



افسردگی در ورزشکاران: نقش پیش‌بین‌کننده حمایت اجتماعی ادراک‌شده و حس انسجام

زهرا هاشمی^{۱*}، هاجر ساعی^۲، تقی شاهجویی^۳

۱- استادیار گروه روانشناسی دانشگاه مراغه، مراغه، ایران
۲- کارشناس ارشد روانشناسی دانشگاه عجب‌شیر، عجب‌شیر، ایران
۳- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۳/۵

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۱/۱۵

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده و حس انسجام در پیش‌بینی افسردگی ورزشکاران شهرستان مراغه بود. طرح پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش، شامل تمامی ورزشکاران حرفه‌ای ۱۵ تا ۵۰ ساله شهرستان مراغه که در سال ۱۳۹۹ مشغول به ورزش بودند، تشکیل داد. از این تعداد ۲۵۹ نفر به عنوان نمونه به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های اضطراب، افسردگی و استرس لویندا، مقیاس حمایت اجتماعی شربورن و استوارت و پرسشنامه حس انسجام آنتونوسکی استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق از همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد. داده‌ها از طریق نرم‌افزارهای SPSS-21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان دادند بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده، حس انسجام و مؤلفه‌های آن با افسردگی رابطه منفی و معناداری در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. همچنین ۱۷ درصد از واریانس افسردگی ورزشکاران به واسطه متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک‌شده و مؤلفه‌های آن و ۲۱ درصد از واریانس توسط حس انسجام و مؤلفه‌های آن پیش‌بینی گردید. حمایت اجتماعی ادراک‌شده و حس انسجام نقش مهمی در کاهش میزان افسردگی ورزشکاران ایفا می‌کنند؛ بنابراین آموزش ورزشکاران در زمینه افزایش حس انسجام جهت توانمندسازی و اجرای برنامه‌های حمایتی قابل درک برای آن‌ها پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: حمایت اجتماعی ادراک‌شده؛ حس انسجام؛ افسردگی؛ ورزشکاران.

مقدمه

برخورداری از تندرستی و نشاط با ورزش می‌تواند شرایط را برای کار و فعالیت‌های مختلف افراد فراهم آورده و در عرصه‌های مختلف زندگی اعم از کار حرفه‌ای و یا محیط خانوادگی موفق و کامیاب گرداند. این امر مستلزم داشتن یک زندگی فعال است (کانی^۲، ۲۰۱۸). طبق نظر سازمان بهداشت جهانی^۳ (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 وسیله‌ی انقباض عضلانی اسکلتی ایجاد شده و موجب افزایش مصرف انرژی می‌گردد. لذا انجام فعالیت‌های ورزشی و ورزشکار بودن،

zhashemi1320@gmail.com

2. Cooney

3. World health organization

* نویسنده مسئول

می‌تواند در پیشگیری، درمان و بازتوانی بسیاری از بیماری‌های 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).

در همین راستا، اگرچه ورزشکاران سلامتی جسمی و روانی بهتری نسبت به دیگر افراد برخوردارند (مقدسین، دیباج نیا و لعل صادقی، ۱۳۹۳) و ورزش موجب ارتقای کیفیت زندگی و کاهش استرس می‌شود (خسروی، خلجی و شوندی، ۱۳۹۰)، لیکن در مواقعی برخی از ورزشکاران بر اثر شکست در رقابت، آموزش بیش از حد، آسیب دیدگی، شرایط طبی در ارتباط با ورزش و ترک حرفه‌ای، ممکن است هیج تحریک خاصی نداشته و مستعد افسردگی باشد. علاوه بر این در برخی از ورزشکاران با توجه به وجود صفت شخصیتی روان رنجوری، این افراد می‌توانند براحتی به افسردگی مبتلا شوند (واعظ موسوی و شمس، ۱۳۹۶).

خصوصیات اصلی و مرکزی حالات افسردگی، کاهش عمیق میل به فعالیت‌های لذتبخش روزمره، مثل معاشرت، تفریح، ورزش، غذا و روابط جنسی است. این ناتوانی برای کسب لذت حالتی نافذ و پایا داشته و به طور کلی، شدت افسردگی بستگی به تعداد علائم و درجه نفوذ آن‌ها دارد (ماردونیس، میوتا، فاتیارینی و سوفیان، ۲۰۱۸). افراد افسرده معمولاً احساس بی‌فایده‌گی، خلاء، تهی بودن، و نومییدی دارند، اما علاوه بر اینها، بعضی افکار و ایده‌ها، یا نشانه‌های شناختی، به وضوح با واکنش‌های افسردگی مرتبط هستند. افراد افسرده معمولاً خودشان را به بی‌عرضگی و بی‌لیاقتی متهم می‌کنند، از خودشان عیب و ایراد بیجا و غیرمنطقی می‌گیرند، خودشان را مسخره و تحقیر می‌کنند. بسیاری از افراد افسرده فکر می‌کنند که مرگ آنها به نفع اطرافیان‌شان است و به خودکشی فکر می‌کنند (مالی و مان، ۲۰۱۸).

در همین راستا، پژوهش‌ها نشان داده‌اند افراد مبتلا به اختلال افسردگی از حمایت اجتماعی^۳ کمتری برخوردارند و فقدان روابط اجتماعی مثبت در این افراد می‌تواند به حالت‌های روانشناختی منفی، نظیر اضطراب یا تشدید افسردگی منجر شود؛ چرا که از جمله منابع مهم سازگاری در شرایط تنش‌زا میزان حمایت و توجهی است که از سوی نزدیکان دریافت می‌شود (عمارلو و شاره، ۱۳۹۷). حمایت اجتماعی شامل میزان برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک دریافت شده توسط فرد از سوی افراد یا گروه‌های دیگر نظیر اعضای خانواده، دوستان و افراد مهم تعریف شده است (سادرابا، میلر، دکلاو، میلر، زامنته، کیرسنیس و میلر^۴، ۲۰۱۵). حمایت اجتماعی ادراک شده^۵ به ارزیابی ذهنی افراد درباره روابط و رفتارهای حمایتی اشاره دارد و یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده سلامت جسمی و روان شناختی افراد از کودکی تا بزرگسالی به شمار می‌رود. تصور می‌شود که حمایت اجتماعی به عنوان سپری ضربه‌گیر در

1. Marthoenis, Meutia, Fathiariani, Sofyan
2. Malhi, Mann
3. social support
4. Sudraba, Millere, Deklava, Zumente, Circenis
5. perceived social support

برابر استرس عمل می‌کند (چادویک و کولینز^۱، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش هنری^۲ و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که سطح حمایت اجتماعی دوستان، پیش‌بینی‌کننده منفی علامت اضطراب است. نتایج پژوهش کیم^۳ و همکاران (۲۰۱۹) بیانگر ارتباط مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب و افسردگی بود. پژوهش بدائی و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که نشانه‌های اضطراب و افسردگی رابطه معکوسی با حمایت اجتماعی دارند.

متغیر دیگری که منعکس‌کننده جهت‌گیری کلی فرد به زندگی است و فرد را در یافتن و استفاده از منابع برای حفظ سلامتی و مدیریت استرس و افسردگی راهنمایی می‌کند، حس انسجام^۴ است (لیندبلاد و همکاران، ۲۰۱۸). حس انسجام به توانایی فردی برای درک موقعیت خاص و استفاده مؤثر از منابع موجود (مادی، روان شناختی و اجتماعی) اشاره دارد که به فرد اجازه استفاده از استراتژی‌های مقابله انطباقی را می‌دهد (اریکسون و لینداستروم^۵، ۲۰۰۷). افراد دارای حس انسجام قوی در مواجهه با عوامل استرس‌زا، توانایی درک و مدیریت وضعیت را با استفاده از منابع در دسترس خواهند داشت و این مسئله منجر به حفظ سلامتی آنها خواهد شد (ایندلر، هانگ و اسپرانگر^۶، ۲۰۰۸). باور بر این است که حس انسجام یک جهت‌گیری کلی به زندگی است تا یک صفت شخصیتی اساسی، به طوری که سه عامل برای این مفهوم وجود دارد: ادراک‌پذیری؛ ادراک فرد از اینکه موقعیت‌ها و حوادث، ساختاریافته و آشکارند

کنترل‌پذیری؛ باور فرد به داشتن مهارت‌های اساسی برای درگیری و مواجهه با چالش‌های زندگی و در نهایت معناداری؛ بدین معنی که چالش‌های زندگی دارای ارزش سرمایه‌گذاری و درگیری هستند. این ویژگی، سلامت شخص را در مواجهه با حوادث استرس‌زای زندگی محافظت می‌کند (گریوناشتاین و بلوم^۷، ۲۰۱۵). یافته‌های پژوهشی نشان داد که حس انسجام یک عامل محافظتی در مقابل آسیب‌شناسی روانی است و خطر ابتلا به بیماری‌های روانی را کاهش می‌دهد (ارقبایی و همکاران، ۱۳۹۸). طبق پژوهش دل‌پینو ساسادو^۸ و همکاران (۲۰۱۹) سطح بالاتر حس انسجام با سطح پایین‌تر پیامدهای بهداشت روانی مانند اضطراب و افسردگی همراه بود.

مطالعات سایرینچی، هارویاما، ایشی کاوا، وادا و موتو^۹ (۲۰۱۱) نشان داد، افسردگی در افراد از عدم احساس انسجام آنها نشأت می‌گیرد. همچنین نریمانی و غفاری (۱۳۹۵) نشان دادند بین حس انسجام با افسردگی رابطه منفی وجود دارد. در این خصوص، آنتونوسکی^{۱۰} (۱۹۸۷) معتقد است بسیاری از افراد تحت تأثیر مکانیسمی که حس انسجام نامیده

1. Chadwick & Collins
2. Henry
3. Kim
4. senses of coherence
5. Eriksson & Lindstrom
6. Endler, Haug, Spranger
7. Grevenstein, Bluemke
8. Del-Pino-Casado
9. Sairenchi, Haruyama, Ishikawa, Wada, Kimura, Muto
10. Antonovsky

می‌شود، به رغم استرس‌های قابل ملاحظه و دشواری‌های شدید، سلامت خود را حفظ می‌کنند در صورتی که اغلب مردم در مواجهه با چنین موقعیت‌هایی دچار پریشانی و تنش روانشناختی قابل ملاحظه‌ای می‌شوند (ماکسنس و هاگان^۱، ۲۰۱۵).

با توجه به شیوع افسردگی در ورزشکاران در سال‌های اخیر، لازم است به سلامت روان ورزشکاران توجه شود. چرا که در یک بررسی گسترده که در فرانسه در مورد سلامت روانشناختی ورزشکاران ممتاز انجام شده در ۳/۶ درصد از آنان افسردگی گزارش گردید (اسچال^۲ و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین در بررسی که در مورد ورزشکاران نخبه رشته شنا در کانادا انجام شده، شیوع افسردگی در ۲۵ درصد از این ورزشکاران گزارش شده است (هاموند^۳ و همکاران، ۲۰۱۳).

در پژوهشی دیگر در مورد ورزشکاران نشان داده شده است که آن دسته از افرادی که کاهش عملکرد ورزشی داشته‌اند، در مقیاس‌های افسردگی و خشم نمرات بالاتری یدست آورده‌اند (اسچمیکلی^۴ و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین پژوهش مومری^۵ (۲۰۱۵) نشان داده است که افزایش بیشتر ورزش از نظر حجم یا شدت یا هر دو، می‌تواند با علائم افسردگی در ارتباط باشد.

بنابراین، علی‌رغم تصور مصون بودن ورزشکاران نسبت به افسردگی، آنان در برابر افسردگی ایمن نیستند و دخالت ترکیبی از عوامل روانی، اجتماعی و زیست‌شناختی در بروز این اختلال مطرح می‌باشد. فقدان وجود تحقیقات در زمینه افسردگی در بین ورزشکاران نیز می‌تواند به دلیل توجه بیشتر به بررسی اضطراب در این گروه و کم توجهی سیستم‌های بهداشتی درمانی به وجود اختلال افسردگی در این جمعیت باشد. همچنین به دلیل خواسته‌های روانشناختی و فیزیکی از ورزشکاران در محیط‌های ورزشی، آنان ممکن است بیشتر از جمعیت عادی به افسردگی مستعد باشند (مقدسین و همکاران، ۱۳۹۳). لذا علی‌رغم وجود شواهد روشن مبنی بر وجود چالش‌های خاص ورزشکاران که بهداشت روانی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، مطالعات مربوط به مسائل روانشناختی از جمله بررسی افسردگی در ورزشکاران محدود باقی مانده است.

از طرفی اکثر تحقیقات انجام شده بر روی ورزشکاران دانشجوی و در جامعه دانشگاهی صورت گرفته است که اگرچه می‌توان بخش عمده‌ای از این اطلاعات را به دیگر محیط‌های ورزشی تعمیم داد، ولی ضرورت آگاهی بیشتر نسبت به این مشکلات مربوط به بهداشت روانی در جامعه ورزشی به وضوح احساس می‌شود. در نتیجه هدف اصلی پژوهش حاضر پیش‌بینی افسردگی در ورزشکاران براساس حمایت اجتماعی ادراک شده و حس انسجام بود.

-
1. Moksnes & Haugan
 2. Schaal
 3. Hammond
 4. Schmikli
 5. Mummery

روش

مطالعه حاضر از نظر هدف کاربردی و از آنجایی که رابطه متغیرها را مورد بررسی قرار می‌دهد از نوع توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه ورزشکاران ۱۵ تا ۵۰ ساله شهرستان مراغه در سال ۱۳۹۹ بودند. حجم جامعه ورزشکارانی که به طور حرفه‌ای در شهرستان مراغه ورزش می‌کنند حدود ۵۰۰۰ نفر بود که با بهره‌گیری از جدول کرجسی-مورگان حجم نمونه ۳۵۷ نفر تعیین شد، ولی توجه با احتمال ریزش حجم نمونه و مخدوش بودن برخی از پرسشنامه‌ها، از جامعه فوق نمونه‌ای با حجم ۴۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. بدین ترتیب که در طول مدت سه هفته با مراجعه به باشگاه‌های ورزشی شهرستان مراغه، با ارائه توضیحات در مورد پژوهش و جلب رضایت مشارکت‌کننده‌ها، از افراد ورزشکار حاضر در باشگاه ورزشی خواسته شد تا پرسشنامه‌های مورد نظر را تکمیل کنند. در نهایت با توجه به ریزش حجم نمونه و کنار گذاشتن پرسشنامه‌های مخدوش اطلاعات حاصل از ۲۵۹ نفر از ورزشکاران مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

معیارهای ورود شامل: ورزشکار بودن بدین معنی که فرد حداقل ۳ روز در هفته به یکی از باشگاه‌های ورزشی مراجعه کرده و عضو یک باشگاه و یا تیم ورزشی باشد، دامنه سنی ۱۵-۵۰، دارای سواد خواندن و نوشتن، عدم استفاده از داورهای ضد افسردگی و یا سایر داروهای روانپزشکی و سابقه ورزش حداقل ۵ سال و معیار خروج شامل: دامنه سنی زیر ۱۵ و بالای ۵۰ سال، افراد بی سواد، استفاده از داورهای ضد افسردگی و یا سایر داروهای روانپزشکی در زمان انجام پژوهش، سابقه ورزش زیر ۵ سال و عدم رضایت آزمودنی برای شرکت در پژوهش بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های اضطراب، افسردگی و استرس لویندا، مقیاس حمایت اجتماعی شریورن و استوارت و پرسشنامه حس انسجام آنتونوسکی استفاده شد. جهت تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزار SPSS-21 و از دو شیوه آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه) استفاده شد.

به منظور گردآوری داده‌ها، از پرسشنامه به شرح ذیل استفاده شد:

پرسشنامه اضطراب، افسردگی و استرس (DASS):^۱ این پرسشنامه فرم کوتاه شده پرسشنامه ۴۲ سوالی است و از ۲۱ عبارت مرتبط با عواطف منفی تشکیل شده است که توسط لویندا^۲ در سال ۱۹۹۵ ساخته شده است. نمره‌گذاری این مقیاس به صورت لیکرتی می‌باشد (هرگز=۰، کم=۱، زیاد=۲، و خیلی زیاد=۳) که نمرات بالاتر نشان دهنده وجود مشکلات بیشتر است. مطالعات زیادی جهت سنجش ویژگی‌های روانشناختی این پرسشنامه انجام شده است. در پژوهش براون و همکاران که بر روی نمونه بالینی ۴۳۷ نفری انجام شده است اعتبار سه زیرمقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۹ و ۰/۸۲ گزارش شده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس در یک نمونه هنجاری ۷۱۷ نفری برای افسردگی ۰/۸۱ به دست آمده است (ابوالقاسمی، ۱۳۸۵). در مطالعه ای دیگر بر روی یک

1. depression, anxiety and stress scale

2. Lewinda

نمونه بزرگ غیر بالینی (۲۹۱۴ نفر) پایایی این پرسشنامه بررسی گردید و نتایج نشان داد که ضرایب همسانی درونی که با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شده برای هر سه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است. براون و همکاران (به نقل از اسماعیل پور، محمدزادگان، قاسم بکلو و وکیلی، ۱۳۹۲).

ضرایب بازآزمایی سه زیرمقیاس این پرسشنامه را که با فاصله زمانی دو هفته در نمونه‌ای مرکب از ۲۰ بیمار بین ۰/۸۱ تا ۰/۷۱ ذکر کرده‌اند. در ضمن همبستگی‌های معنادار بین مقیاس کلی افسردگی و اضطراب این پرسشنامه با مقیاس‌های افسردگی بک و پرسشنامه اضطراب گزارش شده است. به همین منظور در این پژوهش جهت دستیابی به میزان افسردگی افراد، از زیرمقیاس افسردگی پرسشنامه DASS استفاده گردید.

مقیاس حمایت اجتماعی ۱: مقیاس حمایت اجتماعی توسط شربورن و استوارت^۲ در سال ۱۹۹۱ معرفی شده است. این مقیاس یک ابزار لیکرتی ۵ درجه‌ای (هیچ‌وقت = ۱، به ندرت = ۲، گاهی اوقات = ۳، اغلب = ۴، همیشه = ۵) مشخص می‌سازد. این آزمون دارای ۱۹ عبارت و ۵ زیر مقیاس است: - حمایت ملموس، که کمک‌های مادی و رفتاری را می‌سند، - حمایت هیجانی، که عاطفه مثبت، همدردی و تشویق به بیان احساسات را مورد ارزیابی قرار می‌دهد، - حمایت اطلاعاتی، که راهنمایی، اطلاع‌رسانی یا دادن بازخورد را می‌سند، - مهربانی، که ابراز عشق و علاقه را می‌سند؛ - تعامل اجتماعی مثبت، که پرداختن به فعالیت‌های تفریحی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد (به نقل از رزاقی و همکاران، ۱۳۹۹). پایایی این آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۷۰ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. تمنائی فر و منصوری نیک (۱۳۹۳) ضمن به تأیید رساندن روایی صوری و محتوایی این ابزار از دیدگاه متخصصان روانشناسی، پایایی آن را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷ اعلام کردند.

پرسشنامه حس انسجام آنتونوسکی: در پژوهش حاضر برای سنجش حس انسجام از فرم کوتاه پرسشنامه حس انسجام آنتونوسکی (۱۹۸۷) استفاده می‌شود. این پرسشنامه ۱۳ سؤال دارد که هر سؤال از لیکرت ۷ گزینه‌ای تشکیل یافته است. این پرسشنامه علاوه بر نمره کلی سه خرده مقیاس ادراک‌پذیری، کنترل‌پذیری و معناداری را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در ایران محمدزاده، پورشریف و علیپور در سال ۱۳۹۰ پرسشنامه مذکور را پس از ترجمه بر روی دانشجویان ایرانی هنجاریابی کردند که آلفای کرونباخ پرسشنامه در بین دانشجویان پسر و دختر به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۸ و روایی همزمان این مقیاس با پرسشنامه ۴۵ سؤالی سرسختی روانشناختی ۰/۵۴ به دست آمده است (به نقل از حسنی و همکاران، ۱۳۹۸).

1. Social Support Inventory
2. Sherborn & Stewart

یافته‌ها

در این بخش آماره‌های توصیفی آزمودنی‌ها از نظر توزیع سنی ارائه شده است. در جدول ۲ نیز، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه مورد مطالعه (n=۲۵۹)

متغیر	دامنه سنی	فراوانی	درصد
	۱۸ تا ۲۲	۸۶	۳۳/۲
	۲۳ تا ۲۷	۱۳۸	۵۳/۳
سن	۲۸ تا ۳۲	۳۲	۱۲/۳
	۳۳ سال به بالا	۳	۱/۲
	کل	۲۵۹	٪ ۱۰۰

با توجه به جدول ۱، ۳۳/۲ درصد (۸۶ نفر) از آزمودنی‌ها در دامنه سنی ۱۸ تا ۲۲ سال، ۵۳/۳ درصد (۱۳۸ نفر) در دامنه ۲۳ تا ۲۷ سال، ۱۲/۳ درصد (۳۲ نفر) در دامنه سنی ۲۸ تا ۳۲ سال و ۱/۲ درصد (۳ نفر) نیز در ۳۳ ساله و بالاتر بودند. میانگین و انحراف معیار سنی آزمودنی‌ها نیز برابر با ۲۳/۹۰ و ۳/۷۲ بود.

جدول ۲: شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	حداقل	حداکثر	اماره	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
افسردگی	۲	۲۰	۷/۹۷	۴/۲۴	۱/۳۳۱	-۰/۹۵۶	
حمایت ملموس	۴	۱۴	۷/۲۴	۲/۵۸	۰/۴۲۲	-۰/۹۵۷	
حمایت هیجانی	۴	۱۲	۷/۴۱	۲/۶۹	۰/۳۳۸	-۱/۱۷۲	
حمایت اطلاعاتی	۴	۱۳	۷/۱۲	۲/۶۸	۰/۶۲۰	-۰/۹۱۲	
مهربانی	۴	۱۳	۷/۱۱	۲/۵۶	۰/۴۷۸	-۱/۱۰۸	
تعامل اجتماعی مثبت	۳	۱۹	۸/۴۴	۴/۷۱	۱/۱۱۷	-۰/۱۱۲	
حمایت اجتماعی ادراک شده کل	۲۰	۶۴	۳۷/۳۱	۱۰/۰۶	۰/۰۴۷	-۰/۹۰۸	
ادراک پذیری	۸	۲۷	۱۹/۷۶	۶/۲۴	-۰/۵۷۴	۰/۱۵۱	
کنترل پذیری	۷	۲۷	۲۰/۶۲	۵/۹۵	-۰/۹۴۳	۰/۴۶۶	
معناداری	۷	۲۷	۲۰/۵۱	۵/۹۸	-۰/۴۰۲	۰/۴۸۴	
حس انسجام کلی	۲۳	۸۴	۶۰/۹۲	۱۵/۱۱	-۰/۹۰۷	۰/۱۹۷	

چنانچه در جدول ۲ مشاهده می‌گردد، میانگین و انحراف معیار افسردگی برابر با $(۷/۹۷ \pm ۴/۲۴)$ است. حمایت اجتماعی ادراک شده کل برابر با $(۳۷/۳۱ \pm ۱۰/۰۶)$ و حس انسجام کلی برابر با $(۶۰/۹۲ \pm ۱۵/۱۱)$ است. علاوه بر این، طبق جدول فوق شاخص‌های کجی و کشیدگی گزارش شده برای همه متغیرها نیز در دامنه نرمال (± ۲) بود.

به منظور نشان دادن ارتباط بین متغیرهای افسردگی، حمایت اجتماعی ادراک شده، حس انسجام و مؤلفه‌های آن از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. جدول ۳ و ۴ ماتریس همبستگی متغیرهای اندازه‌گیری شده را نشان می‌دهد.

جدول ۳: ماتریس همبستگی پیرسون برای افسردگی و حمایت اجتماعی ادراک شده و مؤلفه‌های آن

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
افسردگی (۱)	۱						
حمایت ملموس (۲)	-.۰/۲۸**	۱					
حمایت هیجانی (۳)	-.۰/۲۷**	۰/۱۱	۱				
حمایت اطلاعاتی (۴)	-.۰/۲۳**	۰/۰۶	۰/۷۹**	۱			
مهربانی (۵)	-.۰/۳۳**	۰/۱۰	۰/۷۹**	۰/۶۸**	۱		
تعامل اجتماعی مثبت (۶)	-.۰/۱۷**	۰/۱۹**	۰/۲۰**	۰/۰۶**	۰/۱۷**	۱	
حمایت اجتماعی ادراک شده (۷)	-.۰/۳۷**	۰/۴۳**	۰/۶۰**	۰/۶۹**	۰/۷۶**	۰/۶۳**	۱

** معنی داری در سطح ۰/۰۱

جدول ۴: ماتریس همبستگی پیرسون برای افسردگی و حس انسجام و مؤلفه‌های آن

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
افسردگی (۱)	۱				
اداک پذیری (۲)	-.۰/۳۰**	۱			
کنترل پذیری (۳)	-.۰/۴۳**	۰/۳۸**	۱		
معناداری (۴)	-.۰/۳۷**	۰/۵۶**	۰/۶۵**	۱	
حس انسجام کلی (۵)	-.۰/۴۴**	۰/۷۹**	۰/۸۱**	۰/۶۹**	۱

** معنی داری در سطح ۰/۰۱

همانطور که در جداول ۳ و ۴ ملاحظه می‌گردد، بین حمایت اجتماعی ادراک شده، حس انسجام و مؤلفه‌های آن با افسردگی رابطه منفی و معناداری در سطح ۰/۰۱ وجود دارد.

در ادامه جهت بررسی تعیین سهم متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده و مؤلفه‌های آن در پیش‌بینی افسردگی از رگرسیون چندگانه استفاده شد. به منظور استفاده از مدل رگرسیون خطی باید مفروضاتی برقرار باشند. یکی از مفروضات رگرسیون، مستقل بودن خطاها از یکدیگر است و در صورتی که خطاها مستقل از یکدیگر نباشند امکان استفاده از رگرسیون وجود ندارد. به منظور بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین-واتسون استفاده شد. مقدار آماره آزمون دوربین-واتسون باید بین ۱/۵ تا ۲/۵ باشد تا فرض استقلال خطاها پذیرفته شود که نتایج آن در جدول ۵ ارائه گردیده است.

جدول ۵: نتایج آزمون دوربین-واتسون

مدل	R	R ²	R ² تعدیل شده	S.E	آماره دوربین-واتسون
۱	۰/۴۱۹	۰/۱۷۶	۰/۱۶۰	۳/۸۹	۲/۲۵

براساس نتایج جدول ۵، مقدار آماره آزمون دوربین-واتسون برابر ۲/۲۵ است که بین ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد، از آنجایی که خطاها مستقل از یکدیگر می‌باشند، پس می‌توان از آزمون تحلیل رگرسیون استفاده نمود. بنابراین، برای تعیین سهم متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده و مؤلفه‌های آن در پیش بینی افسردگی، از آزمون آماری ضریب رگرسیون چندگانه و ضرایب بتا استفاده شد که نتایج آن در جداول ۶ و ۷ ارائه شده است.

جدول ۶- نتایج تحلیل رگرسیون مربوط به نقش حمایت اجتماعی ادراک شده و مؤلفه‌های آن بر افسردگی

منبع واریانس	مجموع مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	F	سطح معناداری	R	R ²	R ² تعدیل شده	S.E
رگرسیون	۸۱۹/۱۶۶	۱	۱۶۳/۸۳	۱۰/۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱۹	۰/۱۷	۰/۱۶	۳/۸۹
باقیمانده	۳۸۳۸/۵۸۷	۲۵۳	۱۵/۱۷۲						
مجموع	۴۶۵۷/۷۵۳	۲۵۸							

براساس جدول ۶ می‌توان گفت که واریانس افسردگی ($F=10/79$) براساس حمایت اجتماعی ادراک شده و مؤلفه‌های آن در سطح $0/0001$ معنادار است. خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون همزمان افسردگی با حمایت اجتماعی و مؤلفه‌های آن در جدول ۶ قابل مشاهده است. چنان‌که در جدول فوق مشاهده می‌شود، حمایت اجتماعی ادراک شده و مؤلفه‌های آن به طور همزمان $0/17$ از تغییرات «افسردگی» ورزشکاران را تبیین می‌کنند.

جدول ۷: شاخص‌های آماری و ضرایب مربوط به پیش‌بینی افسردگی از روی حمایت اجتماعی ادراک شده و مؤلفه‌های آن

آماره					
متغیر پیش بین	B	SE	β	t	P
حمایت ملموس	-۰/۴۴	۰/۲۱	-۰/۲۷	-۲/۳۸	۰/۰۳۴
حمایت اطلاعاتی	-۰/۱۳	۰/۲۹۸	-۰/۰۸۶	-۰/۴۵۵	۰/۶۴۹
مهربانی	-۰/۵۰	۰/۲۹۷	-۰/۳۰۶	-۱/۷۰۷	۰/۰۸۹
تعامل اجتماعی مثبت	-۰/۱۳۰	۰/۱۹۹	-۰/۱۴۴	-۰/۶۵۵	۰/۵۱۳
حمایت اجتماعی کل	-۰/۰۵۳	۰/۱۸۲	۰/۱۲۵	-۰/۲۹۱	۰/۷۷۲

a: متغیر وابسته (ملاک): افسردگی

در جدول ۷ نتایج تحلیل رگرسیون همزمان افسردگی با حمایت اجتماعی ادراک شده و مؤلفه‌های آن قابل مشاهده است. چنان‌که مشاهده می‌شود؛ زمانی که تمامی متغیرهای پیش‌بین وارد مدل می‌شوند، تنها مؤلفه‌ی «حمایت ملموس»

($\beta = -0.27$, $p = 0.034$) اثر پیش‌بینی‌کنندگی منفی و معناداری، بر افسردگی ورزشکاران دارند. طبق جدول ۶، حمایت اجتماعی ادراک شده کل و مؤلفه‌های «حمایت اطلاعاتی، مهربانی و تعامل اجتماعی اثر پیش‌بینی‌کنندگی معناداری بر افسردگی ورزشکاران نداشتند. طبق جدول، مؤلفه حمایت هیجانی از مدل حذف گردیده بود.

همچنین، قبل از استفاده از رگرسیون چندگانه برای تعیین سهم متغیر حس انسجام و مؤلفه‌های آن در پیش‌بینی افسردگی، به منظور بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین-واتسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۸ ارائه شده است.

جدول ۸: نتایج آزمون دوربین-واتسون

مدل	R	R ²	R ² تعدیل شده	S.E	آماره دوربین-واتسون
۱	۰/۴۶۱	۰/۲۱۲	۰/۲۰۳	۳/۷۹	۲/۳۲

همانطور که نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد، مقدار آماره آزمون دوربین-واتسون برابر ۲/۳۲ است که بین ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد، از آنجایی که خطاها مستقل از یکدیگر می‌باشند، پس می‌توان از آزمون تحلیل رگرسیون استفاده نمود. بنابراین، برای تعیین سهم متغیر حس انسجام و مؤلفه‌های آن در پیش‌بینی افسردگی، از آزمون آماری ضریب رگرسیون چندگانه و ضرایب بتا استفاده شد که نتایج آن در جداول ۹ و ۱۰ ارائه شده است.

جدول ۹: نتایج تحلیل رگرسیون مربوط به نقش حس انسجام و مؤلفه‌های آن بر افسردگی

منبع واریانس	مجموع مجدورها	درجه آزادی	میانگین مجدورها	F	سطح معناداری	R	R ²	R ² تعدیل شده	S.E
رگرسیون	۹۸۹/۲۶۸	۳	۳۲۹/۷۵۵	۲۲/۹۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶۱	۰/۲۱	۰/۲۰	۳/۷۹
باقیمانده	۳۶۶۸/۴۵۸	۲۵۵	۱۴/۲۸۶						
مجموع	۴۶۵۷/۷۵۳	۲۵۸							

براساس جدول ۹ می‌توان گفت که واریانس افسردگی ($F=22/92$) براساس حس انسجام و مؤلفه‌های آن در سطح $0/0001$ معنادار است. چنان‌که در جدول فوق مشاهده می‌شود، حس انسجام و مؤلفه‌های آن به طور همزمان $0/21$ از تغییرات «افسردگی» ورزشکاران را تبیین می‌کنند.

جدول ۱۰: شاخص‌های آماری و ضرایب مربوط به پیش‌بینی افسردگی از روی حس انسجام و مؤلفه‌های آن

آماره					
متغیر پیش‌بین	B	SE	β	t	P
ادراک‌پذیری	-۰/۰۱۷	۰/۰۹۰	-۰/۰۲۵	-۱/۱۸۸	۰/۸۵۱
کنترل‌پذیری	-۰/۱۶۵	۰/۰۹۹	-۰/۲۸۲	-۱/۶۶۸	۰/۰۳۷
حس انسجام کلی	۰/۰۶۶	۰/۰۵۹	-۰/۲۳۶	-۰/۱۲۱	۰/۲۳۶

a: متغیر وابسته (ملاک): افسردگی

در جدول ۱۰ نتایج تحلیل رگرسیون همزمان افسردگی با حس انسجام و مؤلفه‌های آن قابل مشاهده است. چنان‌که مشاهده می‌شود؛ زمانی که تمامی متغیرهای پیش بین وارد مدل می‌شوند، تنها مؤلفه‌ی «کنترل‌پذیری» ($p = ۰/۰۳۷$)، اثر پیش‌بینی‌کنندگی منفی و معناداری بر افسردگی ورزشکاران دارد. طبق جدول ۱۰، حس انسجام کل و مؤلفه‌ی ادراک‌پذیری اثر پیش‌بینی‌کنندگی معناداری بر افسردگی ورزشکاران نداشتند. طبق جدول، مؤلفه معناداری از مدل حذف گردیده بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش حمایت اجتماعی ادراک شده و حس انسجام در پیش‌بینی افسردگی در ورزشکاران انجام شد.

نتایج بدست آمده از ضرایب همبستگی نشان داد بین حمایت اجتماعی ادراک شده با افسردگی ورزشکاران رابطه منفی و معنادار وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد حمایت اجتماعی ادراک شده، واریانس نمرات افسردگی در ورزشکاران را تبیین می‌کند. بنابراین یافته‌ها از وجود ارتباط بین حمایت اجتماعی ادراک شده و افسردگی در ورزشکاران حمایت کرده‌اند. پژوهشی که مستقیم با این نتایج همسو باشد یافت نشد، اما نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های مطالعات بسیاری همچون میردربکوند و همکاران (۱۳۹۵)، رویانی و اسدی (۱۳۹۴)، حسن‌پورلیاولی و جعفری (۱۳۹۳)، مسعودی‌نیا (۱۳۹۰)، شنسا^۱ و همکاران (۲۰۲۰)، لی^۲ و همکاران (۲۰۱۹) و ویستو^۳ و همکاران (۲۰۱۸) که نشان داده بودند بین حمایت اجتماعی و افسردگی افراد رابطه معناداری وجود دارد، همسو و همخوان می‌باشد. علاوه بر این، نتایج پژوهش صالحی و محمودی‌فر (۱۳۹۳) نیز نشان داده بود بین حمایت اجتماعی و افسردگی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین هانگ-چال^۴ و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافتند در خانواده‌هایی که به طور فرهنگی حمایت اجتماعی بیشتری صورت می‌گیرد، استرس و افسردگی کمتری مشاهده می‌شود.

در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که حمایت اجتماعی ادراک شده یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده سلامت جسمی و روانشناختی افراد از کودکی تا بزرگسالی به شمار می‌آید و به عنوان سپری در برابر افسردگی عمل می‌کند. این یافته تقویت‌کننده نظریه مستقیم حمایت اجتماعی است؛ این نظریه بر آن است که اثر حمایت اجتماعی بر سلامتی شخص مستقیم و خود به خود برای سلامتی و تندرستی سودمند است. طبق این الگو کمبود حمایت اجتماعی یا فقدان آن به خودی خود تنش‌زا است؛ بنابراین حمایت اجتماعی در همه حال، اعم از وقوع حوادث تنش‌زا و غیرتنش‌زا سودمند است (چادویک و کولیز^۵، ۲۰۱۵). به عبارت دیگر افرادی که از حمایت اجتماعی ادراک شده بالا برخوردارند، به

-
1. Shensa
 2. Li
 3. Viseu
 4. Hyung-Chul
 5. Chadwick & Collins

طور مؤثرتری از سبک‌های مقابله‌ای مسئله مدار استفاده می‌کنند و در نتیجه آسفتگی کمتر و بهزیستی روانشناختی بالاتری را گزارش می‌کنند. به گونه‌ای که افراد دارای سطوح بالای حمایت اجتماعی ادراک شده مطمئن هستند در مواقع نیاز، دیگران برای کمک به آنها حضور خواهند داشت و در نتیجه ممکن است رویدادهای بالقوه استرس‌زا را کمتر فشارزا تصور کنند. در واقع دریافت انواع متعدد حمایت اجتماعی می‌تواند به فرد کمک کند اثرات منفی موقعیت‌های استرس‌زا (که معمولاً در موقعیت‌های ورزشی فرد ورزشکار با آن مواجهه می‌گردد) را به‌طور مستقیم حذف کند و یا دست کم آنها را نادیده بگیرد. بنابراین حمایت اجتماعی ادراک شده در این شرایط و موقعیت‌ها منجر به ایجاد نوعی اعتماد به نفس و اطمینان از مواجهه مفید و مؤثر می‌گردد (عینی و همکاران، ۱۳۹۹). در نتیجه در ورزشکاران با حمایت اجتماعی ادراک شده بالا، میزان افسردگی کمتر خواهد بود.

براساس نتایج بدست آمده درخصوص نقش پیش‌بینی‌کنندگی افسردگی از روی حمایت اجتماعی ادراک شده و مؤلفه‌های آن با افسردگی، می‌توان گفت پژوهش‌های پیشین از لحاظ نظری و پژوهشی تأکید کرده‌اند که حمایت اجتماعی در خانواده و دوستان و محیط‌های اجتماعی یکی از مهمترین مؤلفه‌های تأثیرگذار بر سلامت روانی به ویژه افسردگی است (لکی و اورهک^۱، ۲۰۱۱). در این راستا، محققان تبیین مکانیسم‌های مربوط به حمایت اجتماعی را در بروز افسردگی پیچیده و چندوجهی می‌دانند. در واقع، آنها طیفی از مسیرهایی را مشخص نموده‌اند که براساس آن فقدان و کمبود و نقص در حمایت اجتماعی ادراک شده موجب بروز علائم افسردگی می‌شود. در این خصوص، بک^۲ (۲۰۰۱)، معتقد است که دریافت حمایت اجتماعی و نیز پیوندهای نیرومند اجتماعی که منجر به افزایش حمایت اجتماعی می‌شود، به عنوان یک حفاظ در مقابل افسردگی عمل می‌کند.

مسیر دیگری که از طریق آن حمایت اجتماعی بر افسردگی تأثیر می‌گذارد، عزت نفس است. در این رابطه، رید و میداوز-الیور^۳ (۲۰۰۷) معتقدند که شرایط استرس‌زا ممکن است به کاهش عزت نفس افراد منجر گردد که این امر منجر به بروز افسردگی و یا وخیم‌تر شدن شدت علائم افسردگی می‌شود. در این راستا، برخی از پژوهشگران عقیده دارند که حمایت اجتماعی یک عامل اساسی از مدل جامع استرس و مقابله کردن است (مک کارتنی^۴، ۲۰۰۷)، در حالی که برخی از محققان جستجوی حمایت اجتماعی را به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای بررسی می‌کنند، اکثرشان حمایت اجتماعی را در زمره مدل‌های استرس و مقابله به عنوان یک منبع مقابله کردن جای می‌دهند.

در ارتباط با رابطه بین حس انسجام و افسردگی در ورزشکاران، نتایج بدست آمده از ضرایب همبستگی نشان داد نمره حس انسجام به‌طور منفی و معنادار با افسردگی ورزشکاران مرتبط است. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد نمرات حس

-
1. Lakey & Orehek
 2. Beck
 3. Reid & Meadows-Oliver
 4. McCartney

انسجام قدرت پیش‌بینی افسردگی در ورزشکاران را دارند؛ بنابراین یافته‌ها از وجود ارتباط بین حس انسجام با افسردگی در ورزشکاران حمایت کرده‌اند. پژوهشی که مستقیم با این نتایج همسو باشد یافت نشد، اما نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های مطالعات مانند نریمانی و غفاری (۱۳۹۵)، موسوی و همکاران (۱۳۹۵)، دوزوتر^۱ و همکاران (۲۰۱۵) که نشان داده بودند هر چقدر افراد حس انسجام بیشتری داشته باشند، علائم کمتری از افسردگی را نشان می‌دهند، همسو بود. در این رابطه، سایرنچی و همکاران (۲۰۱۱) نیز در مطالعه‌ای گزارش نمودند افراد با حس انسجام بالا، افسردگی کمتری را نشان می‌دهند. همچنین طبق پژوهش دل پینو ساسادو و همکاران (۲۰۱۹) سطح بالاتر حس انسجام با سطح پایین‌تر پیامدهای بهداشت روانی مانند اضطراب و افسردگی مرتبط است.

در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که بر اساس نظریه خاستگاه سلامت آنتونوسکی از طریق حس انسجام می‌توان توجیه کرد که چرا فردی می‌تواند حد بالایی از استرس را از سر بگذراند و سالم بماند؛ در افراد با حس انسجام قوی و رشدیافته، اطلاعات مربوط به مؤلفه‌های شناختی مرتب، جامع، ساختارمند و روشن است و مغشوش، آسیب دیده، تصادفی و انعطاف ناپذیر نیست. از این رو، ورزشکارانی که احساس انسجام بالاتری دارند، در برابر استرس مقاومتر و کارآمدتر هستند و احتمال آسیب پذیری آنها در شرایط استرس زا کاهش می‌یابد، زیرا توانایی پذیرش شرایط را دارند. چنین افرادی به جای اجتناب سعی می‌کنند توانایی‌های خود را در مدیریت موقعیت به کار گیرند، از نظر آنها این شرایط و موقعیت‌ها به زندگی معنا می‌دهد. بنابراین، این سازه شخصیتی نگرش فرد نسبت به وقایع استرس‌زا را به گونه‌ای تغییر می‌دهد که کمترین هیجان منفی را تجربه می‌کند و منابع انرژی درونی فرد به جای اینکه صرف تعدیل هیجانان منفی شود در جهت بهبود شرایط و استفاده از فرصت‌ها و امکانات موجود هدایت می‌شود و فرد کمتر علائم افسردگی را بروز می‌دهد (سایرنچی و همکاران، ۲۰۱۱).

به عبارت دیگر، می‌توان چنین استنباط کرد که آنتونوسکی (۱۹۹۳) ترکیب سلامت‌زها را در برابر ترکیب رایج آسیب‌زها به کار گرفته و صفات و ویژگی‌هایی را که با سلامت همراه‌اند زیر این عنوان قرار می‌دهد. او معتقد است فردی که یک حس انسجام قوی در او پرورش یافته است، صفات شخصیتی سلامتی‌زا از خود نشان می‌دهد که منجر به خوش‌بینی و سازگاری در برخی حوزه‌های رفتاری می‌شود. شخصی که حس انسجام قوی دارد زندگی را با معنا می‌بیند. چنین افرادی یک حس قوی هدفمند بودن در زندگی دارند و معتقدند تجارب استرس‌زای زندگی قابل فهم و درک هستند. افراد با حس انسجام قوی قادر به درک، پیش‌بینی و سازمان‌دهی استرس‌زاهای داخلی و بیرونی هستند و از منابع موجود برای مقابله با استرس استفاده می‌کنند. حس انسجام می‌تواند الگویی از پاسخ‌ها را برای موقعیت‌هایی که موجب تحریک مغز فرد می‌شود، فعال کند و به دنبال آن درک ضرورت برای مقابله ابزاری و احساسی را ایجاد کند (دل پینو ساسادو و همکاران، ۲۰۱۹). از این رو، از ورزشکاران با حس انسجام بالا انتظار می‌رود که در مواجهه با رویداد استرس‌زا، رفتاری واضح و مرتبط از خود نشان دهند و میزان افسردگی در آنها کمتر باشد.

1. Dezutter

براساس نتایج بدست آمده مبنی بر نقش پیش‌بینی‌کنندگی افسردگی از روی حس انسجام و مؤلفه‌های آن، در تبیین آن می‌توان بدین گونه مطرح نمود که مؤلفه کنترل‌پذیری در حس انسجام، باور فرد به داشتن مهارت‌های اساسی برای درگیری و مواجهه با چالش‌های زندگی است (گریوناشتاين و بلوم، ۲۰۱۵). لذا برخورداری افراد ورزشکار از این حس، توانایی و مهارت آنها را در جهت مقابله مؤثر و سازنده آماده می‌سازد، به طوری که با بروز انواع مشکلات شخصی فرد کنترل خود را از دست نداده و درمانده نمی‌شود. همچنین می‌توان گفت که مفهوم حس انسجام سازه‌ای است که جهت‌گزینی کلی افراد ورزشکار را نسبت به زندگی و احساس اعتماد و پویایی مداوم و فراگیر را در زندگی و دنیای پیرامون او را نشان می‌دهد. بنابراین، این سازه باعث می‌شود که افراد تحریکات درونی و بیرونی دریافت شده در زندگی را به صورت سازمان یافته، قابل پیش‌بینی و کنترل‌پذیر ادراک نماید. به بیان دیگر، حس انسجام به ادراک و احساسات افراد اشاره دارد که زندگی برای او قابل درک، کنترل‌پذیر و معنادار می‌سازد و توانایی او را برای مقابله با شرایط استرس‌زا افزایش می‌دهد و همین عامل هم به نوبه خود باعث کاهش افسردگی می‌شود که این یافته همسو با نتایج پژوهش والتونن^۱ و همکاران (۲۰۱۵) می‌باشد که نشان دادند با افزایش حس انسجام می‌توان افسردگی را کاهش داد. در این راستا، آنتونوسکی (۱۹۸۷) احساس انسجام را به صورت گسترده ادراک فرد از منابعی که در اختیار دارد، توصیف می‌کند و برای رویارویی با نیازهای ناشی از محرک‌های بمباران‌کننده فرد به کار گرفته می‌شوند. این منابع در افراد دارای حس انسجام، بسنده و مؤثرترند و نیز معنی‌داری حس انسجام یک مؤلفه کاملاً شناختی بوده و مؤید تأکید او بر اهمیت شناخت و نقش آن در حس انسجام است، زیرا همین مؤلفه فرد را به سمت ارتقای فهم از دنیای شخصی و تحت‌اختیارش سوق می‌دهد که برخورداری از احساس انسجام بالا به کاهش احساس افسردگی منجر می‌شود (حسینی و همکاران، ۱۳۹۸).

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بود، از جمله اینکه پژوهش روی ورزشکاران شهر مراغه انجام شد که تعمیم نتایج را به سایر شهرها با مشکل مواجه می‌کند، از این رو پیشنهاد می‌شود پژوهش مشابه این پژوهش روی ورزشکاران در سایر شهرها انجام گیرد و یافته‌های آن با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه شود. استفاده از مقیاس‌های خودگزارشی که ممکن است منجر به سوگیری افراد در پاسخدهی گردد، از محدودیت‌های دیگر این پژوهش است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود از روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات مانند مصاحبه (فردی، خانوادگی) و مشاهده استفاده شود تا اطلاعات دقیق‌تر به دست آید. طراحی و اجرای پژوهش‌هایی با متغیرهای پیش‌بین دیگر حوزه‌های شخصیت، همچون صفات بنیادین و سازه‌های کلی شخصیت و وارد کردن متغیرهای هویتی و جمعیت شناختی به عنوان متغیرهای تعدیل‌کننده در پژوهش‌هایی با اهداف هماهنگ با تحقیق حاضر، می‌تواند از جمله پیشنهاد برای محققان این حوزه در پژوهش‌های آتی باشد. باتوجه به اینکه این پژوهش فقط همبستگی متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک شده و حس

1. Valtonen

انسجام را با افسردگی در ورزشکاران سنجیده است و مداخله درمانی صورت نگرفته است، لذا پیشنهاد می‌شود، برنامه‌های مداخله‌ای در جهت افزایش حس انسجام و کنترل‌پذیری افراد در جهت مقابله با افسردگی انجام پذیرد.

منابع

- ارقبایی، محمد؛ سلیمانیان، علی اکبر؛ محمدی‌پور، محمد و قلعه نوی، فریبا. (۱۳۹۸). نقش سبک دلبستگی در گرایش به مصرف مواد: بررسی نقش میانجی حس انسجام. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۵۳ (۱۳)، ۹۷-۱۱۸.
- بدافی، الهه؛ علی پور، فرشید؛ بدافی، مظاهر؛ نوری، ربابه؛ پیمان، نوشین و سعیدپور، صابر. (۱۳۹۵). نقش معنویت و حمایت اجتماعی در نشانه‌های اضطراب، افسردگی و استرس زنان باردار. *مجله سلامت جامعه*، ۲ (۱۰)، ۷۲-۸۲.
- تمنائی‌فر، محمدرضا و منصوری‌نیک، اعظم. (۱۳۹۳). ارتباط ویژگی‌های شخصیتی، حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی با عملکرد تحصیلی دانشجویان. *فصلنامه پژوهش و برنامه ریزی در آموزش عالی*، ۷۱، ۱۴۹-۱۶۶.
- حسن پورلیاوی، احداله و جعفری، اصغر. (۱۳۹۳). رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با افسردگی دانش آموزان دختر، کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی و مطالعات رفتاری، تهران، موسسه مدیران ایده پرداز پایتخت ویرا.
- حسینی، ملیحه؛ بنیسی، پریناز و حقیق، سارا. (۱۳۹۸). تبیین افسردگی بر اساس انعطاف‌پذیری روانشناختی و احساس انسجام در مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم. *رویش روانشناسی*، ۸ (۶)، ۱۱۳-۱۰۳.
- خسروی زاده، اسفندیار؛ خلجی، حسن و شوندی، نادر. (۱۳۹۰). وضعیت فعالیت جسمانی، کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی کارمندان دانشگاه اراک. *مجله پژوهش‌های معاصر در مدیریت ورزشی*، ۳ (۶)، ۶۱-۷۳.
- رزاقی، عیسی؛ صبحی قراملکی، ناصر؛ زادیونس، صیاد و وکیلی عباسعلیلو، سجاد. (۱۳۹۹). بررسی نقش حمایت اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان در پیشگیری از عود اعتیاد افراد مبتلا به اختلالات مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد*، ۱۴ (۵۵)، ۲۶۱-۲۴۷.
- رویانی، زهرا و اسدی، ندا. (۱۳۹۴). بررسی ارتباط حمایت اجتماعی با افسردگی در بیماران تحت درمان با همودیالیز شهر کرمان. *فصلنامه بیمارستان*، ۱۴ (۲)، ۸۹-۸۱.
- صالحی، کمال و محمودی فر، یوسف. (۱۳۹۳). بررسی ارتباط حمایت اجتماعی با اضطراب و افسردگی در بیماران تحت همودیالیز بیمارستان امام خمینی شهرستان مهاباد. *پژوهش پرستاری*، ۹ (۱)، ۳۹-۳۳.
- عینی، ساناز؛ عبادی، متینه و هاشمی، زهره. (۱۳۹۹). اضطراب کرونا در پرستاران: نقش پیش‌بینی حمایت اجتماعی ادراک شده و حس انسجام. *مجله روان پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۶ (۳)، ۳۳۰-۳۲۰.
- عمارلو، پروانه و شاره، حسین. (۱۳۹۷). حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری و اهمالکاری شغلی: نقش میانجی‌گرانه ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی. *مجله روان پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۴ (۲)، ۱۸۹-۱۷۶.
- مسعودی‌نیا، ابراهیم. (۱۳۹۰). رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با بروز اختلال افسردگی پس از زایمان. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۴ (۷۰)، ۱۸-۸.
- مقدسین، مریم؛ دیباج نیا، پروین و لعل صادقی، جواد. (۱۳۹۳). استرس، اضطراب، افسردگی در ورزشکاران المپیک. *فصلنامه علمی-پژوهشی طب توانبخشی*، ۳ (۲)، ۶۰-۵۲.

- موسوی، سیده مهسا؛ عباس، ابوالقاسمی؛ نادر حاجلو و عطادخت، اکبر. (۱۳۹۵). ارتباط حس انسجام با شدت علایم در بیماران مبتلا به افسردگی، سومین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران، موسسه آموزش عالی نیکان.
- میردريکوند، فضل اله؛ ادوی، حمیده؛ امیریان، لیلا و خدایی، سجاد. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و افسردگی با نقش میانجی احساس تنهایی در بین سالمندان. *فصلنامه پرستاری و سالمندان*، ۳ (۲)، ۶۳-۷۳.
- نیرمانی، محمد و غفاری، مظفر. (۱۳۹۵). بررسی ارتباط حس انسجام، خوددلسوزی و هوش شخصی با افسردگی پس از زایمان زنان. *نشریه پژوهش پرستاری*، ۱۱ (۱)، ۳۳-۲۵.
- واعظ موسوی، محمدکاظم و شمس، امیر. (۱۳۹۶). سلامت روانی ورزشکاران نخبه ایرانی، *فصلنامه پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۵ (۳)، ۱۹۱-۲۰۲.

- Antonovsky A (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*; 36(6):725-33.
- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression: an update. *Nursing research*, 50(5), 275-285.
- Chadwick KA, Collins PA. (2015). Examining the relationship between social support availability, urban center size, and selfperceived mental health of recent immigrants to Canada: A mixed-methods analysis. *Social Science & Medicine* (1982); 128:220-30.
- Cooney, G. (2018). Exercise and mental health: a complex and challenging relationship. *The Lancet Psychiatry*. DOI: 10.1016/s2215-0366(18)30291-8.
- Del-Pino-Casado R, Espinosa-Medina A, López-Martínez C, Orgeta V (2019). Sense of coherence, burden and mental health in caregiving: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*; 242:14-21.
- Dezutter, J., Wiesmann, U., Apers, S., & Luyckx, K. (2015). Sense of coherence, depressive feelings and life satisfaction in older persons: a closer look at the role of integrity and despair. *Aging & Mental Health*, 17(7), 839-843.
- Endler PC, Haug TM, Spranger H (2008). Sense of coherence and physical health. A copenhagen interpretation of Antonovsky's SOC concept. *The Scientific World Journal*; 8:451-3.
- Eriksson M, Lindstrom B (2007). Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*; 61(11):938-44.
- Grevenstein, D., & Bluemke, M. (2015). Can the Big Five explain the criterion validity of Sense of Coherence for mental health, life satisfaction, and personal distress?. *Personality and Individual Differences*, 77, 106-111.
- Hammond, T., Gialloireto, C., Kubas, H., & Hap Davis, H. (2013). The prevalence of failure-based 49 depression among elite athletes. *Clin J Sport Med*; 23(4), 273-277.
- Henry A, Tourbah A, Camus G, Deschamps R, Mailhan L, Castex C, et al (2019). Anxiety and depression in patients with multiple sclerosis: The mediating effects of perceived social support. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*; 27:46-51.

- Hyung-Chul, J., Ji-Young, K., Soon-Jeong, C., & Harry, K. H. (2015). The relationship among social support, acculturation stress and depression of Chinese multi-cultural families in leisure participations. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 205, 201-210.
- Kim M-Y, Johnson JL, Sawatzky R (2019). Relationship between types of social support, coping strategies, and psychological distress in individuals living with congenital heart disease. *The Journal of Cardiovascular Nursing*; 34(1):76-84.
- Li, T., Guo, N., Jiang, H., Eldadah, M., & Zhuang, W. (2019). Social support and second trimester depression. *Midwifery*, 69, 158-162.
- Lindblad C, Langius-Eklof A, Petersson L-M, Sackey H, Bottai M, Sandelin K (2018). Sense of coherence is a predictor of survival: A prospective study in women treated for breast cancer. *Psycho-Oncology*; 27(6):1615-21.
- Lyell, K. M., Coyle, S., Malecki, C. K., & Santuzzi, A. M. (2020). Parent and peer social support compensation and internalizing problems in adolescence. *Journal of School Psychology*, 83, 25-49.
- Malhi, P. S., Mann, P. J. (2018). Depression. *The Lancet Seminar*, 392 (10161): 2299-2312.
- Marthoenis, N., Meutia, L., Fathiariani, L., Sofyan, H. (2018). Prevalence of depression and anxiety among college students living in a disaster-prone region Alexandria. *Journal of Medicine*, 54 (4): 337-340.
- McCartney, H. C. (2007). *Coping with Multiple Sclerosis: Coping Strategies, Personality, and Cognitive Appraisals Predictors of Adjustment among Multiple Sclerosis Patients*. Dissertation, Ohio State University.
- Moksnes, U. K., & Haugan, G. (2015). Stressor experience negatively affects life satisfaction in adolescents: the positive role of sense of coherence. *Quality of Life Research*, 24(10), 2473-2481.
- Mummary K. (2015). Depression in sport. *Lancet*; 366 Suppl 1: S36-7.
- Reid, V., & Meadows-Oliver, M. (2007). Postpartum depression in adolescent mothers: an integrative review of the literature. *Journal of Pediatric Health Care*, 21(5), 289-298.
- Sairenchi, T., Haruyama, Y., Ishikawa, Y., Wada, K., Kimura, K., & Muto, T. (2011). Sense of coherence as a predictor of onset of depression among Japanese workers: a cohort study. *BMC Public Health*, 11(1), 205.
- Schaal K, Tafflet M, Nassif H, Thibault V, Pichard C, et al. (2011). Psychological Balance in High Level Athletes: Gender-Based Differences and Sport-Specific Patterns. *PLoS One*; 6(5) e 19007.
- Schmikli SL, Brink MS, Vries WR, Backx FG. (2011). Can we detect non –functional overreaching in young elite soccer players and middle-long distance runners using field performance tests? *Br J Sports Med*; 45(8):631-6.
- Shensa, A., Sidani, J. E., Escobar-Viera, C. G., Switzer, G. E., Primack, B. A., & Choukas-Bradley, S. (2020). Emotional support from social media and face-to-face relationships: Associations with depression risk among young adults. *Journal of affective disorders*, 260, 38-44.
- Sudraba, V., Millere, A., Deklava, L., Millere, E., Zumente, Z., Circenis, K., & Millere, I. (2015). Stress coping strategies of drug and alcohol addicted patients in Latvia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 205, 632-636.

- Valtonen, M., Raiskila, T., Veijola, J., Läksy, K., Kauhanen, M. L., Kiuttu, J., ... & Tuulio-Henriksson, A. (2015). Enhancing sense of coherence via early intervention among depressed occupational health care clients. *Nordic journal of psychiatry*, 69(7), 515-522.
- Viseu, J., Leal, R., de Jesus, S. N., Pinto, P., Pechorro, P., & Greenglass, E. (2018). Relationship between economic stress factors and stress, anxiety, and depression: Moderating role of social support. *Psychiatry research*, 268, 102-107.
- World Health Organization. (2013). *Global tuberculosis report 2013*. World Health Organization.

