

Predicting Trait Competitive Anxiety, Competitive Aggression, and Competitive Anger based on Spiritual Intelligence in Veterans and Disabled Athletes

Khajavi D.* *PhD*, MirAli H.¹ *MSc*

*Motor Behavior & Sport Psychology Department, Sport Sciences Faculty, Arak University, Arak, Iran

¹Motor Behavior & Sport Psychology Department, Sport Sciences Faculty, Arak University, Arak, Iran

Abstract

Aims: In recent years, spirituality has been considered by health professionals as one of the existential dimensions of human beings due to their mental health effects. Spiritual intelligence is also an important factor affecting mental disorders such as anxiety, aggression and anger. Therefore, the purpose of this study was to predict competitive trait anxiety, competitive aggression and competitive anger based on the spiritual intelligence of veterans and disabled athletes.

Instrument & Methods: In this descriptive-correlational study in 2016, 80 veteran and disabled athletes from the Arak City, Iran, were selected through available sampling and participated in the study. Demographic characteristics questionnaire, spiritual intelligence questionnaire, competitive anger and aggression inventory and competitive trait anxiety questionnaire. To analyze the collected data, descriptive (mean and percent) and regression statistical tests were used.

Findings: There was a significant negative relationship between spiritual intelligence and competitive anxiety ($r=-0.22$; $p<0.05$), and spiritual intelligence and competitive anger and aggression ($r=-0.27$; $p<0.05$). Spiritual intelligence could predict 4.9% of the variance of competitive anxiety ($p=0.048$) and 7.0% of the variance of competitive anger and aggression ($p=0.017$).

Conclusion: Spiritual intelligence can reduce competitive anger and anger and competitive aggression in athletes with disabilities and veterans.

Keywords

Spiritual Intelligence [Not in MeSH];
Anxiety [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68001007>];
Aggression [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68000374>];
Anger [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68000786>];
Veterans [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68014728>];
Athletes [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68056352>]

*Corresponding Author

Tel: -

Fax: -

Post Address: Motor Behavior & Sport Psychology Department, Sport Sciences Faculty, Arak University, Beheshty Street, Arak, Iran

d-khajavi@araku.ac.ir

Received: May 29, 2016

Accepted: November 7, 2016

ePublished: July 27, 2017

پیش‌بینی اضطراب صفتی رقابتی، پرخاشگری رقابتی و خشم رقابتی بر اساس هوش معنوی ورزشکاران جانباز و معلول

داریوش خواجوی * PhD

گروه رفتار حرکتی و روان‌شناسی ورزشی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه اراک، اراک، ایران

حسن میرعلی MSc

گروه رفتار حرکتی و روان‌شناسی ورزشی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه اراک، اراک، ایران

چکیده

اهداف: در سال‌های اخیر، معنویت به‌عنوان یکی از ابعاد وجودی انسان، به‌دلیل تاثیر بر سلامت روان، مورد توجه متخصصان حوزه سلامت قرار گرفته است. هوش معنوی نیز از عوامل مهم موثر بر اختلالات روانی مانند اضطراب، پرخاشگری و خشم گزارش شده است. بنابراین هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی اضطراب صفتی رقابتی، پرخاشگری رقابتی و خشم رقابتی براساس هوش معنوی ورزشکاران جانباز و معلول بود.

ابزار و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی در سال ۱۳۹۵، تعداد ۸۰ نفر از ورزشکاران جانباز و معلول شهر اراک به‌روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شده و در پژوهش شرکت کردند. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه هوش معنوی، پرسش‌نامه پرخاشگری و خشم رقابتی و پرسش‌نامه اضطراب صفتی رقابتی بود. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری‌شده از آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین و درصد) و رگرسیون استفاده شد.

یافته‌ها: بین هوش معنوی و اضطراب رقابتی ($r = -0.22$; $p < 0.05$) و هوش معنوی و پرخاشگری و خشم رقابتی ($r = -0.27$; $p < 0.05$) رابطه منفی و معنی‌داری مشاهده شد. هوش معنوی توانست ۴/۹٪ واریانس اضطراب رقابتی ($P = 0.048$) و ۷/۰٪ واریانس پرخاشگری و خشم رقابتی ($P = 0.017$) را پیش‌بینی نماید.

نتیجه‌گیری: هوش معنوی می‌تواند باعث کاهش اضطراب صفتی رقابتی و خشم و پرخاشگری رقابتی در ورزشکاران معلول و جانباز شود. **کلیدواژه‌ها:** هوش معنوی، اضطراب رقابتی، پرخاشگری، خشم، ورزشکاران جانباز

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۴/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۸/۱۷

* نویسنده مسئول: d-khajavi@araku.ac.ir

مقدمه

انسان موجودی پیچیده و چندبُعدی است که ابعاد آن به‌طور معنی‌دار و نظام‌مندی با هم مرتبط هستند. این آگاهی، دانشمندان را بر آن داشته است که مطالعات انسانی خود را تنها در یک بُعد (بُعد فیزیکی) محدود نکنند و همزمان، کیفیت ابعاد دیگر (از جمله بُعد روانی) را نیز مورد توجه و مطالعه قرار دهند. بهداشت روانی با حفظ سلامت روان و بهبود وضعیت روانی سروکار دارد و از بروز بیماری‌ها و آسیب‌های روانی پیشگیری می‌کند. سازمان جهانی بهداشت در آخرین بیانیه‌های خود که در دهه گذشته منتشر کرده است، سلامت روان را به‌عنوان یکی از چهار بُعد اساسی یعنی ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی مورد بررسی قرار داده است. سلامت روان به‌عنوان یکی از ابعاد اساسی انسان در تضمین زندگی فردی و اجتماعی اهمیت ویژه‌ای یافته است و طی سال‌های اخیر مورد توجه متخصصان سلامت قرار گرفته است [1].

تاکید بر بُعد چهارم یعنی معنویت نشان‌دهنده آگاهی مسئولان و متخصصان بهداشت روانی و تاکید بر اهمیت مذهب و معنویت در

زندگی افراد جامعه است [1]. از طرفی، برخی عوامل از جمله عواطف و احساسات، معنویت و مذهبی‌بودن می‌توانند به‌طور مثبتی بر سلامت روان تاثیرگذار باشند و از طرف دیگر، عواملی مانند اضطراب، پرخاشگری، خشم و افسردگی می‌توانند اثرات منفی بر سلامت روان داشته باشند [3-1]. موری و زنتز معنویت را نوعی کیفیت روانی تعریف کرده‌اند که فراتر از باورهای مذهبی قرار دارد و در انسان ایجاد انگیزه می‌کند و احساساتی مثل درک هیبت الهی و احترام به خلقت را در شخص به‌وجود می‌آورد. فرد معنوی در زندگی هدفمند است و معنی زندگی را دریافته است. زمانی بُعد معنویت در زندگی برجسته و مهم می‌شود که انسان در مقابل فشارهای عاطفی، بیماری‌های شدید و مرگ قرار گیرد [4].

ایمونز دو سازه معنویت و هوش را ترکیب و سازه هوش معنوی را مطرح کرد. وی هوش معنوی را ظرفیت انسان برای پرسیدن سؤالات نهایی درباره معنی زندگی و ارتباط یکپارچه بین ما و دنیایی که در آن زندگی می‌کنیم، تعریف نمود [5]. هوش معنوی موجب می‌شود که انسان با ملایمت و عطف بیشتر به مشکلات نگاه کند، برای یافتن راه حل بیشتر تلاش کند، سختی‌های زندگی را بهتر تحمل کند و به زندگی خود پویایی و حرکت دهد [5].

یافته‌های پژوهشی، بین معنوی‌بودن و نگرش معنوی افراد با شاخص‌های سلامت روان مانند استرس، افسردگی، اضطراب، خشم و پرخاشگری رابطه معنی‌داری را گزارش کرده‌اند. بر این اساس، افرادی که معنوی‌تر هستند و ارتباط بیشتری با خدا دارند از سلامت روان بالاتری برخوردارند [6-12]. اضطراب به یک حالت ناخوشایند و مبهم و اغلب به شکل دلواپسی که با حس شک و تردید نسبت به یک عامل ناشناخته است، اطلاق می‌شود [13]. دو نوع اضطراب وجود دارد: صفتی و حالتی. اضطراب صفتی میزان تمایل عمومی فرد به نگرانی یا اضطراب را نشان می‌دهد و با این سؤال که "آیا شما معمولاً در مورد عملکردتان نگرانید؟" ارزیابی می‌شود. اضطراب حالتی دومین نوع اضطراب است که از لحظه‌ای به لحظه دیگر متفاوت بوده و از یک تکلیف به تکلیف دیگر تغییر می‌کند و با این سؤال مشخص می‌شود که "آیا شما در مورد اجرای خود نگران هستید یا نه؟" [14].

یکی از انواع اضطراب‌های صفتی، اضطراب صفتی ورزشی است که با عملکرد ورزشی و رقابت ارتباط معنی‌داری دارد. این نوع اضطراب، واکنش هیجانی و زودگذری است که موجب می‌شود افراد موقعیت‌های خاصی را تهدیدآمیز ارزیابی کنند که عملکرد ورزشکاران را تحت تاثیر قرار می‌دهد، به‌گونه‌ای که هر چه میزان اضطراب رقابتی بالاتر باشد، عملکرد ورزشکاران در حین رقابت پایین‌تر خواهد بود [14].

پرخاشگری و خشم نیز از جمله متغیرهایی هستند که می‌توانند تاثیر سوئی بر عملکرد ورزشی داشته باشند. از طرف دیگر، پرخاشگری و خشم از شاخص‌های موثر در سلامت روانی هستند که با معنویت ارتباط دارند. پرخاشگری نه رقابت است و نه عصبانیت. رقابت یک نگرش و عصبانیت یک احساس است. با این حال عصبانیت و رقابت هر دو در پرخاشگری نقش دارند [13]. پرخاشگری، رفتاری است که هدف آن آسیب‌زدن به خود یا دیگران است؛ در این تعریف، قصد و نیت دارای اهمیت است؛ یعنی یک رفتار آسیب‌زا در صورتی پرخاشگری محسوب می‌شود که از روی قصد و عمد به‌منظور آسیب و صدمه‌زدن به دیگری یا خود انجام گرفته باشد [15]. پرخاشگری به شکل‌های گوناگونی رخ می‌دهد، شکل کلامی و جسمانی پرخاشگری معرف مولفه‌های ابزاری یا

سابقه مصرف دخانیات، دست و پای برتر، تعداد جلسات تمرین در هفته، میانگین ساعات تمرین در روز و بالاترین عنوان قهرمانی) بود.

۲- پرسش‌نامه هوش معنوی: هوش معنوی با پرسش‌نامه هوش معنوی *عبداله زاده* و همکاران اندازه‌گیری شد. این پرسش‌نامه دارای ۲۹ سؤال پنج‌گزینه‌ای از "کاملاً مخالفم" (با نمره یک) تا "کاملاً موافقم" (با نمره ۵) و دامنه نمرات ۲۹ تا ۱۴۵ است. روایی صوری و محتوایی این ابزار از نظر متخصصان و روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تایید شده است. همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و پایایی بازآزمایی (آزمون مجدد) ۰/۸۹ گزارش شده است [27].

۳- پرسش‌نامه پرخشگری و خشم رقابتی: برای سنجش پرخشگری و خشم رقابتی از پرسش‌نامه پرخشگری و خشم رقابتی *مکس ول* و *مورس* استفاده شد [28]. همسانی درونی این ابزار ۰/۸۷ و پایایی بازآزمایی ۰/۸۸ گزارش شده است. نسخه فارسی آن توسط *فتحی رضایی* و همکاران رواسازی شد و روایی و پایایی آن قابل قبول گزارش شد. این مقیاس دارای ۱۲ گویه پنج‌گزینه‌ای است که با مقیاس لیکرت پنج‌سطحی از "هیچ وقت" (با نمره یک) تا "همیشه" (با نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود و شامل دو خرده‌مقیاس خشم (از سؤال یک تا ۶) و پرخشگری (از سؤال ۷ تا ۱۲) است. این پرسش‌نامه نمره معکوس ندارد و نمره کل از ۱۲ تا ۶۰ به‌دست می‌آید [29].

۴- پرسش‌نامه اضطراب صفتی رقابتی: از پرسش‌نامه اضطراب صفتی رقابتی (SCAT) برای سنجش اضطراب صفتی رقابتی ورزشکاران استفاده شد. این مقیاس توسط *مارتینز* تدوین و رواسازی شده که متشکل از ۱۵ سؤال است و پاسخ‌ها به‌صورت مقیاس سه‌درجه‌ای (به‌ندرت، بعضی اوقات، اغلب) است که برای نمره‌گذاری، سؤال‌های ۲، ۳، ۵، ۸، ۹، ۱۲، ۱۴ و ۱۵ برای "به‌ندرت" نمره یک، "بعضی اوقات" نمره ۲ و "اغلب" نمره ۳ را دریافت می‌کنند و سئوال‌های ۶ و ۱۱ نیز به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. سئوال‌های ۱، ۴، ۷، ۱۰ و ۱۳ نمره‌ای ندارند. نمره کل این پرسش‌نامه، از مجموع نمرات سئوال‌های به‌شیوه نمره‌گذاری ذکر شده در بالا به‌دست می‌آید و دامنه نمرات از ۱۰ تا ۳۰ است [30].

پس از دریافت آمار ورزشکاران معلول و جانباز از اداره ورزش و جوانان شهر اراک و هیات ورزشی جانبازان، باشگاه‌های ورزشی مرتبط شناسایی و با اخذ مجوز، کار جمع‌آوری داده‌ها شروع شد. آزمودنی‌ها از بین ورزشکاران معلول و جانباز به‌طور داوطلبانه و با اعلام رضایت شفاهی در پژوهش شرکت کردند. انتخاب نمونه به صورت در دسترس بود. پرسش‌نامه‌ها در گروه‌های ۴ یا ۵ نفره توزیع و به روش خوداجرا تکمیل شدند و در صورت وجود ابهام، نویسنده دوم، توضیحاتی را ارائه دادند. پس از تکمیل و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16، تجزیه و تحلیل شدند.

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده، از آمار توصیفی مثل محاسبه میانگین، انحراف استاندارد، ترسیم جدول، محاسبه درصد و نیز آزمون‌های آماری مثل ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد.

یافته‌ها

از بین آزمودنی‌های شرکت‌کننده در پژوهش ۱۳/۸٪ جانباز و ۸۶/۲٪ معلول بودند که ۶۸/۸٪ آنها مرد و ۳۱/۲٪ آنها زن بودند. میانگین سنی این افراد ۳۵/۱۶±۹/۲۶ سال و میانگین سابقه

رفتاری، خشم معرف جنبه هیجانی و خصومت معرف جنبه شناختی پرخشگری است [16].

مطالعات متعددی رابطه بین متغیرهای یادشده را بررسی و تایید کرده‌اند. برای مثال، معلمی و همکاران بین هوش معنوی و سلامت روان همبستگی مثبت معنی‌دار و بین هوش معنوی و افکار ناکارآمد همبستگی منفی معنی‌دار گزارش کردند [17]. همچنین معلمی و همکاران اظهار داشتند بین هوش معنوی و سلامت روان همبستگی معنی‌داری وجود دارد [18]. *دبیریان* و همکاران دریافتند بین هوش معنوی و سلامت روانی مادران کودکان ناشنوا، نابینا و عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد و هوش معنوی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده سلامت روانی این مادران باشد [19]. *قهرمانی* و *نادی* ارتباط معنی‌داری بین ابعاد معنوی-مذهبی با سلامت روان یافتند [20]. همچنین *عظیمی‌راد* و *جلیلیوند* رابطه معنی‌داری بین متغیرهای سلامت روان و پای‌بندی به اعتقادهای دینی گزارش کردند [21]. *بایرامی* و همکاران دریافتند که هوش معنوی با استرس ادراک‌شده، اضطراب و افسردگی دانشجویان رابطه منفی معنی‌داری دارد و با افزایش هوش معنوی، استرس ادراک‌شده، اضطراب و افسردگی دانشجویان کاهش می‌یابد [22]. همچنین مطالعات مربوط به ارتباط هوش معنوی، خشم و پرخشگری نشان داد هر چه هوش معنوی بالاتر باشد احتمال پرخشگری ورزشکاران در میادین ورزشی کمتر است [23].

با توجه به اینکه معنویت و هوش معنوی، شکل‌دهنده رفتارهای فرد در اجتماع بوده و به‌عنوان مجموعه‌ای از توانایی‌ها برای بهره‌گیری از منابع دینی در حل مشکلات زندگی تاثیرگذار هستند، بنابراین هوش معنوی در زندگی ما، به‌ویژه جانبازان و معلولان و تاثیر آن بر جنبه‌های مختلف سلامت روان و ارزیابی رابطه آن با شاخص‌های سلامت روان مانند اضطراب، خشم و پرخشگری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به‌علاوه، با وجود اینکه یافته‌های پژوهشی در حیطه جانبازان نیز رابطه معکوس معنویت با اضطراب را در جوامع آماری مختلف از جمله معلولان و جانبازان تایید کرده‌اند [24-26، 8]، اما مطالعه‌ای که رابطه این متغیرها را در موقعیت‌های رقابت‌های ورزشی بررسی کرده باشد، یافت نشد.

بنابراین هدف این پژوهش، بررسی رابطه بین هوش معنوی، اضطراب رقابتی، خشم و پرخشگری و همچنین پیش‌بینی اضطراب صفتی رقابتی، پرخشگری رقابتی و خشم رقابتی بر اساس هوش معنوی در ورزشکاران جانباز و معلول شهر اراک بود.

ابزار و روش‌ها

این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی در سال ۱۳۹۵ در بین ورزشکاران جانباز و معلول شهر اراک انجام شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران، ۸۰ نفر برآورد شد. با مراجعه به اداره ورزش و جوانان و هیات ورزشی جانبازان و معلولان شهر اراک، آمار باشگاه‌ها، تیم‌های ورزشی و ورزشکاران این جامعه به‌دست آمد. آزمودنی‌ها از سه رشته گروهی فوتبال، بسکتبال و والیبال و چهار رشته انفرادی تیراندازی، تنیس روی میز، دو و میدانی و شنا، به‌روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و با اعلام رضایت شفاهی، در پژوهش شرکت کردند.

ابزار پژوهش عبارت بودند از:

۱- پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی: پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شامل ۴ سؤال باز- پاسخ (سن، سابقه ورزشی، میزان تحصیلات و سابقه بیماری خاص) و ۸ سؤال بسته- پاسخ (جنسیت، نوع ورزش انفرادی یا تیمی، وضعیت تاهل،

ورزشی آنها $19/39 \pm 6/16$ سال بود. از نظر وضعیت تاهل، $55/0\%$ مجرد و $45/0\%$ متأهل بودند و سطح تحصیلات $71/3\%$ زیر دیپلم و دیپلم، $22/5\%$ کاردانی و کارشناسی و $6/2\%$ نیز کارشناسی ارشد بود.

میانگین نمرات هوش معنوی (نمره کل) و زیرمقیاس زندگی معنوی با اضطراب رقابتی رابطه منفی معنی‌داری داشتند.

بین هوش معنوی (نمره کل) و زیرمقیاس‌های آن یعنی درک و ارتباط با سرچشمه هستی و زندگی معنوی با پرخاشگری و خشم رقابتی (نمره کل) و زیرمقیاس پرخاشگری رقابتی رابطه منفی

معنی‌داری مشاهده شد، اما بین نمره هوش معنوی (نمره کل) و زیرمقیاس‌های آن با نمره زیرمقیاس خشم رقابتی رابطه معنی‌داری دیده نشد.

همچنین رابطه بین نمره اضطراب رقابتی با پرخاشگری و خشم رقابتی (نمره کل) و نمره زیرمقیاس خشم رقابتی مثبت و معنی‌دار بود. (جدول ۱).

هوش معنوی توانست $4/9\%$ واریانس اضطراب رقابتی ($p=0/048$) و $7/0\%$ واریانس پرخاشگری و خشم رقابتی ($p=0/017$) را پیش‌بینی نماید.

جدول ۱) میانگین آماری نمرات و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- اضطراب پیش‌رقابتی	۲۱/۷۲±۵/۶۷						
۲- پرخاشگری و خشم رقابتی (نمره کل)	۴۷/۷۹±۱۰/۹۶	۰/۳۳**					
۳- زیرمقیاس پرخاشگری رقابتی	۲۵/۶۳±۶/۸۴	۰/۱۹	۰/۸۴**				
۴- زیرمقیاس خشم رقابتی	۲۲/۱۶±۴/۱۲	۰/۳۶**	۰/۹۲**	۰/۵۶**			
۵- هوش معنوی (نمره کل)	۱۲۸/۱۴±۱۵/۱۹	-۰/۲۲*	-۰/۲۷*	-۰/۳۱**	-۰/۱۸		
۶- زیرمقیاس درک و ارتباط با سرچشمه هستی	۵۲/۴۶±۵/۷۲	-۰/۱۵	-۰/۲۴*	-۰/۳۳**	-۰/۱۲	۰/۹۱**	
۷- زیرمقیاس زندگی معنوی	۷۵/۶۸±۹/۴۷	-۰/۲۶*	-۰/۲۵*	-۰/۲۵*	-۰/۲۰	۰/۹۳**	۰/۷۰**

$p < 0/05$; $p < 0/01$

بحث

این پژوهش با هدف پیش‌بینی اضطراب صفتی رقابتی، پرخاشگری رقابتی و خشم رقابتی براساس هوش معنوی ورزشکاران جانباز و معلول در شهر اراک انجام شد. براساس یافته‌های این پژوهش، رابطه هوش معنوی با اضطراب رقابتی و پرخاشگری و خشم رقابتی تایید شد. براساس این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که رابطه معنی‌دار هوش معنوی با این متغیرها موید تاثیر معنویت در موقعیت‌های پرفشار و چالشی مثل رقابت‌های ورزشی است.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که معنویت از يك طرف می‌تواند در کاهش اضطراب در موقعیت‌های رقابتی نقش داشته باشد و از طرف دیگر، باعث کنترل و کاهش پرخاشگری و خشم در شرایط رقابت‌های ورزشی شود. نتایج این پژوهش همراستا با مطالعاتی است که رابطه معکوس معنویت با انواع اضطراب را در جوامع مختلف از جمله معلولان و جانبازان تایید کرده‌اند^[8, 24-26]. نقش معنویت در جنبه‌های مختلف زندگی جانبازان و خانواده آنها از جمله سازگاری و انسجام زندگی جانبازان، افزایش کیفیت زندگی همسران جانباز و تعهد زناشویی جانبازان پیش‌تر تایید شده است^[31-35]. این نتایج با سایر یافته‌ها در این زمینه نیز همسو بود. از جمله، رابطه بین هوش معنوی با سلامت روان و افکار ناکارآمد^[17]، هوش معنوی و سلامت روان^[18, 19]، ابعاد معنوی-مذهبی با سلامت روان^[20]، متغیرهای سلامت روان و پای‌بندی به اعتقادهای دینی^[21] و هوش معنوی با استرس ادراک‌شده، اضطراب و افسردگی^[22] در پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه نیز گزارش شده است.

به‌علاوه، مطالعات مربوط به ارتباط هوش معنوی، خشم و پرخاشگری نشان داد هر چه هوش معنوی بالاتر باشد احتمال پرخاشگری ورزشکاران در میادین ورزشی کمتر است^[23]. این یافته‌ها اذعان دارند که معنویت نقش و کارکرد مهمی در بهبود اختلال‌های روانی از جمله کنترل و کاهش اضطراب و پرخاشگری به‌ویژه در شرایط پرفشار همچون مسابقه دارد. همچنین نتایج مطالعات انجام‌شده، همسو با یافته‌های پژوهش ما، بر نقش و

کارکرد معنویت و سلامت معنوی جانبازان دارای اختلال استرس پس از حادثه، در ارتقای کیفیت زندگی آنها تاکید دارد. همان طور که آنها اظهار داشتند، معنویت به‌عنوان بُعدی مهم و برجسته در یک زندگی سالم است که منجر به همدردی و ارزشمند شدن زندگی می‌شود. بر این اساس، برخورداری از معنویت با حس معنی‌داری و ارزشمندی، احساس تقدس، درک متعادل‌تر از نیازها و ارزش‌های مادی در هم آمیخته است^[33]. از این رو، اجرای برنامه‌های مراقبتی معنویت‌محور می‌تواند شیوه‌ای مناسب برای کاهش اضطراب باشد^[26].

همچنین نتایج پژوهش، رابطه معنی‌دار هوش معنوی با پرخاشگری و خشم ورزشکاران جانباز و معلول را نشان داد. همسو با این یافته‌ها، رابطه هوش معنوی با پرخاشگری ورزشکاران در سایر مطالعات نیز تایید و هوش معنوی پیش‌بینی‌کننده پرخاشگری ورزشکاران گزارش شده است^[23]. براساس یافته‌ها می‌توان این گونه استدلال کرد که معنویت در بروز اختلال‌های روانی مثل اضطراب، خشم و پرخاشگری نقشی بازدارنده و پیشگیرانه دارد^[8]. از دیدگاه ایمنونر، هوش معنوی، به‌کارگیری انطباقی اطلاعات معنوی در جهت حل مساله در زندگی روزانه و فرآیند رسیدن به هدف یا اهداف است^[5]. ملاک قراردادن خداوند در موقعیت‌های زندگی و انجام کارها براساس دانش و شناخت و نیز صبر و بردباری در مقابل رفتارهای ناشایست دیگران می‌تواند کاهش هیجان‌های منفی از جمله پرخاشگری را به‌دنبال داشته باشد^[23].

بنابراین آنچه که مسلم به‌نظر می‌رسد، نقش و کارکرد معنویت در بهبود اختلال اضطراب است. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که؛ الف) با تقویت سلامت معنوی، می‌توان اضطراب را کنترل کرد^[25]، ب) برنامه‌های معنویت‌محور می‌تواند روشی مناسب برای کاهش اضطراب باشد^[26]، و ج) استفاده از راهکارهای معنوی، زمینه تقویت و تسریع مهار پرخاشگری را فراهم می‌کند^[36]. بر این اساس، نقش کنترلی، کاهش‌دهندگی و نیز راهبردی معنویت در مقابله با شرایط اضطراب‌آور همچون اضطراب رقابتی، نقش و کارکردی برجسته و تاثیرگذار به‌نظر می‌رسد. درباره تاثیر معنویت بر پرخاشگری و خشم رقابتی نیز این نقش بازدارندگی، تعدیل‌کنندگی

6- Yang KP, Wu XJ. Spiritual intelligence of nurses in two Chinese social systems: A cross sectional comparison study. *J Nurs Res*. 2009;17(3):189-98.

7- Elkins M, Cavendish R. Developing a plan for pediatric spiritual care. *Holist Nurs Pract*. 2004;18(4):179-86.

8- Ghabari Bonab B, Motavalipoor A, Hakimirad E, Habibi Asgarabadi M. Relationship between anxiety and depression and magnitude of spirituality in students of Tehran. *J Appl Psychol*. 2009;3(2):110-23. [Persian]

9- Johnson SJ, Batey M, Holdsworth L. Personality and Health: The mediating role of trait emotional intelligence and work locus of control. *Persnal Individ Differ*. 2009;47(5):470-5.

10- Trevino KM, Pargament KI, Cotton S, Leonard AC, Hahn J, Caprini-Faigin CA, et al. Religious coping and physiological, psychological, social, and spiritual outcomes in patients with HIV/AIDS: Cross-sectional and longitudinal findings. *AIDS Behav*. 2010;14(2):379-89.

11- Joules Sh. The mediating role of God attachment between religiosity and spirituality and psychological adjustment in young adults. Columbus, Ohio: Ohio State University; 2007. pp. 3-41.

12- Beck R. Communion and complaint: Attachment, object-relations, and triangular love perspective on relationship with God. *J Psychol Theol*. 2006;34(1):43-53.

13- Black JM, Hokanson Hawks J. Medical-surgical nursing: Management for positive outcomes. 8th edition. New York: Saunders; 2005.

14- Schmidt RA. Motor control and learning: A behavioral emphasis. Champaign, Ill.: Human Kinetics; 1941.

15- Karimi Y. Social psychology: Theories, concepts, and applications. 3rd edition. Tehran: Arasbaran Publication; 2008. [Persian]

16- Buss AH, Perry M. The aggression questionnaire. *J Pers Soc Psychol*. 1992;63(3):452-9.

17- Moalemi S, Bakhshani Noor M, Raghbi M. On the relationship between mental health, spiritual intelligence and dysfunctional attitudes in students of Sistan and Baluchestan University, southeast of Iran. *Q J Funam Ment Health*. 2011;12(4):704-9. [Persian]

18- Moallemi S, Raghbi M, Salari Dargi Z. Comparison of spiritual intelligence and mental health in addicts and normal individuals. *J Shahid Sadoghi Univ Med Sci*. 2010;18(3):234-42. [Persian]

19- Dabiriyani P, Mahmoodi G, Vatankhah H. A comparison between intellectual aptitude and mental health in mothers having deaf, blind and normal children. *J Except Educ*. 2013;3(116):16-25. [Persian]

20- Ghahremani N, Nadi M. Relationship between religious / spiritual components, mental health and hope for the future in hospital staff of Shiraz Public Hospitals. *Iran J Nurs*. 2012;25(79):1-11. [Persian]

21- Azimirad G, Jalilvand M. Relationship between spiritual transcendence and competitive anxiety in male athletes. *Int Res J Appl Basic Sci*. 2012;3(9):1783-6. [Persian]

22- Bayrami M, Movahedi Y, Movahedi M. The role of spiritual intelligence in perceived stress, anxiety and depression of lorestan medical university students (Iran). *J Babol UnivMed Sci*. 2014;16(1):56-62. [Persian]

23- Behroozi H, Zare Zadeh M, Saberi Kakhki A. The relationship between spiritual intelligence and aggression among male teen soccer players. *Sports Psychol Stud*. 2013;6(4):81-94. [Persian]

و راهبردی قابل تصور است. شاید ورزشکارانی که در حین مسابقات و رقابت‌های ورزشی در شرایط پرخاشگری و خشم قرار می‌گیرند، با کاربرد انطباقی اطلاعات معنوی در موقعیت ایجاد شده، به‌خوبی از پس حل این مساله بر می‌آیند.

محدودبودن آزمودنی‌ها به منطقه شهری و انتخاب نمونه‌های آماری از جانبازان و معلولان شهر اراک، عدم تحلیل یافته‌ها به‌تفکیک جامعه معلول و جانباز و عدم کنترل برخی متغیرهای موثر بر اضطراب، پرخاشگری و خشم، مثلاً وضعیت اقتصادی- اجتماعی آزمودنی‌ها، از جمله محدودیت‌های این پژوهش بود.

یافته‌های این پژوهش می‌تواند ملاحظات کاربردی مهمی برای مربیان و روان‌شناسان ورزشی مرتبط با جانبازان و معلولان داشته باشد. طراحی برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر معنویت و هوش معنوی می‌تواند اضطراب پیش از رقابت و پرخاشگری و خشم در حین رقابت‌های ورزشی را در جانبازان و معلولان کاهش و به‌طور کلی سلامت روان را افزایش دهد. طراحی برنامه‌های مبتنی بر هوش معنوی و معنویت‌محور و اعمال آن در شرایط ورزش رقابتی می‌تواند با آموزش کاربرد انطباقی اطلاعات معنوی برای حل مسایل به‌شیوه‌ای منطقی، راهکاری مناسب برای کاهش اضطراب، خشونت و پرخاشگری در ورزشکاران جانباز و معلول باشد.

نتیجه‌گیری

هوش معنوی با تاثیر بر فرآیندهای شناختی می‌تواند باعث کاهش اضطراب صفتی رقابتی و خشم و پرخاشگری رقابتی در ورزشکاران معلول و جانباز شود.

تشکر و قدردانی: از کلیه ورزشکاران جانباز و معلول محترم که در این پژوهش صبورانه ما را یاری دادند، تشکر و قدردانی می‌کنیم. تاییدیه اخلاقی: تمامی افراد مورد مطالعه با اعلام رضایت شفاهی، در پژوهش شرکت کردند.

تعارض منافع: موردی از طرف نویسندگان گزارش نشده است. سهم نویسندگان: داریوش خواجهی (نویسنده اول)، پژوهشگر اصلی/نگارنده مقدمه، نگارنده بحث، روش‌شناس (۶۰٪)؛ حسن میرعالی (نویسنده دوم)، پژوهشگر کمکی/تحلیل‌گر آماری (۴۰٪) منابع مالی: این پژوهش بدون حمایت مالی از سوی نهاد خاصی انجام شده است.

منابع

1- Totonchi M, Samani S, Zandi Ghashghaei K. Mediating role of self-concept in perfectionism and mental health of adolescents in the city of Shiraz in 2012. *J Fasa Univ Med Sci*. 2012;2 (3):210-7. [Persian]

2- Mehri A, Sedighy Some-Koochak Z. Assessment of mental health status and some related factors among students of Sabzevar Universities in 2010. *Med Sci*. 2012;21(4):293-304. [Persian]

3- Jenaabadi H, Nastiezaie N. A Comparison of aggression, anxiety, and depression in high school students in Saravan City. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2011;9(3):148-56. [Persian]

4- Murray RB, Zentner JP. Nursing concepts for health promotion. *Nurs Educ Today*. 1989;9(5):358.

5- Emmons A. Is spirituality intelligence? motivation cognition, and the psychology of ultimate concern. *Int J Psychol Relig*. 2000;10(1):3-26.

- women's national karate team. *Res Sport Manag Motor Behav.* 2016;5(10):27-35. [Persian]
- 31- Beygi A, Mohammadifar MA, Najafi M, Rezayi AM. Relationship of spirituality and forgiveness with family cohesion and adaptability in veterans. *Iran J War Public Health.* 2016;8(1):33-9. [Persian]
- 32- Haditabar H, Navabinejad S, Ahghar G. Effect of training spiritual intelligence on quality of life among veteran spouses. *Iran J War Public Health.* 2012;4(2):1-11. [Persian]
- 33- Pouraboli B, Hosseini SV, Miri S, Tirgari B, Arab M. Relationship between spiritual health and quality of life in post-traumatic stress disorder veterans. *Iran J War Public Health.* 2015;7(4):233-9. [Persian]
- 34- Nabatian E, Ghamarani A, Zakerian M, Mahdizadeh I. Relationship between spiritual health with quality of life veterans and disabled Birjand. *Iran J War Public Health.* 2013;5(2):35-9. [Persian]
- 35- Showani E, Zahrakar K, Ghasemi Jobaneh R, Dargahi Sh. Role of sexual satisfaction, spiritual health, psychological distress and self-esteem in marital commitment of veterans wives. *Iran J War Public Health.* 2015;7(2):99-105. [Persian]
- 36- Ja'fari Harafteh M, Ahmadi Mohammadabadi MR. A model for controlling aggressiveness, based on religious teachings. *Ravanshenasi va Din.* 2014;6(4):81-104. [Persian]
- 24- Delpisheh A, Mansourian M, Babakhani A, Bahamin G, Bidel Z, Behzadifar M, et al. Province comparison of general health between veterans and their spouses in Ilam. *Iran J War Public Health.* 2013;6(1):27-33. [Persian]
- 25- Mahboobi M, Etemadi M, Khorasani E, Ghiasi M. The relationship between spiritual health and social anxiety in chemical veterans. *Iran J Mil Med.* 2012;14(3):186-91.
- 26- Khademvatani K, Aghakhani N, Esm-Hoseini G, Hazrati A, Alinezhad V, Nazari H, et al. Study of relationship between spiritual health, anxiety and depression in acute myocardial infarction patients hospitalized in Seyyedoshohada Hospital in Urmia. *Urmia Med J.* 2015;25(12):1092-101. [Persian]
- 27- Haghshenas M, Noorbala A, Akabary SA, Negati Laeein V, Salehi M, Tayyebi Z. The study of relationship between spiritual intelligence and modes of students' attachment. *Med Ethics J.* 2011;14(4):167-81. [Persian]
- 28- Maxwell JP, Moores E. The development of a short scale measuring aggressiveness and anger in competitive athletes. *Psychol Sport Exerc.* 2007;8(2):179-93.
- 29- Fathi Rezaie Z, Abdoli B, Farsi A. Determination of validity and reliability of Farsi version of the competitive aggressiveness and anger scale among athletes. *Sport Psychol Stud.* 2014;7:1-14. [Persian]
- 30- Arbab B, Vaez Moosavi MK, Badami R. The relation between sports perfectionism and competitive anxiety in