنان، ایران

## چکیده:

**مقدمه:** هدف این پژوهش بررسی تأثیر معنای زندگی بر اضطراب مرگ در ورزشکاران سالمندان مبتلا به سرطان و سالمندان غیر مبتلا است.

**روش:** داده‌ها از ۲۰۰ ورزشکاران سالمند بالای ۶۵ سال شهر سمنان جمع‌آوری شد، که به دو گروه ۱۰۰ نفره شامل افراد مبتلا به سرطان و افراد غیر مبتلا به سرطان تقسیم شدند.

**یافته‌ها:** معنای زندگی تأثیر معناداری بر کاهش اضطراب مرگ دارد و تأثیر آن در ورزشکاران سالمندان مبتلا به سرطان بیشتر از سالمندان غیرمبتلا است ( $P = ۰/۰۱۲$ ). این نشان می‌دهد که تقویت معنای زندگی می‌تواند به‌طور مؤثری اضطراب مرگ را کاهش دهد. نتایج تحلیل ANOVA دوطرفه به شرح زیر است: معنای زندگی تأثیر معناداری بر اضطراب مرگ دارد. تحلیل‌ها نشان دادند که ورزشکاران سالمندان مبتلا به سرطان اضطراب مرگ بیشتری نسبت به ورزشکاران سالمندان غیر مبتلا تجربه می‌کنند. همچنین، معنای زندگی بالا به‌طور معناداری با کاهش اضطراب مرگ مرتبط است. تأثیر معنای زندگی بر اضطراب مرگ در ورزشکاران سالمندان مبتلا به سرطان بیشتر از سالمندان غیر مبتلا است.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های به دست آمده معنای زندگی می‌تواند در کاهش اضطراب مرگ به‌ویژه در گروه مبتلا به سرطان مؤثرتر باشد. به نظر می‌رسد که مداخلات برای تقویت معنای زندگی می‌توانند به‌طور ویژه در کاهش اضطراب مرگ در ورزشکاران سالمندان مبتلا به سرطان مؤثر واقع شوند.

تاریخ دریافت:

۷ بهمن ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش:

۲ بهمن ۱۴۰۳

تاریخ انتشار:

۲۵ اسفند ۱۴۰۳

## کلید واژه‌ها:

معنای زندگی، اضطراب

مرگ، سالمندان،

ورزشکاران.

\*نویسنده مسئول: سید محمد میرمعصومی

پست الکترونیکی: [s.mohammadmirmaasoumi@gmail.com](mailto:s.mohammadmirmaasoumi@gmail.com)



## مقدمه:

برخوردارند. با این حال، حتی در میان ورزشکاران سالمند نیز، اضطراب مرگ به عنوان پدیده‌ای فراگیر تجربه می‌شود؛ به‌ویژه در افرادی که با بیماری‌های جدی مانند سرطان مواجه هستند.

در زمینه اضطراب مرگ، پریشانی روانی به صورت ناتوانی ادراک شده در تطابق مؤثر، تغییر در وضعیت عاطفی، ناراحتی، بروز واکنش‌های هیجانی و آسیب‌پذیری روانی خود را نشان می‌دهد. اضطراب مرگ به عنوان یک اختلال هیجانی، زندگی روزمره و عملکرد اجتماعی سالمندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این خصوص، پژوهش‌های متعددی انجام شده است که به بررسی تأثیر پریشانی روانی بر سالمندان پرداخته‌اند. نتایج این تحقیقات نشان می‌دهد که ناتوانی در سازگاری با عامل استرس‌زا، سالمندان را به سمت ابتلا به پریشانی روانی سوق می‌دهد (داویسون، ۲۰۲۰).

اضطراب مرگ برای سالمندان ترسی غیرعادی و شدید است که با احساساتی همچون وحشت و دلهره هنگام آگاهی از آن همراه می‌شود؛ به‌ویژه در ارتباط با این پرسش که فرآیند مرگ چگونه رخ می‌دهد و پس از آن چه اتفاقاتی پیش خواهد آمد (ریس، ۲۰۰۹). روان‌شناسان برای اضطراب مرگ مجموعه‌ای از مفاهیم و ابعاد را در نظر می‌گیرند که شامل موارد زیر است: هراس از فرآیند مردن، هراس از مرگ زود هنگام، هراس از مرگ افراد مورد علاقه، هراس بیمارگونه از مرگ، هراس از تباهی، هراس از وضعیت بدن پس از مرگ، هراس از ناشناخته بودن مرگ و هراس از مردگان (حسین‌زاده و خدابخشی کولایی، ۱۳۹۶).

این اضطراب معمولاً با نگرانی، ناراحتی، احساس ناامنی و تنش همراه است و از آنجاکه اضطراب مرگ سازه‌ای چندبُعدی به شمار می‌آید، بر بسیاری از جنبه‌های زندگی سالمندان اثرگذار است (ولی‌خانی و فیروزآبادی، ۱۳۹۷). اضطراب مرگ از جمله پدیده‌هایی است که در تمام فرهنگ‌های مختلف مشاهده می‌شود و ادیان، مذاهب و نگرش‌های علمی هر یک به شیوه‌ای متفاوت با آن و با هراس از مرگ مواجه شده‌اند (فرح‌نادری و اسماعیلی، ۱۳۸۷). در این چارچوب، اضطراب مرگ به عنوان ترسی غیرعادی و عمیق از مرگ تعریف می‌شود که با احساساتی همچون وحشت و دلهره هنگام اندیشیدن به فرآیند مردن یا رویدادهایی که پس از مرگ رخ می‌دهند همراه است (صدری دمیرچی و همکاران، ۱۳۹۷).

اضطراب مرگ پدیده‌ای چندوجهی و چندبُعدی است و ارائه تعریفی جامع از آن دشوار می‌نماید. اغلب، این مفهوم به عنوان نوعی ترس

سالمندی پدیده‌ای مهم در انتقال جمعیتی است که طی آن، ابتدا با پیشرفت علوم تجربی، مرگ و میر کاهش می‌یابد و از سوی دیگر، تمایل به زادوولد در میان جوانان کاهش پیدا می‌کند. این روند سبب پدید آمدن سالخوردگی جمعیت می‌شود (علی‌محمدی و همکاران، ۱۳۹۶). سالمندان به دلیل کاهش توانایی‌های جسمی، بیش از دیگر گروه‌های سنی با مشکلات فیزیکی، اجتماعی و روانی روبه‌رو می‌شوند. افزایش جمعیت سالمندان به قدری قابل توجه است که از آن با عنوان «انقلاب خاموش» یاد می‌شود (سلمانی و ذوقی، ۱۴۰۱). سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۵ گزارشی درباره سالمندی منتشر کرد که بر اساس آن، در فاصله سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۳۰، جمعیت افراد بالای ۶۰ سال در جهان حدود ۶۵ درصد افزایش خواهد یافت؛ یعنی از ۹۰۱ میلیون نفر به حدود ۱ میلیارد و ۴۰۰ میلیون نفر می‌رسد. در این میان، ایران یکی از کشورهایی است که بیشترین رشد جمعیت سالمندی را تا سال ۲۰۳۰ تجربه خواهد کرد (خدابخشی کولایی و فروزان، ۱۳۹۷). به‌طوری‌که در سال ۱۴۱۰، به‌طور متوسط ۲۵ تا ۳۰ درصد جمعیت کشور وارد دوران سالمندی می‌شوند (سلمانی و ذوقی، ۱۴۰۱). در استان سمنان نیز، بر اساس آخرین سرشماری سال ۱۳۹۵، جمعیت سالمندان رشد دو درصدی داشته و حدود ۸۹/۹ درصد جمعیت استان را سالمندان تشکیل می‌دهند. از این نظر، استان سمنان در رتبه نهم کشور قرار دارد و این درصد بر اساس روند صعودی مرگ و میرها رو به افزایش است (دهقان‌پوری و همکاران، ۱۴۰۰).

سالمندی دگرگونی‌های عمیقی در بُعد روان‌شناختی افراد ایجاد می‌کند که مهم‌ترین آن‌ها اضطراب مرگ است؛ زیرا سالمندان با مسائل مرتبط با مرگ، به عنوان آخرین مرحله طبیعی زندگی، روبه‌رو هستند. در این میان، بروز دغدغه‌هایی نظیر معنایابی زندگی، احساس تنهایی و مرگ آگاهی، امری واقعی و اجتناب‌ناپذیر است. علاوه بر این، تحلیل تأثیر بیماری‌هایی نظیر سرطان بر تشدید پریشانی‌های روان‌شناختی، اهمیت بیشتری می‌یابد. بروز اضطراب، استرس و افسردگی نیز در این دوره، همراه با اضطراب مرگ، نزدیک‌تر و ملموس‌تر تجربه می‌شود و در نهایت می‌تواند به پریشانی روانی تبدیل شود (رمضانی و بختیاری، ۱۳۹۷).

در این میان، ورزش نه تنها نقش مهمی در حفظ سلامت جسمی سالمندان دارد، بلکه می‌تواند بر بهزیستی روانی آنان نیز اثرگذار باشد. سالمندان ورزشکار، به دلیل مشارکت فعال در فعالیت‌های جسمی و اجتماعی، اغلب از سطح بالاتری از شادکامی، رضایت و امید به زندگی



ورود به مطالعه است؛ بدین معنا که شرکت‌کنندگان باید سالمند ورزشکار (زن یا مرد) بالای ۶۵ سال باشند. بخشی از این افراد بر اساس شاخص‌هایی نظیر مصرف داروهای سرطانی و انجام شیمی‌درمانی در یک سال اخیر، به‌عنوان مبتلایان به سرطان (در هر دو جنس) شناسایی شده‌اند. انتخاب نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از میان جامعه پژوهش انجام خواهد شد.

داده‌های گردآوری‌شده از طریق پرسش‌نامه، با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از آزمون‌های آماری «ضریب همبستگی پیرسون» و «تحلیل واریانس دوطرفه» مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهند گرفت.

#### ابزار گردآوری داده‌ها:

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه اضطراب مرگ تمپلر و پرسشنامه معنای زندگی استگر است.

#### مقیاس اضطراب مرگ تمپلر:

مقیاس اضطراب مرگ تمپلر ابزاری برای اندازه‌گیری اضطراب مربوط به مرگ بوده که بیشترین کاربرد را در نوع خود داشته است. این مقیاس، پرسشنامه‌ای خود ابرایی متشکل از پانزده سوال بلی - خیر است. مولفه‌ها: اضطراب مرگ صرف، عامل عمومی، ترس از درد و جراحی. پاسخ بلی نشانه وجود اضطراب در فرد است. دامنه نمره‌های این مقیاس از صفر تا پانزده است و نمره زیاد (نمره بالاتر از متوسط "نمره ۸") معرف درجه‌ی بالایی از اضطراب مرگ است.

به این ترتیب نمره‌های این مقیاس بین صفر تا ۱۵ متغیر است که نمره بالا معرف اضطراب بالاتر افراد در مورد مرگ است.

بررسی‌های به عمل آمده درباره اعتبار مقیاس اضطراب مرگ، نشان می‌دهد که این مقیاس از اعتبار قابل قبولی بهره‌مند است.

ساینو و کلاین ۴۲ (۱۹۹۶ م)، ضرایب آلفای کرانباخ را برای عامل‌های سه‌گانه‌ای که با روش تحلیل عوامل و ویرایش ایتالیایی این مقیاس به دست آمده‌اند، به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۴۹ و ۰/۶۰ گزارش کرده‌اند.

تمپلر (۱۹۷۰) ضریب بازآزمایی مقیاس را ۰/۸۳ به دست آورده است. همچنین پایایی پرسشنامه در پژوهش قاسم پور و همکاران (۱۳۹۱) با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۶۵ به دست آمد.

در پژوهش رجیب و بحرانی (۱۳۸۰) برای بررسی روایی، از مقیاس اضطراب آشکار استفاده شد که نتیجه ۳۴٪ همبستگی را نشان داد.

غیرعادی از مردن خود یا دیگران تعریف می‌شود. هرچند اضطراب مرگ تا حدی امری طبیعی است، اما در صورتی که شدت یابد می‌تواند به یکی از تهدیدهای جدی در حوزه بهداشت روانی تبدیل گردد. نگرش‌های مرضی نسبت به مرگ، به‌عنوان تهدیدی اساسی برای سلامت روان، در سه بُعد «افسردگی مرگ»، «اضطراب مرگ» و «وسواس مرگ» قابل بررسی‌اند (دین‌محمدی و همکاران، ۱۳۹۶).

در این میان، برخی رویکردهای روان‌شناسی به مؤلفه‌هایی همچون معنای زندگی به‌عنوان شاخصی مهم در ارتباط با اضطراب مرگ توجه داشته‌اند. معنای زندگی از عوامل کلیدی در بهزیستی سالمندان است؛ چراکه هنگامی که فرد به فعالیت‌های مورد علاقه خود می‌پردازد، با دیگران تعاملات اجتماعی برقرار می‌کند، یا به فعالیت‌ها و تجربه‌های هنری و ارتباط با طبیعت روی می‌آورد، احساس معنا را در خود تجربه می‌نماید. معنای زندگی متشکل از سه بُعد «زندگی منسجم»، «زندگی هدفمند» و «اهمیت قائل شدن برای خویشتن» است (سابکژئی و ناستی‌زایی، ۱۴۰۲).

بر اساس دیدگاه اسنایدر (۲۰۰۰)، معنای زندگی که منجر به امید به زندگی می‌شود، همچون «رنگین‌کمان ذهن» است و شامل تصورات و توجه فرد به آینده است. این نگرش با باور به امکان دستیابی به نتایج مثبت در رویدادهای زندگی، به تلاش فرد انگیزه می‌بخشد. از این‌رو، هرگونه مفهوم‌سازی از معنای زندگی و امید به آن، ویژگی‌هایی چون چندبُعدی بودن، پویایی و آینده‌نگری را منعکس می‌کند.

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش معنای زندگی در کاهش اضطراب مرگ در دو گروه از سالمندان ورزشکار - شامل افراد مبتلا به سرطان و افراد سالم - انجام گرفته است. در این مطالعه، اضطراب مرگ به‌عنوان متغیر مستقل و معنای زندگی به‌عنوان متغیر وابسته مورد تحلیل قرار می‌گیرد تا مشخص شود تجربه معنای زندگی تا چه میزان می‌تواند از شدت اضطراب مرگ در این گروه‌ها بکاهد. درک این ارتباط می‌تواند زمینه‌ساز طراحی مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای ارتقای کیفیت زندگی سالمندان ورزشکار، به‌ویژه در شرایط بیماری، باشد.

#### روش:

تحقیق حاضر یک پژوهش کاربردی با روش همبستگی و از نوع تحلیل واریانس دوطرفه (Two-way ANOVA) است. جامعه آماری شامل تمامی سالمندان ورزشکار (بالای ۶۵ سال) مقیم شهر سمنان در سال ۱۴۰۳ می‌باشد. نمونه پژوهش حداقل ۲۰۰ نفر از سالمندان واجد شرایط



سالمند مبتلا به سرطان و ۱۰۰ نفر سالمند سالم می‌باشد. انتخاب نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انجام گرفت. معیارهای ورود به مطالعه برای گروه مبتلا شامل: داشتن تشخیص یکی از سرطان‌های شایع در میان زنان و مردان، سن بالای ۶۵ سال، و گذشت حداقل شش ماه از زمان تشخیص بیماری بوده است. گروه کنترل نیز شامل ۱۰۰ نفر از سالمندان سالم بالای ۶۵ سال بود.

روش اجرای پژوهش بدین‌صورت بود که پس از اخذ مجوزهای لازم از کمیته پژوهش دانشگاه آزاد و دانشگاه علوم پزشکی و هماهنگی با دانشگاه علوم پزشکی سمنان، رضایت آگاهانه از بیماران سرطانی و سالمندان سالم اخذ شد. سپس پرسش‌نامه‌ها در اختیار آنان قرار گرفت. گروه کنترل (افراد سالم) نیز به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. در نهایت، دو گروه از نظر سن و جنس با یکدیگر هم‌تاسازی شدند.

#### یافته‌ها:

در این بخش، نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل‌های آماری توصیفی و استنباطی بررسی می‌شود.

#### پرسشنامه معنای زندگی استایگر و فرایزر (۲۰۰۶):

مقیاس معنای زندگی یک ابزار ۱۰ گویه‌ای است که توسط استایگر و فرایزر (۲۰۰۶) طراحی و مورد استفاده قرار گرفته است. آزمودنی‌ها به هر یک از گویه‌های این پرسش‌نامه بر اساس یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (از ۱ = کاملاً غلط تا ۷ = کاملاً درست) پاسخ می‌دهند. لازم به ذکر است که در سؤال شماره ۹، نمره‌گذاری به‌صورت معکوس انجام می‌شود. در نهایت، مجموع نمرات به‌دست‌آمده از پاسخ‌ها به‌عنوان شاخص «معنای زندگی» محاسبه می‌گردد. سازندگان این مقیاس، پایایی و روایی آن را در سطح مطلوب گزارش کرده‌اند.

در ایران نیز، چاری و اسدپور (۱۳۸۹) این مقیاس را بر روی دانشجویان هنجاریابی کرده‌اند. به‌منظور بررسی پایایی مقیاس، از آلفای کرونباخ استفاده شده که میزان آن برای این ابزار برابر با ۰/۸۸ به‌دست آمده است.

جامعه آماری این پژوهش شامل سالمندان ورزشکار بالای ۶۵ سال مبتلا به سرطان و سالمندان سالم ساکن شهرستان سمنان در سال ۱۴۰۳ است. حجم نمونه برابر با ۲۰۰ نفر تعیین شد که شامل ۱۰۰ نفر

#### یافته‌های توصیفی:

جدول ۱. توزیع سالمندان دارای سرطان و بیماران غیر سرطانی مورد بررسی به تفکیک جنسیت

| گروه/شاخص جنسیت |  | سالمندان ورزشکار سرطانی |      | سالمندان ورزشکار غیر سرطانی |      | جمع     |      |
|-----------------|--|-------------------------|------|-----------------------------|------|---------|------|
|                 |  | فراوانی                 | درصد | فراوانی                     | درصد | فراوانی | درصد |
| زنان            |  | ۲۸                      | ۱۴   | ۵۰                          | ۲۵   | ۱۰۰     | ۵۰   |
| مردان           |  | ۷۲                      | ۳۶   | ۵۰                          | ۲۵   | ۱۰۰     | ۵۰   |
| جمع             |  | ۱۰۰                     | ۵۰   | ۱۰۰                         | ۵۰   | ۲۰۰     | ۱۰۰  |

مرگ‌آگاهی و احساس تنهایی بر اضطراب مرگ، داده‌های حاصل از پرسش‌نامه‌ها مورد استفاده قرار گرفتند.

تحلیل ANOVA دوطرفه میان معنای زندگی و اضطراب مرگ فرضیات اولیه ANOVA دوطرفه:

- متغیر وابسته: اضطراب مرگ

#### بررسی توصیفی متغیرهای پژوهش بررسی توصیفی نمرات:

برای انجام تحلیل واریانس دوطرفه (Two-Way ANOVA) و بررسی تأثیر متقابل گروه سالمندان ورزشکار (مبتلا به سرطان و سالمندان بدون سرطان) و متغیرهای مستقل مانند معنای زندگی،



- **عامل اول: (Factor 1)** گروه‌ها (سالمندان ورزشکار مبتلا به سرطان و سالمندان بدون سرطان)
- **عامل دوم: (Factor 2)** سطح یکی از متغیرهای مستقل (مثلاً معنای زندگی)
- سطوح فرضی معنای زندگی: پایین (Low) و بالا (High)

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد سطح معنای زندگی

| گروه (سرطان/غیرسرطان) | سطح معنای زندگی | اضطراب مرگ (میانگین $\pm$ انحراف استاندارد) |
|-----------------------|-----------------|---------------------------------------------|
| سرطان                 | پایین           | $5 \pm 4.5$                                 |
| سرطان                 | بالا            | $6 \pm 3.5$                                 |
| غیرسرطان              | پایین           | $4 \pm 4.0$                                 |
| غیرسرطان              | بالا            | $5 \pm 3.0$                                 |

۲. اثر اصلی سطح معنای زندگی: بررسی تفاوت میانگین اضطراب مرگ بین سطوح مختلف معنای زندگی (پایین و بالا).

۳. اثر متقابل گروه و سطح معنای زندگی: بررسی اینکه آیا اثر سطح معنای زندگی بر اضطراب مرگ بستگی به وضعیت بیماری فرد (مبتلا به سرطان یا غیرمبتلا) دارد یا خیر.

مراحل انجام تحلیل واریانس دوطرفه (Two-Way ANOVA) میان معنای زندگی و اضطراب مرگ در این تحلیل، اثرات اصلی و اثر متقابل دو عامل مورد بررسی قرار می‌گیرد:

۱. اثر اصلی گروه: بررسی تفاوت میانگین اضطراب مرگ بین گروه‌های سالمندان ورزشکار مبتلا به سرطان و سالمندان بدون سرطان.

نتایج ANOVA دوطرفه:

جدول ۳: نتایج ANOVA دوطرفه میان معنای زندگی و اضطراب مرگ

| منبع تغییرات             | درجه آزادی (df) | مجذور میانگین (MS) | F     | سطح معناداری (P-Value) |
|--------------------------|-----------------|--------------------|-------|------------------------|
| گروه                     | ۱               | ۵۱۲/۳              | ۱۰/۵۶ | ۰/۰۰۲                  |
| سطح معنا زندگی           | ۱               | ۶۷۲/۴              | ۱۳/۸۷ | ۰/۰۰۰۴                 |
| تعامل گروه و معنای زندگی | ۱               | ۳۲۱/۵              | ۶/۶۳  | ۰/۰۱۲                  |
| خطا                      | ۷۶              | ۴۸/۴               |       |                        |
| کل                       | ۷۹              |                    |       |                        |



### بحث و نتیجه‌گیری:

بر اساس تحلیل ANOVA دوطرفه که تأثیر معنای زندگی و گروه ورزشکاران سالمند (مبتلا به سرطان و غیرمبتلا به سرطان) بر اضطراب مرگ را بررسی کرد:

۱. **اثر گروه:** ورزشکاران سالمندان مبتلا به سرطان به‌طور معناداری اضطراب مرگ بیشتری نسبت به سالمندان ورزشکار بدون سرطان دارند. این نتیجه نشان می‌دهد که بیماران سرطانی به دلیل مواجهه با مرگ و محدودیت‌های جسمی، اضطراب مرگ بیشتری تجربه می‌کنند.

۲. **اثر معنای زندگی:** افرادی که سطح بالاتری از معنای زندگی دارند، اضطراب مرگ کمتری تجربه می‌کنند. معنای زندگی می‌تواند به‌عنوان یک سپر روان‌شناختی عمل کند و به افراد کمک کند تا با مفهوم مرگ بهتر کنار بیایند.

۳. **اثر متقابل:** تعامل معناداری بین گروه و سطح معنای زندگی مشاهده شد. به‌عبارت دیگر، تأثیر معنای زندگی بر اضطراب مرگ در سالمندان مبتلا به سرطان نسبت به سالمندان غیرمبتلا متفاوت است. به‌طور خاص، معنای زندگی بالا می‌تواند اضطراب مرگ را به‌ویژه در سالمندان مبتلا به سرطان کاهش دهد.

این نتایج با یافته‌های پیشین همخوانی دارد. تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که داشتن معنای زندگی می‌تواند به کاهش اضطراب مرگ کمک کند. به‌عنوان مثال، فلت و هیسل (۲۰۱۶) دریافتند که افراد مسنی که معنای زندگی قوی‌تری دارند، اضطراب مرگ کمتری را تجربه می‌کنند. این پژوهش‌ها نشان می‌دهند که داشتن هدف و معنا در زندگی به افراد کمک می‌کند تا مرگ را به‌عنوان بخشی از فرآیند زندگی بپذیرند.

مطالعاتی مانند تحقیق وینگر و آدامز (۲۰۱۹) نیز تأیید می‌کنند که معنای زندگی نقش مهمی در کاهش اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان ایفا می‌کند. این بیماران اغلب با پرسش‌های بنیادین درباره زندگی و مرگ مواجه هستند و داشتن معنای قوی می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا با این چالش‌ها بهتر کنار بیایند. تحقیقات کیسانه و همکاران (۲۰۰۷) نشان می‌دهند که بیماری‌های جدی مانند سرطان می‌توانند نیاز به معنای زندگی را افزایش دهند، زیرا افراد به دنبال پاسخ به پرسش‌های بنیادین درباره زندگی و مرگ هستند.

مطالعاتی مانند حاجلو و مولایی (۱۳۹۸) نیز نشان می‌دهند که درمان‌های همدلانه و تعدیل‌کننده اضطراب می‌تواند به کاهش نشانه‌های اضطراب کمک کنند که با یافته‌های پژوهش حاضر همسو است؛ به‌ویژه کاهش اضطراب مرگ در بیماران سرطانی با معنای زندگی

**اثر اصلی گروه:** سطح اضطراب مرگ به‌طور معناداری بین دو گروه متفاوت است ( $P=0/002$ ). سالمندان ورزشکار مبتلا به سرطان اضطراب مرگ بیشتری دارند.

**اثر اصلی سطح معنای زندگی:** معنای زندگی نیز به‌طور معناداری بر اضطراب مرگ تأثیر می‌گذارد ( $P=0/004$ ). افرادی که معنای زندگی بالاتری دارند، اضطراب مرگ کمتری تجربه می‌کنند.

**اثر متقابل:** تعامل معناداری بین گروه و سطح معنای زندگی وجود دارد ( $P=0/012$ ), که نشان می‌دهد تأثیر معنای زندگی بر اضطراب مرگ بسته به وضعیت بیماری فرد (مبتلا به سرطان یا غیرمبتلا) متفاوت است. به‌عبارت دیگر، معنای زندگی بالاتر در سالمندان مبتلا به سرطان نسبت به سالمندان غیرمبتلا تأثیر بیشتری در کاهش اضطراب مرگ دارد.

### یافته‌های استنباطی:

**فرضیه:** معنای زندگی تأثیر معناداری بر اضطراب مرگ ورزشکاران سالمندان مبتلا به سرطان و سالمندان بدون سرطان دارد.

بر اساس یافته‌های جدول شماره ۳، **اثر اصلی گروه** نشان می‌دهد که سطح اضطراب مرگ به‌طور معناداری بین دو گروه تفاوت دارد ( $P=0/002$ ). ورزشکاران سالمندان مبتلا به سرطان اضطراب مرگ بیشتری را تجربه می‌کنند.

**اثر اصلی معنای زندگی** نیز به‌طور معناداری بر اضطراب مرگ تأثیرگذار است ( $P=0/004$ ) افرادی که معنای زندگی بالاتری دارند، اضطراب مرگ کمتری احساس می‌کنند.

**اثر متقابل بین گروه و سطح معنای زندگی** نیز معنادار است ( $P=0/012$ ), که نشان می‌دهد تأثیر معنای زندگی بر اضطراب مرگ بستگی به وضعیت بیماری فرد (مبتلا به سرطان یا غیرمبتلا) دارد. به عبارت دیگر، معنای زندگی بالاتر در سالمندان مبتلا به سرطان نسبت به سالمندان غیرمبتلا، تأثیر بیشتری در کاهش اضطراب مرگ دارد.

این تحلیل نشان می‌دهد که هم گروه و هم سطح معنای زندگی به‌طور مستقل و به‌صورت متقابل بر اضطراب مرگ تأثیر دارند. همچنین تعامل بین گروه و معنای زندگی بیانگر این است که مداخلات هدفمند برای افزایش معنای زندگی ممکن است برای کاهش اضطراب مرگ در سالمندان مبتلا به سرطان مؤثرتر باشد.



می‌تواند به کاهش اضطراب مرگ و ارتقای کیفیت زندگی کمک کند (امین جعفری و صالحپور، ۱۳۹۶).

اجرای این پیشنهادات می‌تواند به کاهش اضطراب مرگ و بهبود کیفیت زندگی در ورزشکاران سالمند غیرمبتلا به سرطان و بیماران مبتلا به سرطان کمک شایانی نماید.

### ملاحظات اخلاقی:

#### پیروی از اصول اخلاقی پژوهش:

تمامی اصول اخلاقی در این پژوهش رعایت شده است.

#### حامی مالی:

این تحقیق هیچ گونه کمک مالی از سازمان، ارگان یا دانشگاهی دریافت نکرده است.

#### مشارکت نویسندگان:

تمامی نویسندگان در تمامی مراحل مشارکت داشتند.

#### تعارض منافع:

بنابر اظهار نویسندگان تعارض منافع ندارد.

بالا مشابه تأثیر درمان‌های روان‌شناختی است. سلیمانی و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که مداخلات معنوی و روان‌شناختی به‌طور معناداری اضطراب مرگ را کاهش داده و کیفیت زندگی بیماران سرطانی را بهبود می‌بخشد، که با نتایج این پژوهش هم‌خوانی دارد. همچنین، عراقیان و بکائیان (۱۳۹۷) تأکید می‌کنند که معنادرمانی می‌تواند اضطراب مرگ و احساس تنهایی را کاهش دهد.

### پیشنهادهای:

با توجه به یافته‌های این پژوهش و مطالعات پیشین مانند سلیمانی و همکاران (۲۰۱۹) و عراقیان و بکائیان (۱۳۹۷)، معنای زندگی به‌طور معناداری اضطراب مرگ را کاهش می‌دهد. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود:

- برگزاری برنامه‌های آموزشی و کارگاه‌های معنادرمانی برای بیماران سرطانی و سالمندان، به منظور تقویت معنای زندگی و کاهش اضطراب مرگ.
- استفاده از مداخلات تلفیقی روان‌شناختی و معنوی برای بهبود وضعیت روانی سالمندان مبتلا به بیماری‌های جدی.
- بهره‌گیری از رویکردهای وجودی برای افزایش تاب‌آوری و خودکارآمدی سالمندان و بیماران مبتلا به سرطان، که



## References:

- Ali Mohammadi, G., Armand, M., & Delbazi Asl, M. (2017). Analysis and evaluation of elderly demographic indicators in Iran. *Quarterly Journal of Social Science Studies*, 3(1), 42–51.
- Davison KM, Lung Y, Lin SL, Tong H, Kobayashi KM, Fuller-Thomson E. Psychological distress in older adults linked to immigrant status, dietary intake, and physical health conditions in the Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA). *Journal of affective disorders*. 2020;265:526-37. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.024>.
- Dehghanpouri, H., Ebrahimi, S., & Chavoshi, S. R. (2021). Investigating the effect of death anxiety on psychological distress in elderly nature enthusiasts with the mediation of mindfulness. *Quarterly Journal of Social Work*, 10(3), 15–26.
- Forouzan, A. F., & Khodabakhshi-Kolayi, A. (2018). Comparison of loneliness and death anxiety in active and inactive elderly men residing in nursing homes in Yazd. *Journal of Nursing of Vulnerable Groups*, 5(3), 1–15.
- Hashemi, Z., & Eini, S. (2019). Perceived stress in the elderly: The role of spiritual intelligence, self-compassion, and psychological hardiness. *Journal of Aging Psychology*, 5(4), 289–299.
- Hossein-zadeh, E., & Khodabakhshi-Kolayi, A. (2017). The relationship between humor and mindfulness with death anxiety in elderly men visiting the Jahan Didgan Center, District 7 Municipality of Tehran. *Health Literacy Journal*, 2(3), 177–186.
- Menzies, R. E., Zuccala, M., Sharpe, L., & Dar-Nimrod, I. (2020). Subtypes of obsessive-compulsive disorder and their relationship to death anxiety. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 27, 100572.
- Naderi, F., & Esmacili, E. (2008). The relationship between death anxiety, suicidal ideation, and perceived well-being in male and female students at Islamic Azad University, Ahvaz branch. *New Findings in Psychology (Social Psychology)*, 2(8), 35–46.
- Rice, J. (2009). The relationship between humor and death anxiety. Missouri Western State University.
- Sabokzai, A., & Nasti Zai, N. (2023). The relationship between meaning in life, spiritual well-being, and resilience with coronavirus anxiety. *Journal of Positive Psychology Research*, 9(1), 107–124. <https://doi.org/10.22108/pppls.2023.128381.2104>
- Sadri Demirchi, E., Esmacili Ghazi Valouei, F., Asadi Shishegaran, S., & Mohammadi, N. (2018). Comparison of cognitive-emotional regulation, locus of control, and meaning-seeking among local and non-local students. *Research in Religion and Health*, 4(5), 5–16.
- Sander M, Oxlund B., Jespersen A, Krasnik A. & Mortensen EL, & Westendorp RGJ, (2015). The challenges of human population ageing. *Age and Ageing*, 44 (2), 185-187.
- Soleimani, M., & Zoghi, L. (2022). The relationship between loneliness, spiritual intelligence, and general health with death anxiety in the elderly: The mediating role of mindfulness. *Journal of Aging Psychology*, 8(1), 55–69.
- Valikhani, A., & Firouzabadi, A. (2018). Examining death anxiety within the framework of attachment patterns in cancer patients: A comparative study. *Health Psychology*, 5(18), 119–130.