

پیش بینی بهزیستی ذهنی و سلامت عمومی بر اساس استرس ادراک شده با میانجی گری شفقت خود در زنان ورزشکار شهر تهران

Forecast of Mental Well-being and Public Health Based on the stress perceived by the mediation of his compassion in women athletes in Tehran

شادی کبیری آق زیارت^۱، افسانه طاهری*^۲، خدیجه ابوامعالی^۳

Abstract

The purpose of this study was to predict mental well-being and public health based on the stress perceived by the mediation of their compassion in Tehran's athletes. It was also practical in terms of purpose. The statistical population of this study was all athletes referred to sports clubs in Tehran. 250 people were selected by sampling. Participants responded using a link to the mental well-being questionnaire, the public health questionnaire, their compassion questionnaire and the perceived stress scale. Data were analyzed using descriptive analysis, Pearson correlation, and path analysis using SPSS and PLS software. In general, path analysis showed that compassion in the direction between stress and mental well-being did not have the ability to mediate. In addition, compassion had no role in the perceived sterile path to general health and body image to public health. And it can be concluded that women athletes probably managed their stress using coping strategies.

Keywords: perceived stress, mental well-being, athlete women, general health, compassion to self.

چکیده

هدف از این تحقیق پیش بینی بهزیستی ذهنی و سلامت عمومی بر اساس استرس ادراک شده با میانجیگری شفقت خود در زنان ورزشکار شهر تهران بود. این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود که به روش معادلات ساختاری انجام شد. همچنین به لحاظ هدف نیز این مطالعه کاربردی بود. جامعه آماری این تحقیق کلیه زنان ورزشکار مراجعه کننده به باشگاه های ورزشی در شهر تهران بودند. ۲۵۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت کنندگان با استفاده از یک لینک به پرسشنامه های پرسشنامه بهزیستی ذهنی، پرسشنامه سلامت عمومی، پرسشنامه شفقت خود و مقیاس تنیدگی ادراک شده پاسخ دادند. داده ها با استفاده از روش تحلیل توصیفی، همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار spss و PLS تحلیل شد. به طور کلی تحلیل مسیر نشان داد که شفقت خود در مسیر بین استرس ادراک شده و بهزیستی ذهنی توانایی نقش میانجی را نداشت. به علاوه، شفقت به خود در مسیر استرس ادراک شده به سلامت عمومی و تصویر بدن به سلامت عمومی نقش میانجی نداشت. می توان نتیجه گرفت که احتمالاً زنان ورزشکار استرس خود را با استفاده از راهبردهای مقابله ای (ورزش کردن) مدیریت می کردند.

واژه های کلیدی: استرس ادراک شده، بهزیستی ذهنی، زنان ورزشکار، سلامت عمومی، شفقت خود

مقدمه

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران.
۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

برخورداری از تندرستی و نشاط با ورزش می تواند شرایط را برای کار و فعالیت های مختلف افراد فراهم آورده و در عرصه های مختلف زندگی اعم از کار حرفه ای و یا محیط خانوادگی موفق و کامیاب گرداند. این امر مستلزم داشتن یک زندگی فعال می باشد (کانی^۱، ۲۰۱۸). طبق نظر سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۳) فعالیت جسمانی عبارت است از انجام هرگونه فعالیت و حرکت بدنی در زندگی از قبیل کار، رفت و آمد، تفریحات و فعالیتهای ورزشی که به وسیله ی انقباض عضلانی اسکلتی ایجاد شده و موجب افزایش مصرف انرژی می گردد. لذا انجام فعالیت های ورزشی و ورزشکار بودن می تواند در پیشگیری، درمان و بازتوانی بسیاری از بیماری های متداول روانی و جسمانی مؤثر باشد، و باعث افزایش قدرت، استقامت، بهبود انعطاف پذیری، بهبود احساس سرزندگی و شادابی، بهبود سلامتی و در نهایت افزایش طول عمر گردد (کانی، ۲۰۱۸). بهزیستی ذهنی^۲، میزان احساس رضایت و خشنودی افراد از زندگی است که با مقایسه وضعیت فعلی خود با استانداردهایی که برای خود وضع کرده اند نه استانداردهایی که محیط بیرونی برای آنها وضع کرده است تعیین می شود (دینر^۳، ۱۹۹۴). بهزیستی اشاره به حسی از سلامت دارد که آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی که تمام جنبه های فرد را در بر می گیرد (کای^۴، ۲۰۱۸). گلبی و وود (۲۰۱۶) در پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش مهارت های روانشناختی بر افزایش استحکام روانی و بهزیستی روانشناختی ورزشکاران دانشجوی پرداختند. نتایج نشان داد که این آموزش باعث ارتقای استحکام روانی، اعتماد به نفس، عواطف مثبت و خودکارآمدیدارکشدۀ ورزشکاران می شود.

در طول یک دهه گذشته یا بیشتر، مطالعات فرهنگی و اجتماعی شاهد علاقه رو به رشد به بدن انسان، سلامت و مدیریت زندگی فراتر از مرزهای سازمانی بوده است (تانم^۵، ۲۰۰۹). سلامتی از عوامل و شرایط اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و حتی سیاسی جامعه ریشه می گیرد و بازتابی از شرایط افراد جامعه است. در جهان امروز با توجه به پیشرفت های تکنولوژیکی و تأثیر مستقیم آن بر کیفیت زندگی انسان، مسئله سلامت در تمامی ابعاد آن شامل سلامت جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی و عوامل تأثیرگذار بر آن اهمیت ویژه ای یافته است، به گونه ای که هدف مشترک توسعه یک جامعه در تمامی سطوح محلی، ملی و بین المللی، بهبود کیفیت زندگی و از جمله سلامتی انسان است. سلامت جسمی به معنای توانمند بودن بدن برای فعالیت روزانه و حفظ انرژی برای موارد اضطراری و دوری از بیماری ها و تناسب کلی جسمی است. سلامتی جسمی شامل همه قابلیت های جسمی بدن است. به فرد یا پدیده های که دارای تندرستی باشد، تندرست یا سالم گفته میشود (استراز و ولوک^۶، ۲۰۰۴).

بر اساس مدل باور تندرستی، شدت استرس ادراک شده، یکی از مؤلفه های اساسی تبیین کننده احتمال اتخاذ راهبرد مقابله توسط افراد در موقعیتهای استرس زا محسوب می شود. در صورت بالا بودن شدت استرس ادراک شده، باور فرد در زمینه ی میزان جدی بودن استرس بیشتر می شود. به احتمال زیاد فرد زمانی اقدام به اتخاذ راهبردهای مقابله خاص می کند که به تأثیرات فیزیکی، روان شناختی و اجتماعی منفی ناشی از استرس و پیامدهای مهم آن (برای مثال تغییر روابط اجتماعی، کاهش استقلال، درد و رنج، ناتوانی و حتی مرگ) باور داشته باشد (آندرسون، گرال، وست بروک، بیشوپ، کارسون^۷، ۲۰۱۷). این امر شبیه خود دلسوزی است. افزایش خود دلسوزی باعث بهبود بهزیستی با گذشت زمان می شود. از طرف دیگر استرس ادراک شده ی پایین و خود دلسوزی اندک مانع از انجام رفتارهای بهداشتی در زنان می شود (کوردووا، ریا و اسپیگل^۸، ۲۰۱۷).

¹ Cooney

² Well-Being

³ Diener

⁴ Cai

⁵ Thanem

⁶ Szreter & Woolcock

⁷ Andersen & Goral & Westbrook & Bishop & Carson

⁸ Codova & Reba & Spiegel

شفقت به خود^۱ تعمیم احساس دلسوزی به خود در مواقع شکست، احساس نالایق بودن یا به‌طور کلی احساس رنج و سختی است. بر اساس نظریه نف شفقت به خود شامل تعامل بین سه مؤلفه خودمهربانی در مقابل خودقضاوتی، نوع‌دوستی در مقابل انزوای ذهن‌آگاهی در مقابل تشخیص افراطی (نف^۲، ۲۰۱۲) است. خوددلسوزی مستلزم این است که فرد زمانی که آسیب می‌بیند، شکست می‌خورد یا احساس بی‌کفایتی می‌نماید به‌جای آن که رنجی را که متحمل شده نادیده بگیرد یا خود را به باد انتقاد بگیرد، نسبت به خودش مهربان باشد و خود را درک نماید (نف، ۲۰۱۲). نیکلاس، شپارد، فورسیت، ارل وین^۳ (۲۰۱۵) در تحقیقی نشان دادند که شفقت به خود به‌عنوان یک پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی برای کیفیت زندگی، افسردگی و اضطراب است و نتیجه گرفتند که شفقت به خود یک فاکتور مهم سلامت روان می‌باشد. نف (۲۰۱۶) در پژوهشی با عنوان شفقت به خود و عملکرد روان‌شناختی انطباقی نشان دادند که افزایش در شفقت به خود با افزایش تندرستی و بهزیستی شناختی مرتبط است.

در پژوهش حاضر تمرکز بر بخش تازه و کمتر پرداخته شده در حوزه استرس ادراک شده و تصویر بدن است. یعنی الگویی فرض شود که بتواند این مسئله را تبیین کند که با میانجی‌گری شفقت به خود می‌توان پیامدهای مخرب روانی و جسمی ناشی از استرس ادراک شده را کاهش داد و بهزیستی ذهنی و سلامت عمومی را بهبود بخشید.

روش

جامعه آماری تحقیق حاضر را کلیه زنان ورزشکار مراجعه‌کننده به باشگاه‌های ورزشی در شهر تهران تشکیل دادند. از بین این افراد ۲۵۰ نفر به‌طور داوطلبانه پس از احراز ملاک ورود در این مطالعه شرکت کردند. به دلیل عدم اطلاع از حجم دقیق و واقعی جامعه، انتخاب حجم نمونه بر حسب نوع هدف پژوهش انجام شد. با توجه به اینکه نمونه مورد نیاز در مطالعات تحلیل عاملی و معادلات ساختاری بالای ۲۰۰ نفر پیشنهاد شده است بنابراین بر اساس نظر متخصصین مدل‌یابی معادلات ساختاری حجم نمونه مطالعه حاضر، مناسب قلمداد می‌شود (کلاين، ۲۰۱۱). در این مطالعه شرکت‌کنندگان می‌توانستند هر لحظه بدون ارائه توجیهی از مطالعه انصراف دهد. همچنین نمرات و گزارش وضعیت را برای هر کسی که مایل باشد ارائه دادیم. این پیمایش ناشناس بود و محرمانه بودن داده‌ها مطابق با سیاست حفظ حریم خصوصی و بر اساس اعلامیه هلسینکی انجام شد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). همه شرکت‌کنندگان از طریق بستر یک لینک آنلاین پرسشنامه را تکمیل کردند. لینک از طریق طیف وسیعی از روش‌ها توزیع شده است: دعوت از طریق ایمیل و سیستم عامل‌های رسانه‌های اجتماعی. این نظرسنجی شامل یک صفحه مقدماتی بود که اهداف این پیمایش و اطلاعات اخلاقی را برای شرکت‌کنندگان توصیف کرد. برای جمع‌آوری متغیرهای دموگرافیک و اپیدمیولوژیک، یک پرسشنامه اختصاصی و گزارش خود تنظیم شد. همچنین در ادامه شرکت‌کنندگان سایر پرسشنامه‌ها را پاسخ دادند. برای اطمینان از کیفیت پیمایش، دامنه پاسخ برخی موارد تنظیم شدند (برخی از موارد نیاز به پاسخ معکوس داشتند) و شرکت‌کنندگان را تشویق کردیم که از طریق توضیحات پرسشنامه به دقت پاسخ دهند. علاوه بر این، پرسشنامه‌هایی که کمتر از یک دقیقه یا بیشتر از ۲۰ دقیقه تکمیل شده باشند، از تحلیل خارج می‌شوند. نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرینوف سنجش شد و نتایج نشان داد که داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار نیستند که در ادامه از روش تبدیل L-N برای بازگرداندن داده‌ها به شرایط نرمال استفاده شد. در ادامه از روش همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط متغیرها استفاده شد. همچنین از تحلیل مسیر برای بررسی نقش میانجی متغیرها و مسیرهای مستقیم و غیر مستقیم استفاده شد که این تحلیل با نرم افزار PLS انجام شد. سایر تحلیل‌ها با نرم افزار SPSS نسخه 22 انجام شد و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

¹ Self compassion

² Neff

³ Nicholas & Sheppard & Forsyth & Earle wine

ابزار پژوهش

پرسشنامه بهزیستی ذهنی: این پرسشنامه توسط کیز و همکاران (۲۰۰۲) تهیه شده است (نف، ۲۰۱۶؛ تنانت، ۲۰۰۷). در این پرسشنامه بهزیستی ذهنی به نمرات به دست آمده از مقیاس عاطفه مثبت، عدم وجود عاطفه منفی و رضایت کلی از زندگی اشاره می‌کند. مولفه رضایت کلی از زندگی به وسیله یک مقیاس تک سوالی و مولفه های عاطفه مثبت و منفی به ترتیب به کمک ۶ عبارت مثبت و منفی ارزیابی می‌شود. در این پرسشنامه شرکت کنندگان با میزان رضایتمندی خود از زندگی را در مجموع بر روی یک مقیاس ۱۰ درجه ای از صفر (بدترین شرایط ممکن) تا ۱۰ (بهترین شرایط ممکن) مشخص نمایند. این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت ازهیچوقت (۱) تا تمام وقت (۰) مشخص نمره گذاری می‌شود. گویه های مقیاس عاطفه منفی به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. بنابراین، نمرات مثبت بالاتر در این مقیاس نشان دهنده تجربه عاطفی منفی کمتر می‌باشد و در گویه های مقیاس عاطفه مثبت، نمرات بالاتر نشان دهنده تجربه عاطفه مثبت بیشتر است. به منظور ایجاد هر مقیاس نمرات با یکدیگر جمع می‌شوند. برقی ایرانی همکاران روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه را مورد تایید قرار داده اند (ایرانی و همکاران، ۲۰۱۵).

پرسشنامه سلامت عمومی: این پرسشنامه توسط گلدبرگ (۱۹۹۷) تنظیم گردید. پرسشنامه دارای ۶۰ سوال است. این پرسشنامه دارای عامل های اضطراب/اختلال خواب، وضعیت جسمانی، عملکرد اجتماعی، افسردگی و سلامت کلی است. مجموع نمرات عوامل ذکر شده نمره کلی سلامت عمومی را نشان می‌دهد. تقوی پایایی پرسشنامه سلامت عمومی را بر اساس سه روش بازآزمایی، دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار داد که به ترتیب ضرایب پایایی ۰/۹۳، ۰/۷۰ و ۰/۹۰ را به دست آورد. همچنین در این روش برای مطالعه روایی پرسشنامه سلامت روانی از روش های همزمان و تحلیل عامل استفاده شده است که شاخص های برازش مناسبی را نشان داده است (طباطبایی، ۲۰۱۸).

پرسشنامه شفقت خود: پرسشنامه شفقت خود توسط نف و همکاران در سال ۲۰۰۳ ساخته شد (نف، ۲۰۱۶). که شامل ۲۶ گویه و ۶ مولفه مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، بهشیاری یا ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی در یک طیف لیکریت ۵ درجه ای از کاملا مخالفم=۱ تا کاملا موافقم=۵ نمره گذاری می‌گردد. گویه های ۱، ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۴، ۲۵ مناسبی برای نسخه فارسی این پرسشنامه گزارش شده است (خسروی و همکاران، ۲۰۱۳).

مقیاس استرس ادارک شده: نسخه بلند مقیاس استرس ادارک شده در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن، کمارک و مرملاستین ساخته شده است (کوهن، ۱۹۹۴) که شامل ۱۴ عبارت به صورت طیف لیکرت ۵ گزینه ای (صفر تا ۴: هرگز=صفر، خیلی کم=۱، بعضی اوقات=۲، زیاد=۳ و خیلی زیاد=۴ نمره گذاری می‌شود. کمترین نمره کسب شده صفر و بیشترین ۵۶ است. نمره بالاتر نشان دهنده تنش درک شده بیشتر است. مقیاس تنیدگی ادراک شده دو خرده مقیاس را می‌سازد: الف) خرده مقیاس ادراک منفی از تنیدگی که شامل آیتم های ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۴ می‌شود. ب) خرده مقیاس ادراک شده مثبت از تنیدگی که آیتم های ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰ و ۱۳ را در بر می‌گیرد که به صورت برعکس نمره گذاری می‌شوند. روایی و پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی مورد تایید واقع شده است (معروفی زاده، ۲۰۱۴).

یافته ها

جدول ۱. ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان

متغیر	تعداد	درصد
وضعیت تاهل	166	66/4
متاهل	66	26/4

7/2	18	جدا شده/بیوه	
26/4	66	زیردیپلم، دیپلم و فوق دیپلم	تحصیلات
46	115	لیسانس	
20/4	51	فوق لیسانس	
7/2	18	دکتری	
دامنه	انحراف معیار	میانگین	متغیر
52-18	9/54	22/33	سن (سال)
6-1	1/78	3/34	اعضای خانواده (تعداد)

نتایج آمار توصیفی متغیرهای تحقیق و همچنین ماتریس همبستگی بین متغیرها در جدول 2 گزارش شده است.

جدول 2. آمار توصیفی متغیرهای تحقیق و ضرایب همبستگی پیرسون

شاخص	1. استرس ادراک شده	2. بهزیستی ذهنی	3. سلامت عمومی	4. شفقت به خود
۱	-	**0/434	**0/432	**0/237
۲	-	-	**0/178	**0/398
۳	-	-	-	-0/08
۴	-	-	-	-
میانگین	29/99	132/28	56/18	34/32
انحراف معیار	6/22	18/56	7/62	5/88

یادداشت: * سطح معنی داری 0/05، ** سطح معنی داری 0/01

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می شود ارتباط مثبت و معنی داری بین استرس ادراک شده با شفقت به خود و سلامت عمومی با بهزیستی ذهنی وجود دارد ($p < 0/05$). از طرف دیگر ارتباط منفی و معنی داری بین استرس ادراک شده با بهزیستی ذهنی و سلامت عمومی وجود داشت. همچنین چنین ارتباطی بین تصویر بدن با شفقت به خود و بهزیستی ذهنی با شفقت به خود وجود داشت ($p < 0/05$). قابل ذکر است که ارتباط سلامت عمومی و شفقت به خود معنی دار نبود ($p > 0/05$).

در ادامه، برای سنجش مدل بیرونی به بررسی پایایی ترکیبی، آلفای کرونباخ و روایی همگرایی (میانگین واریانس استخراج شده) پرداخته می شود (35). همانطور که در جدول شماره 3 مشخص است همه متغیرها از پایایی ترکیبی 0/7 و آلفای کرونباخ بالای 0/6، میانگین واریانس استخراج شده بالای 0/4 را کسب نموده اند. می توان پایایی و روایی همگرایی پژوهش حاضر را تایید نمود.

جدول 3. روایی همگرایی و پایایی ترکیبی

شاخص	واریانس	متوسط	پایایی	آلفای	استرس	بهزیستی	سلامت	شفقت
------	---------	-------	--------	-------	-------	---------	-------	------

استخراج شده (AVE)	ترکیبی	کرونباخ	ادراک شده	ذهنی	عمومی	به خود
0/896	0/945	0/884	0/946			استرس ادراک شده
0/850	0/944	0/912	-0/440	0/922		بهزیستی ذهنی
0/400	0/758	0/600	0/457	0/171	0/624	سلامت عمومی
0/755	0/946	0/923	-0/230	-0/413	-0/061	شفقت به خود

در قسمت روایی افتراقی میزان تفاوت بین شاخص‌های یک سازه با شاخص‌های سازه دیگر در مدل مقایسه می‌شود این کار از طریق مقایسه جذر AVE هر سازه با مقادیر ضرایب همبستگی بین سازه‌ها محاسبه می‌گردد. در صورتی که سازه‌ها با شاخص‌های مربوط به خود همبستگی بیشتری داشته باشند تا با سازه‌های دیگر روایی واگرایی یا افتراقی مناسب مدل تایید می‌شود. برای این کار یک ماتریس باید تشکیل داد که مقادیر قطر اصلی ماتریس جذر AVE هر سازه می‌باشد. و مقادیر پایین قطر اصلی ضرایب همبستگی بین سازه با سازه‌های دیگر است. به علاوه، به منظور ارزیابی روایی واگرای یکی از جدیدترین معیارهای ارزیابی در این بخش با استفاده از رویکرد واریانس محور استفاده از معیار نسبت خصیصه متفاوت - خصیصه یکسان است. براساس ماتریس روشها و خصیصه‌ها و طبق نظر هنسلا و همکاران (2015) مبنی بر نقطه برش مطلوب کمتر از 0/85 یا 0/90 برای هر خصیصه در هر سازه، لذا در بخش مربوطه ارزیابی روایی واگرایی متغیرهای تحقیق مناسب برآورد شده است.

جدول 4: اندازه اثر کوهن

شاخص	بهزیستی ذهنی	سلامت عمومی	شفقت به خود
استرس ادراک شده	0/116	0/303	0/008
شفقت به خود	0.139	0/001	-

تناسب مدل

در نهایت آخرین معیاری که بررسی می‌گردد شاخص **SRMR** است. شاخص **SRMR** مقدار بین 0 تا 1 می‌باشد و هر چقدر به صفر نزدیکتر باشد مناسب‌تر است. ارزش کمتر از 0/1 برای شاخص **SRMR** به عنوان یک معیار مناسب برای حداقل مربعات جزئی می‌تواند مطلوب بودن مدل را نشان دهد. همانطور که در جدول 4-10 آورده شده است شاخص **SRMR** حاکی از مطلوب بودن مدل در حداقل مربعات جزئی دارد. سایر شاخص‌ها تناسب مدل در نرم افزار پی ال اس نسخه 3 محققین هنوز به توافق کلی مبنی بر حد استانه ای آنها نرسیدند لذا برای تناسب مدل از شاخص **SRMR** اکتفا می‌کنند (هیر و همکاران، 2017).

جدول 5: شاخص تناسب مدل

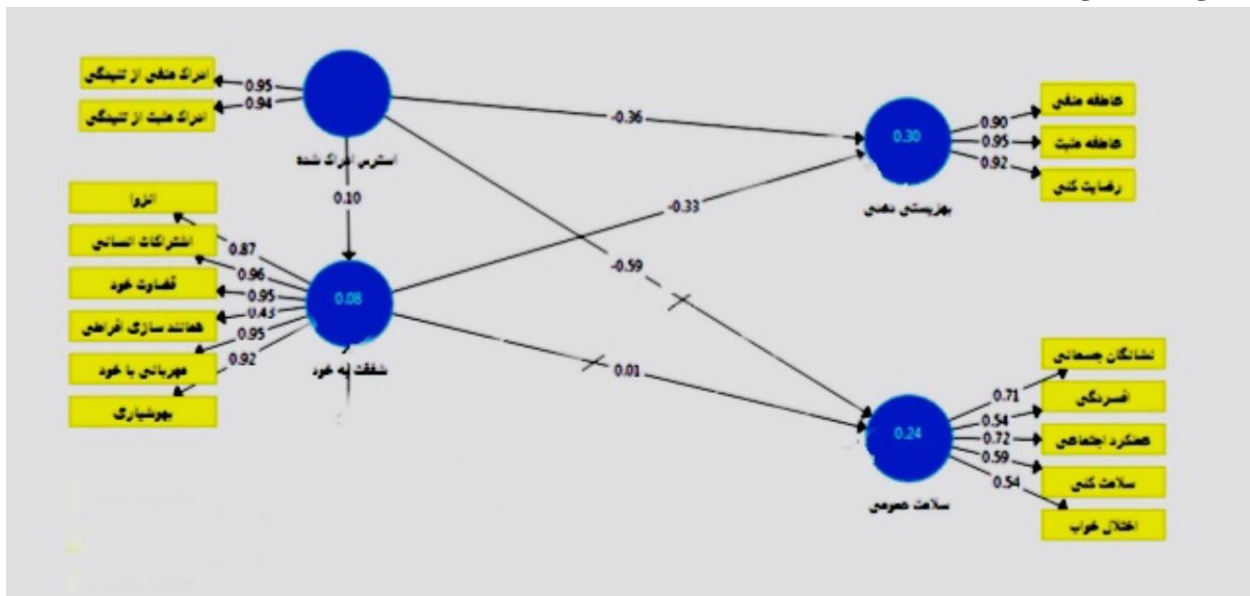
شاخص	مقادیر برآورد
SRMR	0/078
d_ ULS	1/163
d_ G	0/852
Chi-Square	845/218

مسیرهای استرس ادراک شده به شفقت به خود؛ و بهزیستی ذهنی و شفقت به خود و سلامت عمومی رد و سایر مسیرهای مدل تایید شده اند. نتایج مسیرهای غیرمستقیم مدل در جدول ۶ نیز ارائه شده است که به صورت کامل ارائه شده اند.

جدول ۶: بررسی فرضیات پژوهش

مسیرهای مستقیم	ضریب مسیر	انحراف استاندارد	تی	سطح معنی داری	نتیجه
شفقت به خود->بهزیستی ذهنی	-0/326	0/065	5/041	0/001	تایید
شفقت به خود->سلامت عمومی	-0/013	0/055	0/231	0/817	رد

ارزیابی مدل درونی



بحث و نتیجه گیری

استرس ادراک شده به طور منفی با بهزیستی ذهنی و وخامت سلامت عمومی در زنان ورزشکار شهر تهران ارتباط دارد. این یافته با اکثر مطالعات نظیر اورکی و اسدیور (1399)، ژانگ، لئو، چی و همکاران (2016)، یوتا و ماساشی (2018)، همخوانی دارد. در تبیین این یافته ها می توان گفت ایجاد و تثبیت استرس دائم و بلند مدت در فرد موجب بروز مشکلات دو سویه ای می شود به طوری که از یک سو استرس موجب تأثیر منفی در خانواده، کار و جامعه می گردد و از سوی دیگر موجب تأثیر بیولوژیکی بر روی فرد و ایجاد عوارض روان تنی (روان زاد، جسم زاد) از جمله حملات آسم، سوء هاضمه، تهوع و استفراغ روان زاد، زخم معده و دوازدهه و اختلالات خواب می شود. از طرفی مطالعات نشان داده اند استرس می تواند پیش درآمدی برای مشکلات سلامت روان باشد و افراد با ویژگی های مثبت، راهبردهای مقابله ای مناسب می توانند رویدادهای آسیب زا زندگی را به خوبی مدیریت کنند و سالم بمانند (ایکسونما، ناسی و همکاران، 2019). مطالعات نشان دادند افراد در شرایط ورزشی سلامت عمومی را گزارش کردند (کاتلینو و تستا، 2021).

در تبیین رابطه استرس و بهزیستی می توان گفت استرس به عنوان محرک هر موقعیتی است که درخواست های غیر معمول داشته و نیازمند تغییر در الگوی زندگی جاری است. استرس وضعیتی است که در آن تبادلات محیطی شخص را به سوی ناهمخوانی های واقعی یا غیر واقعی بین خواست محیطی و منابع بیولوژیکی و روانی و یا سیستم های اجتماعی

شخص سوق می‌دهد (دیسونر و مارین، 2020). بهزیستی روانی در واقع واکنش‌های عاطفی و شناختی برای درک توانمندی‌ها و ویژگی‌های شخصی تعامل کارآمد و موثر با جهان در رابطه مناسب با اجتماع و رشد و پیشرفت مثبت در طول زمان است که شامل رضایت از زندگی، انرژی و خلق مثبت است که با توجه به یافته‌ها پژوهش می‌توان استدلال کرد که استرس با بهزیستی ذهنی نسبت عکس دارد و هرچه قدر استرس افزایش یابد رضایت از زندگی، تعامل با دنیا و انرژی و خلق مثبت کاهش می‌یابد. همچنین مهمترین محرک‌های بهزیستی درآمد، ارتباطات اجتماعی و سلامت در نظر گرفته شده است (دوآ و گوان، 2016).

ارتباط بین استرس ادراک شده با شفقت به خود معنی دار نیست که با مطالعات ولست، ابیگل و همکاران (2019) واکلر و وایت (2018) همسو است. بوتز و استاهیلبرگ (2020) در رابطه بین شفقت به خود و استرس ادراک شده (تمایز بین رگه و حالت) نشان داد که رابطه منفی بین دو متغیر تا حدی مبهم است. "رگه یا صفت" یک ویژگی ثابت است اما "حالت" واکنشی به زمان یا موقعیتی مشخص است. مفهوم "سبک" به سمت انعکاس دیدگاه "صفت" گرایش دارد و پیشنهاد می‌کند افراد از لحاظ شیوه‌ای که مقابله می‌کنند کاملاً ثابت دارند. مفهوم "راهبرد" تمایل به انعکاس دیدگاه "حالت" دارد و پیشنهاد می‌کند که افراد بسته به زمان زندگی و مطالبات موقعیت به شیوه‌های مختلفی مقابله می‌کنند. از طرفی اتویانگ و وانگ همکاران (2021) دریافتند که عوامل استرس‌زای مزمن به شدت پیامدهای منفی بیشتری را پیش‌بینی می‌کنند و شفقت به خود اثر آنها را کاهش نمی‌دهند. نتایج نشان داد که ارتباط معنی‌داری منفی بین شفقت به خود و بهزیستی ذهنی در زنان ورزشکار وجود دارد. یعنی شفقت به خود پایین بهزیستی ذهنی بالا را پیش‌بینی می‌کند و ناهمسو با تحقیقات پیشین است. شفقت به خود منبع مهمی از بهزیستی روانشناختی از جریان بهزیستی ذهنی ایدایمونیک است که در ارتباط معنادار با بهزیستی ذهنی هدونیک اما متمایز با آن است. در مقایسه با بهزیستی ذهنی که روی ذهنیت تمرکز دارد، بهزیستی روانشناختی به دنبال پتانسیل فرد برای تحقق زندگی معنادار و دیدن چالش‌های واقعی زندگی است. تحقیقات پیشین نیز نشان داده شفقت به خود بیشترین رابطه با بهزیستی روانشناختی را دارد. زمانی که نگرش زیاد از حد مثبت باشد، فرد نمی‌تواند در خدمت به خود و در صدد ارتقا خود باشد. نگرش مثبت به خود مانند خوش‌بینی است و فردی که خوش‌بین باشد و نگران آینده نباشد، به فکر خود نخواهد بود. این علائم نشان‌دهنده این است که فرد با خود مهربان نیست. همچنین زنانی که به باشگاه‌های ورزشی می‌روند با دیگران روابط مثبت برقرار می‌کنند و حس تسلط بر محیط، زندگی هدفمند، احساس استقلال دارند همه این عوامل باعث می‌شود فرد احساسی از خوشبختی و رضایت داشته باشد. داشتن این عوامل در طولانی مدت باعث می‌شود فرد در صدد مهربان بودن با خود نباشد. کمبود و کاهش در این عوامل باعث می‌شود فرد برای خود قدمی مثبت بردارد تا بلکه به این عوامل دست یابد، تلاش کردن و کوشش کردن خود نشانه شفقت به خود است (اورکی، 1399).

از طرف دیگر هیچ ارتباطی بین شفقت به خود و سلامت عمومی به دست نیامد. مطالعات گزارش کرده‌اند که شفقت خود یک عامل مؤثر برای تعادل عاطفی محسوب می‌شود و موجب احساس مراقبت از خود، آگاهی یافتن، نگرش بدون داوری نسبت به نابسندگی و شکست‌های خود می‌شود از اینجهت می‌تواند سلامت عمومی را تحت تأثیر قرار دهد، زیرا شفقت به خود مستلزم آن است که فرد احساسات خود را بازگو کند که این فرایند موجب شکستن چرخه در خود فرو رفتن شده و احساس خودمداری و تنهایی کاهش یافته و همزمان احساس به هم پیوستگی و ارتباط افزایش می‌یابد (اورکی و همکاران، 1399). در مطالعات مشخص شده است که ورزشکاران نسبت به غیر ورزشکاران از سلامت عمومی بهتری برخوردارند. افزایش تناسب اندام و فعالیت بدنی می‌تواند موجب کاهش معنادار خطر بیماری و مرگ و میر شود. افزون بر این با رهایی از رنج و تجربه هیجانات مثبت به واسطه ورزش، فرد بیشتر ورزش را ادامه می‌دهد. طبق نظریه تعاملی ایگورو و مدل هورمونی هامر افراد ممکن است از ورزش برای تسکین رنج خود استفاده کنند. و بدین ترتیب از شفقت به خود فاصله بگیرند. این عامل می‌تواند یکی از دلایل مطرح در این عدم معنی‌داری باشد.

در مسیر غیر مستقیم اثر استرس ادراک شده بر بهزیستی ذهنی با میانجی گری شفقت به خود مدل نشان داد که شفقت به خود اثر میانجی ندارد. این نشان می‌دهد احتمالاً بهزیستی روانی ورزشکاران زن تحت تاثیر استرس قرار بگیرد و شفقت به خود آن را میانجی گری نکند. پا (2020) نیز از طریق تحلیل رگرسیون متوسط نشان دادند که شفقت به خود به عنوان متغیر میانجی اثر معناداری بر قدرت رابطه بین استرس و بهزیستی ذهنی نداشت. به عبارت دیگر پاسخ‌ها به استرس و اثراتش روی بهزیستی ذهنی از طریق میزان شفقت به خودی که افراد داشتند پیش بینی نمی‌شد. چنین یافته‌ای نیز در فراتحلیل انجام شده توسط زسین، دیکخاسر و گارباد (2015) بیان شده بود. فراتحلیل آنها از 65 مقاله نشان داد که شفقت به خود خودش به تنهایی بهزیستی را پیش بینی نمی‌کند. نتیجه جالب دیگر در پژوهش آنها اثر اندک سن شرکت کنندگان بر رابطه بین شفقت به خود و بهزیستی است. در توضیح آن می‌توان گفت مولفه‌هایی مانند تسلط بر محیط یا روابط مثبت با دیگران در طول زندگی فردی افزایش می‌یابد. یک فراتحلیل در رابطه با تفاوت‌های جنسیتی (دوآن و گوو، 2015) نشان داد که مردان تاحدی سطح بالاتری از شفقت به خود را در مقایسه با زنان گزارش می‌دهند. جامعه آماری تحقیق ما را تنها زنان ورزشکار تشکیل می‌دادند که احتمالاً متفاوت از جامعه آماری تحقیقات پیشین باشد و تاحدودی به ضعیف شدن رابطه در پژوهش حاضر کمک کند. علاوه بر این نظریه‌های شناختی پردازش اطلاعات رشد بهزیستی را با فرایندی که موجب افزایش تعادل بین تجربیات مثبت و منفی یک فرد می‌شود، توصیف می‌کنند. بنابراین، تعادل ارزیابی‌های مثبت و منفی فرد از شرایط زندگی می‌تواند مثبت تر شود و در نتیجه بهزیستی را افزایش دهد. از طرفی تحقیقات نشان داده زمانی که موقعیت‌های منفی یا ارزیابی‌های منفی افراد از آنها شدید یا مزمن است، شفقت به خود نمی‌تواند اثرات منفی را ضعیف کند، در نتیجه سطح استرس ادراک شده بالا می‌رود و بهزیستی ذهنی را کاهش می‌دهد که جمع‌آوری اطلاعات در شرایط کرونا دلیلی بر این امر است. دلیل دیگر می‌تواند این باشد که مکانیسم‌های مغزی نشان داده اند همه افراد از جمله ورزشکاران جزء افراد جامعه محسوب می‌شوند وقتی در معرض استرس قرار می‌گیرند واکنش‌های منفی از خود نشان می‌دهند و این عامل باعث کاهش بهزیستی ذهنی در این افراد می‌شود اگرچه تجارب قرار گیری در معرض استرس می‌تواند سطح ادراک استرس را تحت تاثیر قرار دهد (مارتین و آمود، 2017).

در مسیر غیر مستقیم، استرس ادراک شده باعث اثر منفی بر وخامت سلامت عمومی می‌شود و شفقت به خود نمی‌تواند تاثیر بر این عامل بگذارد. مدل زیستی روانی اجتماعی، سلامتی را نیز یک سیستم تعاملی می‌داند که در آن عوامل زیستی (ژنتیک و فیزیولوژی) با عوامل روانی (شخصیت و باورهای شناختی) و عوامل اجتماعی (اجتماع، خانواده و دوستان) تعامل دارند. یکی از عوامل شخصیتی موثر در سلامتی، خوشبینی است. زنانی که خوشبین هستند و عزت نفس بالایی دارند کمتر به مشکلات سلامت روان (افسردگی و اضطراب) مبتلا می‌شوند (لوکاتریا، 2017). در مطالعات قبلی مشخص شده است که باید ادراک استرس را به طور مستقیم کاهش داد و مداخلات مستقیم بر کاهش استرس مانند مدیریت استرس، مهارت‌های مقابله‌ای، حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و ورزش بهتر می‌تواند سلامت را تضمین کند (دوآن و گوو، 2016). همچنین تعدیل‌کننده‌های دیگری نیز می‌توانند شفقت به خود را ضعیف کنند. زنانی که ورزش می‌کنند شبکه روابط اجتماعی گسترده‌تری دارند و سلامت روانی و جسمی بیشتری تجربه می‌کنند. ورزش همچنین به عنوان متغیر مداخله‌گر در پاسخ به استرس مطرح شده است. ورزش ممکن است استرس را از طریق تغییر ارزیابی افراد از یک رویداد بالقوه استرس‌زا توسط منحرف کردن توجه تحت تاثیر قرار دهد (مثلاً این موقعیت می‌تواند استرس‌زا باشد اما اگر ورزش کنم به آن فکر نمی‌کنم، که می‌تواند در تعارض با شفقت به خود قرار گیرد) یا ممکن است به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای بالقوه عمل کند و به محض اینکه رویداد استرس‌زا ارزیابی شد فعال شود (مثلاً اگرچه این موقعیت استرس‌زا است، اما من باید در حال حاضر ورزش کنم تا این چیزها را از ذهنم دور کنم) و از این طریق شفقت به خود را در رابطه بین استرس ادراک شده و سلامت عمومی تضعیف کند و تضعیف رابطه‌هایی که به عدم معناداری و گاهی به منفی بودن رابطه منجر شود (داهنبرگ، 2020). این پژوهش نیز به مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی روبرو بوده است اولین محدودیت، اولین محدودیت این پژوهش محدودیت مربوط به گردآوری داده‌ها است، زیرا داده‌ها در شرایط کرونا به

صورت اینترنتی جمع آوری شده است. این امر از آسیب های اصلی داده های مجازی می باشد که می تواند در نتایج اثرگذار باشد و افراد بدون دقت لازم موارد را پر کرده باشند. دوم اینکه این مطالعه در دوره همه گیری کرونا انجام شده است و ممکن است نتایج به دست آمده تحت تاثیر عواقب منفی این بیماری قرار گرفته باشند. لذا پیشنهاد می شود که یک محدودیت تحقیق آن است که از ابزار پرسشنامه برای گردآوری اطلاعات استفاده شده بنابراین به پژوهشگران آتی پیشنهاد می شود مطالعه ای را با استفاده از مصاحبه و روش تحقیق کیفی انجام دهند. مطالعات آتی نیز می تواند اثرات شاخص های روان شناختی مرتبط با کرونا را در نظر بگیرد تا شفافیت مطالعات در این زمینه بهتر مشخص شود. شفقت به خود یک مولفه کاملاً علمی می باشد که در آن فراشناخت و فرا هیجان مطرح است و افراد ممکن است درک درستی از شفقت به خود نداشته باشند، لذا کارگاه های آموزشی مبتنی بر شفقت به خود، ذهن آگاهی شناختی و هیجانی و رفتاری پیشنهاد می شود.

منابع:

اورکی، محمد و اسدپور، آریتا. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهزیستی روانشناختی و استرس ادراک شده در زنان مبتلا به رفلاکس معده به مری. *تشریح علمی روانشناسی سلامت، سال نهم، شماره چهارم (پیاپی ۳۶)، صفحات ۱۶۸-۱۵۱*.
[10.30473/hpj.2021.51273.4708](https://doi.org/10.30473/hpj.2021.51273.4708)

ایرانی ب، زیبا، بختی، مرزبک. اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی مبتنی بر پردازش شناختی بر بهزیستی اجتماعی، هیجانی، روانشناختی و کاهش نشانه های کودکان دارای اختلال سلوک. *دوفصلنامه علمی-پژوهشی شناخت اجتماعی*. ۱۵؛ ۲۰۱۵؛ (۱): ۱۵۷-
https://sc.journals.pnu.ac.ir/article_1835.html

خسروی ص، صادقی م، یابنده م. کفایت روانسنجی مقیاس شفقت خود (SCS). *فصلنامه علمی - پژوهشی روشها و مدل های روانشناختی*.
 ۲۰۱۳؛ (۱۳): ۴۷-۲۵۹. [20.1001.1.22285516.1392.4.13.3.2](https://doi.org/10.1001.1.22285516.1392.4.13.3.2)

طباطبایی شهناز، رسولی زینب. ۱۳۹۷ بررسی اعتبار و روایی نسخه فارسی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-6) در کارکنان بخش صنعت. *سلامت کار ایران*. ۱۳۹۷؛ ۱۵ (۳): ۵۴-۵۴.
 URL: <http://ioh.iums.ac.ir/article-1-2149-fa.html>

Andersen, B.L., Goral, N.G., Westbrook, T.D., Bishop, B., Carson, W.E. (2017). Trajectories of stress, depressive symptoms, and immunity in cancer survivors: Diagnosis to 5 years. *Clinic Cancer Research*, 23(1), 52-61. [DOI:10.1158/1078-0432.CCR-16-0574] [PMid:27407091 PMCid:PMC5217183]

Association WM. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Jama*. 2013;310(20):2191-4.

Butz, S., & Stahlberg, D. (2020). The Relationship between Self-Compassion and Sleep Quality: An Overview of a Seven-Year German Research Program, University of Mannheim, 68159 Mannheim, Germany; sbutz@mail.uni-mannheim. de Correspondence: dstahlberg@sowi. uni-mannheim. de Received: 4 February 2020; Accepted: 2 March 2020; Published: 6 March 2020. <https://doi.org/10.3390/bs10030064>

Cai X, Ye L. The mediating role of mental health in the relationship between psychological capital and job burnout: An exploratory study. *International Journal of Services Technology and Management*. 2018;24:119. doi :10.1504/IJSTM.2018.10011490

Cattellino, E., Testa, S., Calandri, E., Fedi, A., Gattino, S., Graziano, F., Chiara, R., & Begotti, T. (2021). Self-efficacy, subjective well-being and positive coping in adolescents with regard to covid-19 lockdown. *Current psychology*, <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01965-4>.

Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. Perceived stress scale. *Measuring stress: A guide for health and social scientists*. 1994;10:1-2. <https://www.mindgarden.com/documents/PerceivedStressScale.pdf>

Cooney, G. (2018). Exercise and mental health: a complex and challenging relationship. *The Lancet Psychiatry*. DOI: 10.1016/s2215-0366(18)30291-8.

Cordova, M. J., Reba, M. B., & Spiegel, D. (2017). Post-traumatic stress disorder and cancer. *The Lancet Psychiatry*, 25 (11), 43-54. [DOI:10.1016/S2215-0366(17)30014-7]

Dahlenburg, S. C., Gleaves, D. H., Hutchinson, A. D., & Coro, D. G. (2020). Body image disturbance and sexual orientation: An updated systematic review and meta-analysis. *Body Image*. 2020;35:126-41. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.08.009>

- Dreisoerner, A., Mareen Junker, N., & Van Dick, R. (2020). The Relationship Among the Components of Self-compassion: A Pilot Study Using a Compassionate Writing Intervention to Enhance Self-kindness, Common Humanity, and Mindfulness. *Journal of Happiness Studies* (2020) [Cite this article](#).
- Duan, W., & Guo, P. (2015). Association between virtues and posttraumatic growth: preliminary evidence from a chinese community sample after earthquake. *PeerJ* 3:e883.[doi:10.7717/peerj.883](#).
- Duan, W., Guan, Y., & Gan, F. (2016). Brief inventory of thriving: a comprehensive measurement of wellbeing. *Chin. Soc. Dial.* [doi: 10.1177/2397200916665230\[Epubaheadofprint\]](#).
- Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*. 1979;9(1):1-6;[https://doi.org/10.1017/S0033291700021644](#)
- Keyes CL, Magyar-Moe JL. The measurement and utility of adult subjective well-being. 2003.
- Kline RB. 2011 *Convergence of structural equation modeling and multilevel modeling*. na;
- Lucretia pop, C. (2017). physical activity, body image and subjective well-being. [http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.68333](#).
- Maroufizadeh S, Zareiyani A, Sigari N. Reliability and validity of Persian version of perceived stress scale (PSS-10) in adults with asthma. *Archives of Iranian medicine*. 2014;17(5):0-
[.http://aimjournal.ir/Article/650](#)
- Mitten, D., & D'Amore, C. (2017). The Relationship of Women's Body Image and Experience in Nature in (D. Vakoch & S. Mickey, EDs) *Women and Nature?: Beyond Dualism in Gender, Body, and Environment*. New York, NY: *Routledge*. Pp. 96-116. DOI: [10.4324/9781315167244-7](#)
- Neff, K.D. (2012). The science of self-compassion. *Compassion and wisdom psychotherapy*, 39 (14),79-92.
- Neff, K.D. (2016). Self-compassion; Mindfulness in Positive Psychology, The Science of Meditation and Wellbeing, 37 (23), 241-253.[https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315747217-4](#)
- Nicholas, T.V., Sheppard, S.C., Forsyth, J.P., Earle wine, M. (2015) Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and Quality of life in mixed anxiety and depression, *Journal Anxiety Disorder*, 25 (13), 123-130. [DOI:10.1016/j.janxdis.2010.08.011] [PMid: 20832990].
- Ouyang, Y., Wang, K., Zhang, T., Peng, L., Song, G., & Luo, J. (2021). The Influence of sport Participation on Body Image, self-Efficacy, and Self-Esteem in college Students. *Research Centre for Exercise Detoxification, College of Physical Education, Southwest University, Chongqing, China, 2 Key Lab of Physical Fitness Evaluation and Motor Function Monitoring, Southwest University, Chongqing, China. Dio:103389/ipsyg.2019.03039*.
- Pappa, S., Elomaa, M., & Perala-littunen, S. (2020). Sources of stress and scholarly identity: the case of international doctoral students of education in Finland. *Higher Education volume 80, pages173–192(2020)Cite this article*.[https://doi.org/10.1007/s10734-019-00473-6](#)
- Szreter S, Woolcock M. Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health. *International journal of epidemiology*. 2004;33(4):650-67.[https://doi.org/10.1093/ije/dyh013](#)
- Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S, et al. The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of life Outcomes*. 2007;5(1):1-13.[https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-63](#)
- Thanem T. 'There's no limit to how much you can consume': the New Public Health and the struggle to manage healthy bodies. *Culture and organization*. 2009;15(1):59-74.[https://doi.org/10.1080/14759550802709558](#)
- Walker, D. C., White, E. K., & Srinivasan, V. J. (2018). A meta-analysis of the relationships between body checking, body image avoidance, body image dissatisfaction, mood, and disordered eating. *International Journal of Eating Disorders*. 2018;51(8):745-70. [https://doi.org/10.1002/eat.22867](#)
- Wollast, R., Abigail, R., Riemer, ph., Bernard, Ch., Leys Ilios, k., & Olivier, k. (2019); How self-compassion moderates the effect of body surveillance on subjective happiness and depression among women. *Scandinavian journal of psychology/volume 60, issue 5*. [https://doi.org/10.1111/sjop.12553](#)
- World Health Organization. (2013). Global tuberculosis report 2013. World Health Organization
- Xiaonan, Y. U., Nancy, J. S. M., Chan, x. j. i., Adrian, H. Y., Wan, N. g., & lai, P. Y. (2019); stress and psychosomatic symptoms in Chinese adults with sleep complaints: mediation effect of self-compassion. *journal psychology, health&medicine, volume 24, 2019- issue 2*.[https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1546014](#)
- Yuta, ch., Masashi, M., Daichi, S., & Yuki, M. (2018). The influence of self-compassion on cognitive appraisals and coping with stressful events. *volume 9, issue 6*.10.1007/s12671-018-0933-0
- Zhang, Y., Luo, X., Che, X., & Duan, W. (2016). Protective effect of self-compassion to emotional response among students with chronic academic stress. *Frontiers in psychology, volume7/Article 1802*.

