

# ارائه الگوی ساختاری سلامت ورزشکاران حرفه‌ای زن براساس بهشیاری و سبک‌های دفاعی با میانجیگری خودشناسی انسجامی

مهرگان سادات پورنگ، فاطمه مسطوره بک

## چکیده

هدف پژوهش حاضر، ارائه الگوی ساختاری پیش‌بینی سلامت ورزشکاران حرفه‌ای بر اساس بهشیاری و سبک‌های دفاعی با میانجی‌گری خودشناسی انسجامی بود. این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بوده که برای تجزیه و تحلیل اطلاعات، از روش معادلات ساختاری استفاده شد. جامعه آماری شامل ورزشکاران حرفه‌ای خانم در رشته ورزشی کاراته در رده سنی ۱۹ تا ۳۵ سال در منطقه‌های ۱ و ۲ شهر تهران در زمستان ۱۴۰۱ بودند که از میان آنها ۲۰۰ نفر به‌صورت تصادفی انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های سبک‌های دفاعی آندرز و همکاران (۱۹۹۳)، بهشیاری، توجه و هوشیاری (براون و رایان، ۲۰۰۳)، خودشناسی انسجامی (قربانی و همکاران، ۲۰۰۸)، سوالات مربوط به حیطه سلامت جسمانی و سلامت روانی پرسشنامه کیفیت زندگی (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶) پاسخ دادند. داده‌های به‌دست‌آمده با روش تحلیل معادلات ساختاری و نرم‌افزار AMOS24 تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد همه شاخص‌های برازندگی حاصل از تحلیل از برازش قابل‌قبول مدل ساختاری با داده‌های گردآوری شده حمایت می‌کنند. مکانیزم‌های دفاعی روان‌آزرده و رشد نیافته به‌صورت منفی و مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته به‌صورت مثبت و معنادار سلامت روانی و جسمانی را در ورزشکاران حرفه‌ای پیش‌بینی می‌کند ( $p = 0/005$ ). بهشیاری به‌صورت مثبت و معنادار سلامت روانی و جسمانی را در ورزشکاران حرفه‌ای پیش‌بینی می‌کند ( $p = 0/004$ ). رابطه بین خودشناسی انسجامی با سلامت روانی و جسمانی مثبت و معنادار است ( $p = 0/001$ ). خودشناسی انسجامی در ورزشکاران حرفه‌ای رابطه بین مکانیزم دفاعی روان‌آزرده و رشد نیافته با سلامت روانی و جسمانی را به‌صورت منفی و رابطه بین مکانیزم دفاعی رشدیافته و بهشیاری با سلامت روانی و جسمانی را به‌صورت مثبت و معنادار را میانجی‌گری می‌کند. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند مورد استفاده مشاوران، روان‌شناسان و متخصصان سلامت و تندرستی قرار گیرد.

**واژگان کلیدی:** سلامت روانی و جسمانی، بهشیاری، سبک‌های دفاعی، خودشناسی انسجامی

## مقدمه

ورزشکاران حرفه‌ای<sup>۱</sup> به دلیل مشغولیت‌های فیزیکی و روحی بالا، نیاز به حفظ سلامت روانی و جسمانی<sup>۲</sup> بیشتری دارند. سلامت روانی و جسمانی، دو عامل بسیار حیاتی برای عملکرد بهینه و پایداری در حوزه ورزش حرفه‌ای محسوب می‌شوند (به نقل از پرسل<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). درواقع سلامت روانشناختی<sup>۴</sup> به وضعیت عمومی روحی و روانی افراد اشاره دارد، این وضعیت شامل عوامل مختلفی مانند احساس رضایت، تعادل روحی، احساس خوشحالی، تاب‌آوری، انعطاف‌پذیری، مدیریت احساسات و ارتباطات سالم است (جونز<sup>۵</sup>، ۲۰۲۳). سلامت جسمانی<sup>۶</sup> نیز به وضعیت عمومی بدن و سیستم‌های فیزیولوژیکی آن اشاره دارد، این وضعیت شامل عواملی مانند تغذیه مناسب، فعالیت بدنی منظم، استراحت کافی و اجتناب از مواد مخرب به بدن می‌باشد (اسنیک<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). سلامت جسم و روان برای ورزشکاران حرفه‌ای بسیار حیاتی است و نقش کلیدی در بهبود عملکرد، اجرا و

<sup>1</sup> Professional athletes

<sup>2</sup> Mental and physical health

<sup>3</sup> Purcell

<sup>4</sup> Psychological health

<sup>5</sup> Jones

<sup>6</sup> physical health

<sup>7</sup> Schinke

دستیابی به موفقیت‌های بیشتر در مسابقات دارد (فورد و گوردون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). از این‌رو، اهمیت دادن به سلامت جسم و روان و مدیریت این عوامل به عنوان یک اولویت برای ورزشکاران حرفه‌ای بسیار ضروری است. یکی از متغیرهای تاثیر گذار بر سلامت روانشناختی و جسمانی سبک‌های دفاعی<sup>۲</sup> می‌باشد (نبوی و همکاران، ۲۰۱۴).

سبک‌های دفاعی الگوهای پویا و پایداری که در اوایل کودکی رشد می‌کنند، و بر طیف وسیعی از عوامل روان‌شناختی تأثیر می‌گذارند (تنزیلی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). سبک‌های دفاعی نوعی روش‌ها یا رویکردهای ناخودآگاه است که افراد به کار می‌برند تا از تناقض‌ها، اضطراب‌ها، تهدیدها، و احساسات ناخوشایند دیگری در مقابل خود محافظت کنند. این سبک‌ها به طور ناخودآگاه فعال می‌شوند و معمولاً در شرایطی که افراد نمی‌توانند به‌صورت مستقیم با مسئله مواجهه کنند یا نمی‌خواهند با آن مواجهه کنند، به کار گرفته می‌شوند و در سه سطح رشدنیافته<sup>۴</sup>، رشدیافته<sup>۵</sup> و روان‌آزوده<sup>۶</sup> طبقه‌بندی می‌شوند (وایلانت<sup>۷</sup>، ۲۰۲۲). سبک رشدنیافته، مکانیزم‌های بهنجار و سازش یافته‌ای هستند که در رشد شخصیت و حفاظت از سلامت روانی فرد نقش مهمی بر عهده دارد (بابل<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). در مقابل سبک‌های دفاعی رشدنیافته و روان‌آزوده، مکانیزم‌های دفاعی نابهنجار و سازش‌نیافته‌اند که باعث بروز مشکلات جسمانی و روان‌شناختی می‌شوند (رنجبری و همکاران، ۱۳۹۶). که افراد برای مقابله با تناقض‌ها و استرس‌ها استفاده می‌کنند. برخی از این سبک‌ها مانند فرافکنی، تحریف و انکار می‌توانند به‌صورت منفی بر سلامت روانشناختی و جسمانی افراد تأثیر گذار باشند (اسمیت<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این، مهارت بهشیاری<sup>۱۰</sup> نیز به عنوان یک عامل تأثیرگذار بر سلامت روانی و جسمانی شناخته می‌شود (گوتینگ<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۵).

بهشیاری توانایی توجه به حال است که شامل تمرکز عمدی توجه بر آنچه در حال حاضر اتفاق می‌افتد و مشاهده تجربیات درونی بدون قضاوت است (کاراداس<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۲). بهشیاری معمولاً به عنوان آگاهی تعریف می‌شود که هنگام توجه بدون قضاوت به لحظه حال به وجود می‌آید (ایچل<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). مطالعات نشان داده‌اند که افرادی که توانایی بهشیاری را دارند، اغلب از سلامت جسمانی و روانشناختی بهتری برخوردار هستند (هافمن<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). بهشیاری به فرد کمک می‌کند تا از فکرها و افکار منفی فاصله بگیرد و به تجربه‌های حال حاضر تمرکز کند (تانگ<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). این مهارت می‌تواند به افزایش رضایت و خوش‌بختی افراد کمک می‌کند. آگاهی از لحظات خوب و لذت‌های کوچک زندگی می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و افزایش روحیه و انگیزه

<sup>1</sup> Ford & Gordon

<sup>2</sup> defence styles

<sup>3</sup> Tanzilli

<sup>4</sup> Immature styles

<sup>5</sup> Mature styles

<sup>6</sup> Neurotic styles

<sup>7</sup> Vaillant

<sup>8</sup> Babi

<sup>9</sup> Smith

<sup>10</sup> Mindfulness

<sup>11</sup> Gotink

<sup>12</sup> Karadas

<sup>13</sup> Eichel

<sup>14</sup> Hofmann

<sup>15</sup> Tang

کمک کند (کنگ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱؛ شاپیرو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۶؛ گروسمن<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۴؛ کراسول<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

مرور پیشینه پژوهشی نشان داد سلامت روانشناختی و جسمانی تا حدی با خودشناسی انسجامی<sup>۵</sup> در ارتباط است (اسمیت<sup>۶</sup> و جانسون، ۲۰۲۲؛ شلدون و کسیر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۱؛ کاشانکی و همکاران ۱۳۹۵؛ شاه محمدی و قربانی، ۱۳۸۵) و از سوی دیگر نتایج اسدی و همکاران (۱۴۰۱)، نوربالا و همکاران (۱۳۹۷) کول ووحس<sup>۸</sup> (۲۰۲۱) و میکولینر و شیور<sup>۹</sup> (۲۰۰۷) نشان دادند بین سبک‌های دفاعی و خودشناسی انسجامی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین، تحقیقات بائر<sup>۱۰</sup> و همکاران (۲۰۱۴)، رایان و دسی<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۰)، کاشدان و روتنبرگ<sup>۱۲</sup> (۲۰۱۰) شواهدی ارائه کرده است که به‌بیشاری می‌تواند به طور مثبت خودشناسی انسجامی را پیش‌بینی کند. مجموع این یافته‌ها این فرضیه را در ذهن متبادر می‌کند که رابطه بین سبک‌های دفاعی و به‌بیشاری با سلامت روانشناختی و جسمانی می‌تواند از نوع غیرمستقیم و به واسطه متغیرهایی نظیر خوشناسی انسجامی باشد.

خودشناسی انسجامی به معنای هماهنگی و انسجام بین اهداف و ارزش‌های فرد و فعالیت‌ها و رفتارهای او است (به نقل از قربانی و همکاران، ۲۰۱۰). وقتی که افراد اهدافی را در زندگی خود دارند که با ارزش‌ها و انگیزه‌های حقیقی‌شان هماهنگ هستند، خودشناسی انسجامی برقرار می‌شود (به نقل از قاسمی پور و همکاران، ۲۰۱۳). این به این معناست که فرد اهدافی را برای خود تعیین می‌کند که با ارزش‌ها و اصول اصلی‌اش همخوانی داشته باشد و انگیزه‌های اصلی‌اش را نیز نیازمندی‌های درونی‌اش واکنش‌گرا می‌کند (بهجتی و همکاران، ۲۰۱۱). در تحقیق صدیقی ارفعی و تابش (۲۰۲۲)، تأثیر مثبت به‌بیشاری در پیش‌بینی خودشناسی انسجامی مورد بررسی قرار گرفته است. همچنین، عابدین و همکاران (۱۴۰۱) نشان داده‌اند که ارضاء نیازهای بنیادین روان‌شناختی و خودشناسی انسجامی با میانجی‌گری ذهن‌آگاهی، بهزیستی روانی را تبیین می‌کند. علاوه بر این، خودتنظیمی هیجانی، مکانیسم‌های دفاعی، به‌بیشاری و خودشناسی انسجامی از جمله عوامل مؤثر در کیفیت روابط بین فردی هستند (اسدی و همکاران، ۱۴۰۱). همچنین، حسینی مطلق و همکاران (۱۴۰۰)، احمدی و همکاران (۱۳۹۹)، حقیقی و همکاران (۱۳۹۸)، گوری<sup>۱۳</sup> و همکاران (۲۰۲۳)، دی جوزبه<sup>۱۴</sup> و همکاران (۲۰۱۹) نشان داده‌اند که ذهن‌آگاهی از طریق خودتنظیمی شناختی هیجانی به معنی‌دار بودن خودشناسی انسجامی مرتبط است.

بنابر آنچه گفته شد، از آنجا که سلامت روان و جسم ورزشکاران از اهمیت بسیاری برخوردار است؛ به طوری‌که نادیده گرفتن این جنبه از زندگی ورزشکاران، تبعات جسمانی و فشار روانی زیادی را به همراه دارد و ممکن است

<sup>1</sup> Keng

<sup>2</sup> Shapiro

<sup>3</sup> Grossman

<sup>4</sup> Creswell

<sup>5</sup> Integrative Self-Knowledge

<sup>6</sup> Johnson

<sup>7</sup> Sheldon & Kasser

<sup>8</sup> Koole & Vohs

<sup>9</sup> Mikulincer & Shaver

<sup>10</sup> Baer

<sup>11</sup> Ryan & Deci

<sup>12</sup> Kashdan & Rottenberg

<sup>13</sup> Gori

<sup>14</sup> Di Giuseppe

در دراز مدت به سایر اختلال روانپزشکی مبتلا شوند و از رشته ورزشی خویش کناره گیری کنند بررسی دقیق تر موضوع ضروری به نظر می رسد. لذا فهم عوامل تاثیرگذار مرتبط با سلامت روانشناختی و جسمانی جهت افزایش کیفیت زندگی ورزشکاران اهمیت زیادی داشته از این رو شناسایی متغیرها و چگونگی تاثیرگذاری آن ها بر یکدیگر می تواند راهگشای مداخلات درمانی و تاثیرگذاری بیشتر آنان بر روی این گروه جامعه باشد. همچنین، اگرچه پژوهش های انجام شده رابطه بین مکانیزم های دفاعی و بهشیاری با سلامت روانشناختی و جسمانی را نشان داده اند اما چگونگی این رابطه و نحوه تاثیرگذاری متغیرهای میانجی در این رابطه، همچنان ناشناخته مانده است. همچنین، از آنجایی که بهشیاری و مکانیزم های دفاعی مفاهیم متمایز درباره چگونگی کنار آمدن با شرایط استرس زا هستند، اما هر دو به نوعی به پردازش اطلاعات اشاره دارند و در پژوهش های پیشین به طور همزمان مورد مطالعه قرار نگرفته اند از این رو، براساس بررسی ادبیات پژوهش به نظر می رسد که خودشناسی انسجامی در رابطه بین مکانیزم های دفاعی با سلامت روانشناختی و جسمانی، نقش میانجی دارد. علاوه بر این متغیرهای نامرده در پژوهش های پیشین بر روی سایر جوامع بررسی شده اند و درمورد ورزشکاران حرفه ای خلاء پژوهشی وجود دارد. بنابراین سوال این پژوهش این بود که آیا سلامت روانشناختی و جسمانی ورزشکاران حرفه ای و بهشیاری و سبک های دفاعی با میانجی گری خودشناسی انسجامی رابطه دارد یا خیر؟

## روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، بنیادی و از نظر شیوه گردآوری و تحلیل اطلاعات، توصیفی از نوع همبستگی و مبتنی بر مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل ورزشکاران حرفه ای خانم در رشته ورزشی کاراته در رده سنی ۱۹ تا ۳۵ سال در منطقه های ۱ و ۲ شهر تهران در زمستان ۱۴۰۱ بودند. با توجه به اینکه در این پژوهش روش مدل یابی معادلات ساختاری مورد استفاده قرار می گیرد و پژوهش پیش رو دارای تعداد ۹ نشانگر بود، بر اساس ملاک های پژوهشگران به ازای هر نشانگر تعداد ۲۰ نمونه کافی در نظر گرفته می شود، اما برای روایی بیشتر یافته ها در این پژوهش تعداد نمونه ۲۰ نفر بیشتر در نظر گرفته شده است که در مجموع تعداد ۲۰۰ نفر تعیین گردید (هومن، ۱۳۹۲). و به صورت دردسترس نمونه گیری شد.

## ابزار اندازه گیری

**پرسشنامه سبک های دفاعی<sup>۱</sup> (DSQ-40):** پرسشنامه ۴ گویه ای سبک های دفاعی توسط آندرز<sup>۲</sup> و همکاران در سال ۱۹۹۳ تنظیم شد. این پرسشنامه براساس پرسشنامه اولیه باند<sup>۳</sup> و همکاران که در ۱۹۸۳ تهیه شده و تحول یافته است. ۲۰ سبک دفاعی را در ۳ عامل رشدیافته، رشد نیافته و روان آزاده از یکدیگر مورد بازشناسی و تفکیک قرار داده است. مقیاس نمره گذاری به صورت لیکرت می باشد که فرد به هر سوال میزان موافقت خود را در یک مقیاس ۹ درجه ای اعلام می کند. کاملاً (موافق: ۱ و کاملاً مخالف: ۹). فرد در هر یک از مکانیزم های دفاعی نمره ای بین ۲ تا ۱۸ به دست می آورد، در هر کدام از مکانیزم های دفاعی که نمره فرد از ۱۰ بیشتر شود، به معنی استفاده فرد از آن سبک است و در سبک های کلی میانگین نمرات فرد در هر سبک مشخص شده و با نمره

<sup>1</sup> Defense Style Questionnaire

<sup>2</sup> Andrews

<sup>3</sup> Bond

میانگین فرد در سبک‌های دیگر مقایسه می‌شود. فرد دارای سبک دفاعی است که بیشترین میانگین را داشته باشد. سبک دفاعی رشد نیافته شامل مکانیزم‌های دفاعی: دلیل‌تراشی<sup>۱</sup> (سوالات ۴ و ۱۶)، فرافکنی (سوالات ۶ و ۲۹)، انکار<sup>۲</sup> (سوالات ۱۸ و ۸)، همه‌کارتوانی (سوالات ۱۵ و ۹)، نارزنده‌سازی<sup>۳</sup> (سوالات ۱۳ و ۱۰)، گذار به عمل<sup>۴</sup> (سوالات ۲۰ و ۱۱)، بدنی‌سازی<sup>۵</sup> (سوالات ۲۷ و ۱۲)، خیال پردازی اوتیستیک<sup>۶</sup> (سوالات ۱۷ و ۱۴)، لایه‌سازی<sup>۷</sup> (۲۲ و ۱۹)، پرخاشگری منفعلانه<sup>۸</sup> (سوالات ۳۶ و ۲۳)، جابه جایی (سوالات ۳۳ و ۳۱) و مجزاسازی<sup>۹</sup> (سوالات ۳۷ و ۳۴). سبک دفاعی رشد یافته شامل مکانیزم‌های دفاعی: فرونشانی<sup>۱۰</sup> (سوالات ۲ و ۲۵)، والایش (سوالات ۳ و ۳۸)، شوخ‌طبعی (سوالات ۲۶ و ۵) و پیشاپیش‌نگری<sup>۱۱</sup> (۳۵ و ۳۰). سبک دفاعی روان‌آزرده شامل مکانیزم‌های دفاعی: دیگر دوستی کاذب<sup>۱۲</sup> (سوالات ۱ و ۳۹)، تشکل‌واکنشی<sup>۱۳</sup> (۲۸ و ۷)، عقلانی‌سازی (۲۴ و ۲۱) و ابطال<sup>۱۴</sup> (۳۲ و ۴۰). ضریب آلفای کرونباخ هر یک از سبک‌های رشد یافته، رشد نیافته و روان‌آزرده در پژوهش آندرز (۱۹۹۳) برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۳ و ۰/۹۵ به دست آمد که نشانه همسانی درونی رضایت بخش پرسشنامه سبک‌های دفاعی است. این پرسشنامه در ایران توسط حیدری نسب (۱۳۸۶) مورد بررسی و هنجاریابی قرار گرفته است. در پژوهش بشارت (۱۳۸۷) ضریب آلفای کرونباخ هر یک از سبک‌های رشد یافته، رشد نیافته و روان‌آزرده در نمونه ایرانی برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۳ و ۰/۷۴ به دست آمد که نشانه همسانی درونی رضایت بخش برای فرم ایران پرسشنامه سبک‌های دفاعی است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ سبک دفاعی رشد نیافته ۰/۸۱، سبک دفاعی روان‌آزرده ۰/۷۶ و سبک دفاعی رشد یافته ۰/۶۳ گزارش شد.

**پرسشنامه خودشناسی انسجامی<sup>۱۵</sup> (ISK):** این مقیاس محصول بازنگری در نظریه چندوجهی خودشناسی تجربه ای و تاملی است (قربانی و همکاران ۲۰۰۳، ۲۰۰۸) که هر دو وجه را به صورتی منسجم و یکپارچه و در قالبی واحد در ۱۲ ماده مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه شامل زیر مقیاس‌های خودشناسی تجربی و تاملی است که از جمع آنها نمره کل خودشناسی انسجامی حاصل می‌شود. آزمودنی به هر ماده در مقیاس ۵ درجه ای از عمدتاً نادرست (۰) تا عمدتاً درست (۴) پاسخ می‌دهد بالاترین نمره کل در این آزمون ۴۸ است و نمره کل بالاتر به معنای خودشناسی انجسامی بالاتر است. در این مقیاس تمامی عوامل مرتبط با خودشناسی از جمله آگاهی و کوشش در جهت فهم، هیجان‌ها، رفتارها عملکردهای، عقلانی، خلیات شخصیت و حالات بدنی مورد توجه قرار گرفته اند (قربانی و همکاران، ۲۰۰۳). بررسی‌های بین فرهنگی در ایران و امریکا نشان داده است که

<sup>1</sup> Rationalization

<sup>2</sup> Denial

<sup>3</sup> Devaluation

<sup>4</sup> Acting out

<sup>5</sup> Somatization

<sup>6</sup> Autistic fantasy

<sup>7</sup> Splitting

<sup>8</sup> Passive aggression

<sup>9</sup> Isolation

<sup>10</sup> Suppression

<sup>11</sup> Anticipation

<sup>12</sup> Pseudo-altruism

<sup>13</sup> reaction formation

<sup>14</sup> Undoing

<sup>15</sup> Integrative Self- Knowledge Scale (ISK)

این مقیاس از همسانی درونی همتایی اندازه گیری و روایی افزایشی افتراقی، ملاک و همگرایی خوبی برخوردار است قربانی و همکاران (۲۰۰۸) در نمونه‌های ایرانی ضریب آلفای خودشناسی انسجامی ۰/۸۲ و خودشناسی تاملی و تجربه ای به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۲ به دست آمد. همچنین ضریب همبستگی خودشناسی انسجامی با خودشناسی تاملی و تجربه ای در پژوهش حجتی و همکاران (۱۴۰۰) به ترتیب ۰/۴۲ و ۰/۳۰ و با بهشیاری ۰/۴۱ بوده است. در پژوهش حاضر پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ خودشناسی تاملی (۰/۶۵)، خودشناسی تجربی (۰/۷۰)، یکپارچه کردن (۰/۷۸) به دست آمد.

**پرسشنامه بهشیاری توجه و هوشیاری<sup>۱</sup> (MAAS):** این ابزار توسط رایان و براون<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) برای سنجش بهشیاری افراد ساخته شد و دارای ۱۵ سوال است. ابزار به صورت طیف لیکرت شش درجه ای از (یک تقریباً همیشه تا شش: تقریباً هرگز) نمره گذاری می‌شود. این ابزار یک نمره کلی برای بهشیاری به دست می‌دهد که دامنه آن از ۱۵ تا ۹۰ متغیر بوده و نمره بالاتر نشان دهنده بهشیاری بیشتر است. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شد ضریب پایایی بازآزمایی ابزار نیز در فاصله زمانی ۱ ماهه ۰/۴۸ گزارش شد (رایان و براون، ۲۰۰۳). همچنین روایی همگرایی این ابزار با ابزارهای سلامت روان مانند پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ ۵۰ گزارش شده که حاکی از روایی مناسب این ابزار است (رایان و براون، ۲۰۰۳). روایی پرسشنامه در ایران با توجه به همبستگی منفی آن با ابزارهای سنجش افسردگی و اضطراب (۰/۴۶-) و همبستگی مثبت با ابزارهای سنجش عاطفه مثبت و حرمت خود (۰/۵۴) مناسب ذکر شد. صدری دمیچی و صمدی فرد (۱۳۹۶) ضریب پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شد. در پژوهش حاضر پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

**پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی<sup>۳</sup> (WHOQOL):** پرسشنامه فرم کوتاه کیفیت زندگی در سال ۱۹۹۸ تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۶ سؤال است که چهار حیطه سلامت جسمانی سلامت روانی و روابط اجتماعی، سلامت محیطی را می‌سنجد. در این پژوهش از سوالات مربوط به حیطه سلامت جسمانی و سلامت روانی استفاده شد. زیر مقیاس سلامت جسمی شامل سوالات ۳-۴-۱۰-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸، دامنه نمرات این زیر مقیاس بین ۷ تا ۳۵ خواهد بود و تفاضل این دو ۲۸ است. زیر مقیاس سلامت روانشناختی شامل سوالات ۵-۶-۷-۱۱-۱۹-۲۶ دامنه نمرات این زیر مقیاس بین ۶ تا ۳۰ خواهد بود و تفاضل این دو ۲۴ است. زیر مقیاس روابط اجتماعی، شامل سوالات ۲۰-۲۱-۲۲ در دامنه نمرات این زیر مقیاس بین ۳ تا ۱۵ خواهد بود و تفاضل این دو ۱۲ است. زیر مقیاس محیط اجتماعی، جمع نمرات سوالات ۸-۹-۱۲-۱۳-۱۴-۲۳-۲۴-۲۵ در دامنه نمرات این زیر مقیاس بین ۸ تا ۴۰ خواهد بود و تفاضل این دو ۳۲ است. کیفیت زندگی و سلامت عمومی کلی شامل سوالات ۱ و ۲. دامنه نمرات این زیر مقیاس بین ۲ تا ۱۰ خواهد بود و تفاضل این دو ۸ است. سوالات ۳ و ۴ و ۲۶ به صورت وارونه نمره گذاری می‌شوند. پاسخ به سوالات به صورت لیکرتی و ۵ گزینه ای می‌باشد در پایان مجموع کل نمره‌های این پرسشنامه بصورت ۰ تا ۱۳۰ در نظر گرفته می‌شود که برحسب امتیازهای کسب شده کیفیت زندگی آنها در یکی از سه گروه، نامطلوب متوسط مطلوب قرار می‌گیرد. نمرات بهتر

<sup>1</sup> Mindful Attention Awareness Scale

<sup>2</sup>. Ryan, & Brown

<sup>3</sup> World Health Organization quality of Life

نشان از کیفیت زندگی بالاتر و بالعکس کسب نمره پایین کیفیت زندگی نامطلوب را نشان می‌دهد. در مطالعات روانسنجی خارج از کشور ترومپنارس و همکاران (۲۰۰۵) پایایی به روش آلفای کرونباخ را سلامت جسمانی، ۰/۸۰ سلامت روانی ۰/۷۴، روابط اجتماعی و ارتباطات محیطی ۰/۷۳ گزارش کردند و ضریب روایی همزمان آن با پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده دی وریس<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۹۸) برای سلامت جسمانی، ۰/۲۲ سلامت روانی، ۰/۳۱، روابط اجتماعی ۰/۵۶ و ارتباطات محیطی ۰/۳۰ گزارش شد. در نجات و همکاران (۱۳۸۵) این مقیاس را هنجاریابی کردند، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را برای جمعیت سالم در حیطه سلامت جسمانی ۰/۷۰، سلامت روانی ۰/۷۳، روابط اجتماعی ۰/۵۵ و ارتباطات محیطی ۰/۸۴ بدست آورده اند و ضریب پایایی روش بازآزمایی را پس از دو هفته ۰/۷۰ گزارش کرده اند. همچنین غفاری و رضایی (۱۳۹۲) روایی همزمان کل ابزار را با پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ ۰/۴۸ گزارش کردند. در پژوهش حاضر میزان پایایی پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بدست آمد.

در این پژوهش پس از تعیین جامعه و نمونه آن، برای جمع آوری داده‌ها از بین باشگاه‌های ورزشی واقع در منطقه ۱ و ۲ شهر تهران به صورت تصادفی ۴ باشگاه (عقیلی، زیتون، الزهراء، عمید) انتخاب شد و از بین ورزشکاران در رشته کاراته به صورت تصادفی افرادی که مایل به شرکت در پژوهش بودند به سوالات را پاسخ دادند. و در نهایت پاسخ‌های آنها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نمونه گیری طی دو هفته در زمستان (بهمن ماه) سال ۱۴۰۱ انجام شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های توصیفی از نرم افزار ۲۶- spss استفاده شد. داده‌ها پس از توصیف اولیه و بررسی مفروضه‌ها با استفاده از نرم افزار اموس ۲۲ و روش مدلسازی معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، حضور داوطلبانه و کسب رضایت آگاهانه کامل شرکت کنندگان برای شرکت در پژوهش در نظر گرفته شد. پژوهشگر متعهد شد درباره روش اجرا، هدف انجام پژوهش، زبان‌های احتمالی، دستاوردها و ماهیت پژوهش به شرکت کنندگان پاسخ قانع کننده علمی و عملی بدهد. افزون بر اینها، همه مراحل اجرای پژوهش طبق اصول علمی و روش تحقیق و زیر نظر استاد راهنما پیش رفت. آسیب نرسیدن به شرکت کنندگان و محرمانه بودن اطلاعات و از بین بردن اطلاعات آنها پس از پایان پژوهش نیز در اولویت قرار گرفت.

### یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۲۰۰ ورزشکار زن با میانگین و انحراف استاندارد سنی به ترتیب ۲۶/۳۰ و ۴/۱۱ سال حضور داشتند که ۱۶۵ نفر (۸۲/۵ درصد) از آنان مجرد و ۳۵ نفر (۱۹/۵ درصد) متاهل بودند. میزان تحصیلات ۱۷ نفر (۸/۵ درصد) از شرکت کنندگان زیر دیپلم، ۴۲ نفر (۲۱ درصد) دیپلم، ۱۴ نفر (۷ درصد) فوق دیپلم، ۸۳ نفر (۴۱/۵ درصد) لیسانس و ۴۴ نفر (۲۲ درصد) فوق لیسانس و بالاتر بود. گفتنی است که میانگین و انحراف استاندارد سابقه ورزش حرفه‌ای شرکت کنندگان به ترتیب ۶/۲۱ و ۲/۶۰ سال بود. جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش شامل بهشیاری، مکانیزم‌های دفاعی (رشدنیافته، روان آزرد و رشدیافته)، خودشناسی انسجامی (خودآگاهی تأملی، خودآگاهی تجربی و یکپارچه کردن) و سلامت (سلامت روان شناختی و سلامت جسمانی) را نشان می‌دهد.

<sup>1</sup> De Vries

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

| متغیرهای تحقیق                      | ۱      | ۲      | ۳      | ۴      | ۵      | ۶      | ۷      | ۸      | ۹     |
|-------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| ۱. بهشیاری                          | -      |        |        |        |        |        |        |        |       |
| ۲. مکانیزم‌های دفاعی - رشد نیافته   | ۰/۴۱** | -      |        |        |        |        |        |        |       |
| ۳. مکانیزم‌های دفاعی - رون آزرده    | ۰/۳۳** | ۰/۳۶** | -      |        |        |        |        |        |       |
| ۴. مکانیزم‌های دفاعی - رشد یافته    | ۰/۲۰** | ۰/۴۴** | ۰/۴۵** | -      |        |        |        |        |       |
| ۵. خوشناسی انسجامی - خودآگاهی تأملی | ۰/۳۹** | ۰/۴۱** | ۰/۴۸** | ۰/۳۶** | -      |        |        |        |       |
| ۶. خوشناسی انسجامی - خودآگاهی تجربی | ۰/۳۷** | ۰/۴۱** | ۰/۳۶** | ۰/۳۹** | ۰/۴۵** | -      |        |        |       |
| ۷. خوشناسی انسجامی - یکپارچه کردن   | ۰/۴۱** | ۰/۴۶** | ۰/۲۸** | ۰/۲۸** | ۰/۵۹** | ۰/۴۰** | -      |        |       |
| ۸. سلامت - سلامت روان شناختی        | ۰/۵۷** | ۰/۵۳** | ۰/۳۱** | ۰/۳۳** | ۰/۴۲** | ۰/۵۲** | ۰/۴۴** | -      |       |
| ۹. سلامت - سلامت جسمانی             | ۰/۵۲** | ۰/۵۸** | ۰/۴۱** | ۰/۳۶** | ۰/۳۰** | ۰/۲۶** | ۰/۵۱** | ۰/۶۷** | -     |
| میانگین                             | ۵۸/۰۹  | ۱۰۹/۸۳ | ۴۱/۵۶  | ۲۶/۳۴  | ۹/۴۰   | ۱۱/۶۹  | ۱۵/۵۰  | ۱۹/۹۵  | ۱۷/۷۳ |
| انحراف استاندارد                    | ۱۲/۲۳  | ۱۶/۱۰  | ۸/۷۹   | ۶/۷۷   | ۳/۹۱   | ۴/۰۸   | ۴/۱۳   | ۵/۲۶   | ۴/۵۸  |

\*P < ۰/۰۵ و \*\*P < ۰/۰۱

همچنان که جدول ۱ نشان می‌دهد همبستگی بین متغیرها در جهت مورد انتظار و همسو با تئوری‌های حوزه پژوهش بود. در ادامه منطبق بر نتایج جدول ۲ در این پژوهش به منظور ارزیابی مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های تک متغیری، کشیدگی و چولگی متغیرها و به منظور ارزیابی مفروضه همخطی بودن مقادیر عامل تورم واریانس<sup>۱</sup> (VIF) و ضریب تحمل<sup>۲</sup> متغیرهای پیش بین مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۲: بررسی مفروضه‌های نرمال بودن و همخطی بودن

| متغیر                            | مفروضه نرمال بودن |        | مفروضه همخطی بودن |              |
|----------------------------------|-------------------|--------|-------------------|--------------|
|                                  | چولگی             | کشیدگی | ضریب تحمل         | تورم واریانس |
| بهشیاری                          | ۰/۸۱              | ۰/۴۹   | ۰/۷۲              | ۱/۳۸         |
| مکانیزم‌های دفاعی - رشد نیافته   | ۰/۵۴              | ۰/۹۲   | ۰/۶۳              | ۱/۵۸         |
| مکانیزم‌های دفاعی - رون آزرده    | ۰/۲۸              | ۰/۴۶   | ۰/۶۴              | ۱/۵۵         |
| مکانیزم‌های دفاعی - رشد یافته    | ۰/۶۰              | ۱/۴۲   | ۰/۶۷              | ۱/۴۹         |
| خوشناسی انسجامی - خودآگاهی تأملی | ۰/۱۷              | ۱/۲۳   | ۰/۵۵              | ۱/۸۱         |
| خوشناسی انسجامی - خودآگاهی تجربی | ۰/۲۷              | ۰/۴۵   | ۰/۶۶              | ۱/۵۱         |
| خوشناسی انسجامی - یکپارچه کردن   | ۰/۳۴              | ۰/۷۸   | ۰/۵۶              | ۱/۷۹         |
| سلامت - سلامت روان شناختی        | ۰/۰۹              | ۰/۶۴   | -                 | -            |
| سلامت - سلامت جسمانی             | ۰/۲۶              | ۰/۸۱   | -                 | -            |

جدول ۲ نشان می‌دهد که مقادیر کشیدگی و چولگی همه مؤلفه‌ها در محدوده  $\pm ۲$  قرار دارد. این یافته بیانگر آن است که مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های تک متغیری در بین داده‌ها برقرار است (رک کلاین، ۲۰۱۶). همچنین براساس نتایج جدول ۲ می‌توان گفت مفروضه همخطی بودن نیز در بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار

<sup>۱</sup> - variance inflation factor

<sup>۲</sup> - tolerance

بود. زیرا که مقادیر ضریب تحمل متغیرهای پیش بین بزرگ‌تر از ۰/۱ و مقادیر عامل تورم واریانس هر یک از آنها کوچک‌تر از ۱۰ بود. منطبق بر دیدگاه میرز و همکاران (۲۰۰۶) ضریب تحمل کمتر از ۰/۱ و ارزش عامل تورم واریانس بالاتر از ۱۰ نشان دهنده عدم برقراری مفروضه همخطی بودن است. در این پژوهش به منظور ارزیابی برقراری یا عدم برقراری مفروضه نرمال بودن توزیع چند متغیری، از تحلیل اطلاعات مربوط به «فاصله مهلنوبایس»<sup>۱</sup> استفاده شد. مقادیر چولگی و کشیدگی اطلاعات مزبور به ترتیب برابر با ۰/۹۶ و ۰/۳۸ به دست آمد، بنابراین ارزش شاخص چولگی و کشیدگی آن اطلاعات در محدوده  $\pm 2$  قرار داشت که نشان می‌دهد مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های چند متغیری در بین داده‌ها برقرار بوده است. در نهایت به منظور ارزیابی همگنی واریانس‌ها نمودار پراکندگی واریانس‌های استاندارد شده خطاها<sup>۲</sup> مورد بررسی قرار گرفت و ارزیابی‌ها نشان داد که آن مفروضه نیز در بین داده‌ها برقرار است.

### تحلیل مدل

**الف) مدل اندازه گیری:** در پژوهش حاضر متغیرهای خودشناسی انسجامی و سلامت مکنون بوده و چنین فرض شده بود که متغیر مکنون خودشناسی انسجامی به وسیله نشانگرهای خودآگاهی تأملی، خودآگاهی تجربی و یکپارچه کردن و متغیر مکنون سلامت به وسیله نشانگرهای سلامت جسمانی و سلامت روان شناختی سنجیده می‌شود. چگونگی برازش مدل اندازه گیری پژوهش به وسیله تحلیل عاملی تاییدی با استفاده از نرم افزار AMOS 26.0 و برآورد بیشینه احتمال (ML) مورد ارزیابی قرار گرفت. جدول ۳ شاخص‌های برازندگی مدل‌های اندازه گیری و ساختاری را نشان می‌دهد.

| جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل‌های اندازه گیری و ساختاری |                 |             |                       |
|------------------------------------------------------|-----------------|-------------|-----------------------|
| شاخص‌های برازندگی                                    | مدل اندازه گیری | مدل ساختاری | نقطه برش <sup>۳</sup> |
| مجذور کای <sup>۴</sup>                               | ۸/۵۲            | ۳۱/۷۳       | -                     |
| درجه آزادی مدل                                       | ۴               | ۱۶          | -                     |
| $\chi^2/df$ <sup>۵</sup>                             | ۲/۱۳            | ۱/۹۸        | کمتر از ۳             |
| GFI <sup>۶</sup>                                     | ۰/۹۶۴           | ۰/۹۶۳       | ۰/۹۰ >                |
| AGFI <sup>۷</sup>                                    | ۰/۸۷۱           | ۰/۸۹۷       | ۰/۸۵۰ >               |
| CFI <sup>۸</sup>                                     | ۰/۹۶۷           | ۰/۹۷۴       | ۰/۹۰ >                |
| RMSEA <sup>۹</sup>                                   | ۰/۰۷۵           | ۰/۰۷۱       | ۰/۰۸ <                |

جدول ۳ نشان می‌دهد که همه شاخص‌های برازندگی به دست آمده، از برازش قابل قبول مدل اندازه گیری با داده‌های گردآوری شده حمایت می‌کنند. در مدل اندازه گیری بزرگ‌ترین بار عاملی متعلق به نشانگر سلامت روانشناختی ( $\beta=0/978$ ) و کوچک‌ترین بار عاملی متعلق به نشانگر خودآگاهی تجربی ( $\beta=0/627$ ) بود. بدین

<sup>1</sup> - Mahalanobis distance (D)

<sup>2</sup> - standardized residuals

<sup>3</sup> نقاط برش براساس دیدگاه کلاین (۲۰۱۶)

<sup>4</sup> Chi-Square

<sup>5</sup> normed chi-square

<sup>6</sup> Goodness Fit Index

<sup>7</sup> Adjusted Goodness Fit Index

<sup>8</sup> Comparative Fit Index

<sup>9</sup> Root Mean Square Error of Approximation

ترتیب با توجه به این که بارهای عاملی همه نشانگرها بالاتر از ۰/۳۲ بوده، بنابراین همه آنها از توان لازم برای اندازه گیری متغیرهای مکنون پژوهش حاضر برخوردار بودند.

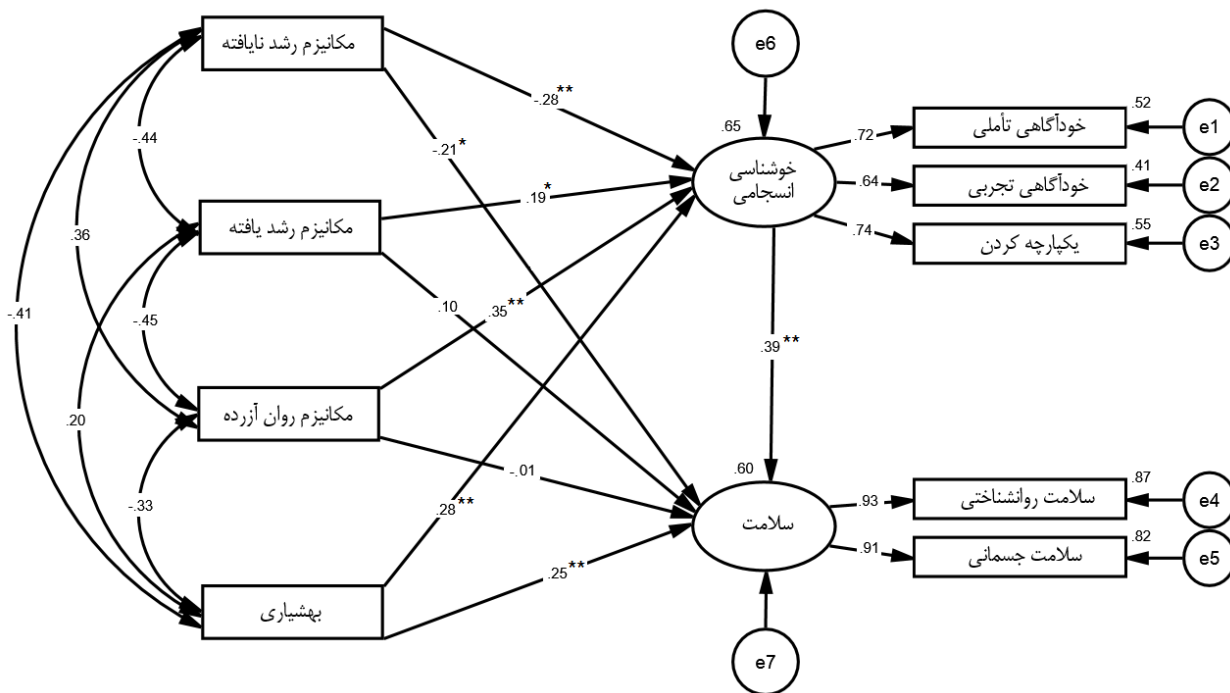
ب) مدل ساختاری: پس از اطمینان از برازش مطلوب مدل اندازه گیری، در مرحله بعد شاخص‌های برازندگی مدل ساختاری (شکل ۱) برآورد و مورد ارزیابی قرار گرفت. در مدل ساختاری چنین فرض شده بود که بهشیاری و سبک‌های دفاعی با میانجی‌گری خودشناسی انسجامی با سلامت ورزشکاران حرفه‌ای زن رابطه دارد. چگونگی برازش مدل ساختاری با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد آزمون قرار گرفت و همچنان که جدول ۳ نشان می‌دهد همه شاخص‌های برازندگی حاصل از تحلیل از برازش قابل قبول مدل ساختاری با داده‌های گردآوری شده حمایت نمود. جدول ۴ ضرایب مسیر کل، مستقیم و غیر مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری را نشان می‌دهد.

جدول ۴: ضرایب مسیر کل، مستقیم و غیر مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل پژوهش

| مسیرها                                    | b       | S.E   | $\beta$ | sig   |
|-------------------------------------------|---------|-------|---------|-------|
| بهره‌یاری (خودشناسی انسجامی)              | ۰/۰۴۹   | ۰/۰۱۲ | ۰/۲۸۱   | ۰/۰۰۱ |
|                                           | -۰/۰۱۴۰ | ۰/۰۲۸ | -۰/۳۵۰  | ۰/۰۰۱ |
|                                           | ۰/۰۵۰   | ۰/۰۱۹ | ۰/۱۹۳   | ۰/۰۱۰ |
|                                           | -۰/۰۲۶  | ۰/۰۰۷ | -۰/۲۸۳  | ۰/۰۰۱ |
|                                           | ۰/۰۶۸۱  | ۰/۱۹۶ | ۰/۳۸۹   | ۰/۰۰۱ |
|                                           | ۰/۰۸۴   | ۰/۰۲۴ | ۰/۲۴۶   | ۰/۰۰۴ |
|                                           | -۰/۰۰۹  | ۰/۰۶۶ | -۰/۰۱۳  | ۰/۸۶۰ |
|                                           | ۰/۰۴۸   | ۰/۰۳۲ | ۰/۱۰۵   | ۰/۱۸۳ |
|                                           | -۰/۰۳۴  | ۰/۰۱۴ | -۰/۲۰۵  | ۰/۰۳۷ |
| مکانیزم روان آزرده (سلامت روانی و جسمانی) | ۰/۰۳۳   | ۰/۰۱۲ | ۰/۱۰۹   | ۰/۰۰۳ |
|                                           | -۰/۰۰۹۵ | ۰/۰۳۱ | -۰/۱۳۶  | ۰/۰۰۱ |
|                                           | ۰/۰۳۴   | ۰/۰۱۵ | ۰/۰۷۵   | ۰/۰۲۶ |
|                                           | -۰/۰۱۸  | ۰/۰۰۷ | -۰/۱۱۰  | ۰/۰۰۶ |
| مکانیزم رشد نیافته (سلامت روانی و جسمانی) | ۰/۱۱۸   | ۰/۰۱۶ | ۰/۳۵۵   | ۰/۰۰۱ |
|                                           | -۰/۰۱۰۴ | ۰/۰۳۶ | -۰/۱۴۹  | ۰/۰۴۶ |
|                                           | ۰/۰۸۲   | ۰/۰۲۵ | ۰/۱۸۰   | ۰/۰۰۵ |
|                                           | -۰/۰۵۲  | ۰/۰۱۱ | -۰/۳۱۵  | ۰/۰۰۱ |

براساس نتایج جدول ۴ ضریب مسیر کل بین مکانیزم‌های دفاعی روان آزرده ( $\beta = -۰/۱۴۹$ ,  $p = ۰/۰۴۶$ ) و مکانیزم‌های دفاعی رشد نیافته ( $\beta = -۰/۳۱۵$ ,  $p = ۰/۰۰۱$ ) با سلامت منفی و ضریب مسیر کل بین مکانیزم‌های دفاعی رشد نیافته ( $\beta = ۰/۱۸۰$ ,  $p = ۰/۰۰۵$ ) با سلامت ورزشکاران زن مثبت و معنادار بود. ضریب مسیر کل بین بهره‌یاری با سلامت ( $\beta = ۰/۳۵۵$ ,  $p = ۰/۰۰۴$ ) از یک سو و ضریب مسیر بین خودشناسی انسجامی با سلامت ورزشکاران زن ( $\beta = ۰/۳۸۹$ ,  $p = ۰/۰۰۱$ ) از سوی دیگر مثبت و معنادار بود. جدول ۴ نشان می‌دهد که ضریب مسیر غیر مستقیم بین

مکانیزم‌های دفاعی روان آزرده ( $\beta = -0.136, p = 0.001$ ) و رشد نیافته ( $\beta = -0.110, p = 0.006$ ) با سلامت ورزشکاران زن منفی و ضریب مسیر غیر مستقیم بین مکانیزم‌های دفاعی رشد یافته ( $\beta = 0.075, p = 0.026$ ) و بهشیاری ( $\beta = 0.109, p = 0.003$ ) با سلامت آن ورزشکاران مثبت و معنادار است. بدین ترتیب نتایج پژوهش حاضر نشان داد که خودشناسی انسجامی در ورزشکاران حرفه‌ای زن رابطه بین مکانیزم‌های دفاعی روان آزرده و رشد نیافته با سلامت را به صورت منفی و رابطه بین مکانیزم‌های دفاعی رشد یافته و بهشیاری با سلامت را به صورت مثبت و معنادار میانجی‌گری می‌کند. شکل ۱ مدل ساختاری پژوهش در تبیین رابطه بین مکانیزم‌های دفاعی، بهشیاری، خودشناسی انسجامی و سلامت ورزشکاران حرفه‌ای زن را نشان می‌دهد.



شکل ۱: برآورد استاندارد مدل ساختاری پژوهش

در مدل شکل ۱ ملاحظه می‌شود که مجموع مجذور همبستگی‌های چندگانه برای متغیر سلامت برابر با ۰/۶۰ به دست آمده است. این یافته بیانگر آن است که بهشیاری، مکانیزم‌های دفاعی و خودشناسی انسجامی در مجموع ۶۰ درصد از واریانس سلامت ورزشکاران حرفه‌ای زن را تبیین می‌کنند.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش ارائه الگوی ساختاری پیش‌بینی سلامت روانشناختی و جسمانی ورزشکاران حرفه‌ای براساس بهشیاری و سبک‌های دفاعی با میانجی‌گری خودشناسی انسجامی بود. نتایج نشان داد که بهشیاری و سبک‌های دفاعی از طریق خودشناسی انسجامی قادر است سلامت روانشناختی و جسمانی ورزشکاران حرفه‌ای پیش‌بینی کند. بهشیاری و سبک‌های دفاعی افراد، از طریق تأثیر بر خودشناسی انسجامی، می‌توانند تأثیر مهمی بر سلامت روانشناختی و جسمانی ورزشکاران داشته باشند پژوهشی که به طور مستقیم با یافته پژوهشی فوق همسو باشد یافت نشد. اما، یافته‌های پژوهش‌های حقیقی و همکاران (۱۳۹۸)، نوربالا و همکاران (۱۳۹۷)، سعیدی و

همکاران (۱۳۹۶)، شاه محمدی و قربانی (۱۳۸۵)، موسوی و همکاران (۲۰۱۷)، جمیل و همکاران (۱۳۹۵)، گوری و همکاران (۲۰۲۳)، لاکزوویچ و همکاران (۲۰۲۰)، دی جوزیه و همکاران (۲۰۱۹)، ریردون و همکاران (۲۰۱۹)، لایک (۲۰۱۶)، کاشانکی و همکاران (۱۳۹۵)، صدیقی ارفعی و تابش (۱۴۰۱)، عابدین و همکاران (۱۴۰۱)، حسینی مطلق و همکاران (۱۴۰۰)، احمدی و همکاران (۱۳۹۹)، اسمیت و همکاران (۲۰۲۰) به صورت تلویحی از این یافته پژوهشی حمایت می‌کند و یافته‌های پژوهش راجرز و همکاران (۲۰۱۷)، کرامر (۱۹۹۱)، شاورز و لارسون (۱۹۹۹) ناهمسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد ممکن است به طور غیرسالم تمایل داشته باشند از واقعیت‌ها دور بمانند و نیازها و احساساتشان را نادیده بگیرند. همچنین سبک‌های دفاعی رشد نیافته ممکن است منجر به تعامل ناکارآمد با تنش‌ها شود. در نتیجه، خودشناسی انسجامی که می‌تواند به فرد در تشخیص نیازها و احساساتش کمک کند، ضعیف می‌شود. از سوی دیگر یکی از مولفه‌های خودشناسی انسجامی، خودشناسی تأملی است، خودشناسی تأملی به افراد کمک می‌کند که با تمرکز بر لحظه‌های حال، به طور هدفمند و بدون اندازه‌گیری و ارزیابی مقدم و مقصود در مورد تجربه‌ها و واکنش‌های خود باشند. سبک دفاعی رشدیافته به معنای مواجهه با احساسات و تحلیل مسائل است (به نقل از شاه محمدی و قربانی، ۱۳۸۵). افرادی که از این سبک دفاعی استفاده می‌کنند، ممکن است از خودشناسی تأملی برای تحلیل عمیق‌تر احساسات و افکار خود و درک بهتری از خودشان استفاده کنند. به عبارت دیگر، خودشناسی تأملی می‌تواند به این افراد کمک کند تا احساسات خود را با دقت بیشتری شناسایی کنند و در پردازش آنها از تفکر کناکاشی استفاده کنند. افرادی که از این سبک دفاعی استفاده می‌کنند، ممکن است دچار کمبود خودشناسی درباره احساسات خود و نگرش به آنها باشند. در اینجا، خودشناسی تأملی می‌تواند به این افراد کمک کند تا به دقت‌ترین جزئیات احساسات و افکار خود پی ببرند و در نتیجه بهبود مهارت‌های ارتباطی و مدیریت احساسات داشته باشند (قربانی و همکاران، ۲۰۱۰). مولفه دیگر خودشناسی انسجامی خودشناسی تجربی است، این نوع خودشناسی به فهم بهتر از تجربه‌های لحظه‌ای خود و پیوسته بودن به لحظه‌حال کمک می‌کند و افراد را قادر می‌سازد تا با تمرکز بر لحظه‌ی فعلی، از تجربه‌ها و واکنش‌هایشان به طور عمیق‌تری آگاه شوند (قربانی و همکاران، ۲۰۰۸). سبک‌های دفاعی و خودشناسی تجربی به طور متقابل تأثیر گذارند و ارتباطات پیچیده‌ای با یکدیگر دارند. دارایی یا عدم دارایی خودشناسی تجربی می‌تواند نحوه عملکرد و پرداختن به سبک‌های دفاعی مختلف را تحت تأثیر قرار دهد. افرادی که دارای سبک دفاعی رشدیافته هستند، به طور عمدی با تحلیل و بررسی تجربه‌ها و احساسات خود درگیر می‌شوند. این می‌تواند باعث کاهش خودشناسی تجربی شود، زیرا افراد از تجربه‌های حاصله در یادگیری و تغییر کمتری بهره‌برداری می‌کنند (به نقل از علمی و صادقی، ۲۰۲۱). افرادی که توانایی درک و مدیریت تجربه‌های لحظه‌ای خود دارند، ممکن است بهترین استفاده را از سبک‌های دفاعی خود کنند و توانایی در تغییر و بهبود آنها را داشته باشند. به عبارت دیگر، خودشناسی تجربی می‌تواند به افراد کمک کند تا سبک‌های دفاعی خود را با آگاهی بیشتری مدیریت کنند و در نتیجه، تأثیرات مثبتی بر روانشان و جسمانی خود داشته باشند (به نقل از نوربالا و همکاران، ۱۳۹۷). در اینجا، خودشناسی انسجامی به عنوان یک میانجی‌گر عمل می‌کند. این به این معنی است که تأثیر سبک‌های دفاعی بر سلامت روانی و جسمانی نیز تا حدی از طریق خودشناسی انسجامی توسط گذر از مسیرهای این فاکتور تعیین می‌شود. به عبارت دیگر، افراد با خودشناسی انسجامی بالا ممکن است بهترین راه‌ها برای مدیریت تنش‌ها و احساسات منفی را پیدا کنند و در عوض از سبک‌های دفاعی مؤثرتری استفاده کنند. به عبارت کلی، ارتباط و تعامل

میان این دو عامل می‌تواند به بهبود کلی سلامت روانی و جسمانی ورزشکاران کمک کند. بدین ترتیب خودشناسی تأملی به ورزشکاران کمک می‌کند تا به طور عمیق‌تری با تجربه‌ها، احساسات، و افکار خود آشنا شوند. این آگاهی از درون به افزایش تعادل و انعطاف‌پذیری روانی کمک می‌کند و به مدیریت استرس و اضطراب کمک می‌کند (به نقل از اکبری و تیزدست، ۲۰۱۷). تأمل و آگاهی از تجربه‌های جسمانی می‌تواند به بهبود آگاهی از نیازهای جسمانی و بهبود سلامت فیزیکی منجر شود. به عنوان مثال، تمرکز بر تنفس عمیق و تجربی از حالت بدنی می‌تواند به کاهش فشار خون، بهبود خواب و کاهش تنش عضلانی ورزشکاران کمک کند (بهجتی و همکاران، ۲۰۱۱). این بهبود در خودشناسی می‌تواند به تقویت اعتماد به نفس، افزایش ارزش‌های شخصی، و بهترین بهره‌برداری از توانایی‌ها منجر شود. در نهایت ارتباط مثبت با خودشان، خودانگیزش و ایجاد انگیزه برای مراقبت از جسم و سلامت جسمانی می‌تواند از طریق خودشناسی تجربی تقویت شود (قاسمی پور و همکاران، ۲۰۱۳). در نهایت خودشناسی انسجامی به ورزشکاران کمک می‌کند تا تناسب و هماهنگی درونی بیشتری داشته باشند. این به ارتقاء انگیزه، ارزش‌ها، و هدف‌های شخصی منجر می‌شود که بهبود سلامت روانشناختی را ترویج می‌دهد. بدین ترتیب می‌توان تبیین کرد خودشناسی انسجامی در ورزشکاران رابطه بین سبک‌های دفاعی و سلامت روانشناختی و جسمانی را پیش‌بینی می‌کند.

همچنین به‌شماره‌ی به ورزشکاران کمک می‌کند تا به تجربه‌های حال حاضر خود با تمرکز کامل توجه کنند. این تجربه‌ها ممکن است شامل حساسیت‌های جسمانی، احساسات، افکار و واکنش‌ها باشند. این توجه به تجربه‌های حال حاضر باعث می‌شود تا افراد به طور عمیق‌تر و درونی‌تر با خودشان آشنا شوند. خودشناسی انسجامی نیازمند قضاوت نیست، بلکه می‌تواند با توجه به تجربه‌ها بدون قضاوت آن‌ها را پذیرفته و درک کند (به نقل از اسمیت و همکاران، ۲۰۲۰). خودشناسی انسجامی با توجه به تجربه‌های جسمانی افراد، آن‌ها را به تغییرات جسمانی و علائم بهبود یا نیازمندی‌های جسمانی خود حساس می‌کند. این باعث می‌شود که ورزشکاران بتوانند به بهترین شکل مراقبت از جسم خود باشند. در نتیجه، به‌شماره‌ی به ورزشکاران کمک می‌کند تا با خودشناسی انسجامی در تمامی جوانب زندگی‌شان، از جمله سلامت جسمانی و روانشناختی، بهترین استفاده را ببرند و با آگاهی، توجه و قبول تجربه‌های خود به بهبود کیفیت زندگی‌شان برسند. این دو مفهوم به یکدیگر ارتباط مثبتی دارند و ممکن است باعث بهبود و تعزیز سطح سلامت روانشناختی و جسمانی فرد شوند. این تأثیرات می‌توانند در جوانب مختلف زندگی و بهبود کیفیت زندگی تأثیر داشته باشند. به‌شماره‌ی با تمرکز بر تجربه‌های حال حاضر و تمرکز بر خود، به افراد کمک می‌کند تا خودشناسی عمیق‌تری داشته باشند. این بهبود در خودشناسی می‌تواند به ارتقاء تفهیم بهتری از ارتباطات و تعاملات فرد با خود و دیگران منجر شود. به‌شماره‌ی با کمک به تفکر آرام و پذیرش آگاهانه تجربه‌ها، به افراد کمک می‌کند تا با وضعیت‌های استرس‌زا و اضطرابی بهتر مقابله کنند. این افزایش آگاهی از واقعیت‌های زندگی و قدرت تنظیم واکنش‌های ذهنی می‌تواند به کاهش احساسات منفی کمک کند (به نقل از اسمیت و همکاران، ۲۰۲۰). ترکیب خودشناسی انسجامی با به‌شماره‌ی می‌تواند به افزایش کیفیت زندگی فردی و تعاملی کمک کند. این ارتقاء در کیفیت زندگی می‌تواند بهبوداتی در زمینه‌های مختلف از جمله روابط، بهبود عملکرد و خوش‌بینی ایجاد کند (به نقل از دی جوزبه و همکاران، ۲۰۱۹). به همین ترتیب می‌توان گفت به‌شماره‌ی از طریق خودشناسی انسجامی به‌صورت غیرمستقیم تأثیر مثبتی بر سلامت جسمانی و روانشناختی افراد دارد. این تأثیرات می‌توانند به اثربخشی افراد در مواجهه با تنش‌ها، بهبود روابط، بهبود کیفیت زندگی و بهبود عملکرد جسمانی منجر شوند. به طور کلی، به‌شماره‌ی از

طریق خودشناسی انسجامی و با تقویت ارتباط با خود، بهبود درک از تجربه‌ها، تنظیم احساسات و توانایی درک ارتباط بین جسم و ذهن، به بهبود سلامت جسمانی و روانشناختی افراد کمک می‌کنند. در کل، ترکیب بهشیاری با خودشناسی انسجامی می‌تواند به بهبود سلامت روانشناختی و جسمانی، بهبود کیفیت زندگی و توانایی بهتر در مواجهه با چالش‌های زندگی کمک کند. این دو مفهوم باعث می‌شوند که افراد به طور موثرتر با تجربه‌ها و موقعیت‌های زندگی خود برخورد کنند و بهبودهای مثبتی را در زندگی‌شان تجربه کنند.

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که افراد با سبک‌های دفاعی سالم و بهشیاری بالا، عمدتاً دارای خودشناسی انسجامی هستند که توانایی مدیریت بهتر احساسات و واکنش‌ها، بهبود تفکر آگاهانه و افزایش ارتباط با خود و دیگران را در بر می‌گیرد. این ویژگی‌ها به طور مستقیم باعث بهبود سلامت روانشناختی و جسمانی ورزشکاران می‌شوند. در مقابل، ورزشکاران با سبک‌های دفاعی ناپخته و بهشیاری کمتر، ممکن است دچار مشکلات در مدیریت احساسات و واکنش‌ها شوند که می‌تواند به کاهش خودشناسی انسجامی و در نتیجه کاهش سلامت روانشناختی و جسمانی منجر شود. بنابراین، در تداخل میان بهشیاری، سبک‌های دفاعی و سلامت روانشناختی و جسمانی ورزشکاران، خودشناسی انسجامی نقش مهمی ایفا می‌کند. ارتقاء این ویژگی به ورزشکاران می‌تواند به بهبود تجربه آگاهی از خود، مدیریت بهتر احساسات و بهبود ارتباط با دیگران کمک کرده و در نهایت به بهبود سلامت روانشناختی و جسمانی آنها منجر شود. پژوهش حاضر نیز مانند سایر پژوهش‌ها از محدودیت‌هایی برخوردار بود نظیر اینکه از آنجایی که این مطالعه بر روی ورزشکاران شهر تهران انجام شده است در تعمیم نتایج باید احتیاط به عمل آورد. همچنین این مطالعه بر روی ورزشکاران خانم رشته کاراته شهر تهران انجام شده است در تعمیم نتایج باید به ورزشکاران سایر رشته‌ها و نمونه مردان احتیاط به عمل آورد. عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر، از قبیل سایر توانمندی‌های و ویژگی‌های روان‌شناختی، ویژگی‌های شخصیتی، وضعیت جو هیجانی خانواده، متغیرهای تعدیل‌کننده از قبیل طبقه اقتصادی و اجتماعی تسهیل‌کننده یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. باتوجه به محدودیت این پژوهش پیشنهاد می‌شود برای تعمیم نتایج این پژوهش، در دیگر شهرهای کشور نیز تکرار شود. همچنین پیشنهاد می‌شود با در پژوهش‌های آتی اثر متغیرهای مداخله‌گر و میانجی (مانند وضعیت جو هیجانی خانواده، طرح‌واره‌های ناسازگار، راهبردهای تنظیم هیجان) نیز بررسی شود. در پژوهش‌های آتی از مطالعات کیفی برای بررسی عمیق‌تر استفاده شود. علاوه بر این به‌منظور تأمین بیشتر اعتبار اندازه‌گیری از مصاحبه نیز در کنار پرسش‌نامه استفاده شود. پیشنهاد می‌شود بر اساس نتایج پژوهش حاضر برنامه‌هایی آموزشی تدوین کرد و در اختیار ارگان‌ها و سازمان‌های مختلفی گذاشت که در حوزه ورزش و سلامت فعالیت دارند. این ارگان‌ها و سازمان‌ها می‌توانند متخصصان و کارشناسان متمرکز در زمینه‌های مختلف از جمله روانشناسی، تربیت بدنی، تغذیه، فیزیولوژی و سایر زمینه‌های مرتبط با سلامت و ورزش را در اختیار داشته باشند.

## منابع

احمدی، هادی، رمضان زاده، آسیه. (۱۳۹۹). تعیین رابطه ذهن آگاهی و سرمایه روانشناختی با سلامت روانی در معلمان ابتدایی شیروان. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مشاوره، ۳(۳)، ۱۷-۴۲.

اسدی، فروغ، خدابخش پیرکلانی، روشنگر، مهری نژاد، سید ابوالقاسم. (۱۴۰۱). نقش خودتنظیمی هیجانی، مکانیزم‌های دفاعی و خودشناسی انسجامی در پیش‌بینی کیفیت روابط بین فردی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۷(۶۷)، ۱-۱۱.

- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۷). نارسایی هیجانی و سبک‌های دفاعی. اصول بهداشت روانی، ۱۰(۳)، ۱۸۱-۱۹۰.
- جمیل لیلی، عاطف وحید محمدکاظم، دهقانی محمود، حبیبی مجتبی. (۱۳۹۴). سلامت روان از دیدگاه روان‌پوشی: رابطه توانمندی ایگو، سبک‌های دفاعی و روابط ابژه با سلامت. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۳۹۴؛ ۲۱(۲): ۱۵۴-۱۴۴
- حجتی، عاطفه؛ مجتبیایی، مینا؛ سرافراز، مهدی رضا. (۱۴۰۰). اثربخشی گروه درمانی روانپوشی یکپارچه بر خودشناسی انسجامی در اختلالات افسردگی، تشریه رویش روان‌شناسی، ۱۰(۶)، ۲۰-۱۱
- حسینی مطلق، مریم، آذری، زهراء، امینی منش، سجاد. (۱۴۰۰). پیش‌بینی خودشناسی انسجامی بر اساس خودشفقت‌ورزی، خودیابی و ذهن‌آگاهی با نقش واسطه‌ای خودتنظیمی شناختی هیجانی در دانشجویان. فصلنامه علمی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۱۲(۴۶)، ۹۹-۱۱۲.
- حقیقی ماه منیر، یاوربان رویا، معروفی دیاکو، سهرابی فریبا. (۱۳۹۸). بررسی رابطه بین سلامت روان و مکانیسم‌های دفاعی در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه. مجله پرستاری و مامایی، ۱۳۹۸؛ ۱۷(۲): ۱۱۹-۱۱۱
- حیدری نسب، لیلا، منصور، محمود، آزاد فلاح، پرویز، شعبیری، محمد رضا. (۱۳۸۶). روایی و اعتبار پرسشنامه سبک‌های دفاعی در نمونه‌های ایرانی، دانش‌ور رفتار، ۲۲ صص ۲۶-۱۱.
- رنجبری، توحید، بشارت، محمدعلی، و پورحسین، رضا. (۱۳۹۶). نقش واسطه‌ای مکانیزم‌های دفاعی در رابطه بین آسیب‌های دل‌بستگی و نشانه‌های اضطراب و افسردگی. روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)، ۱۴(۵۳)، ۱۵-۲۷.
- سعیدی، ضحی، قربانی، نیما، سرافراز، مهدی رضا، ذبیحی، عاطفه. (۱۳۹۶). سلامت روانشناختی و جسمانی: نقش تعدیل‌کننده سرکوبگری و بهوشیاری. روانشناسی سلامت، ۲۴(۲)، ۶۹-۸۶
- شاه محمدی، خدیجه، قربانی، نیما، و بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۵). نقش خودشناختی در تنیدگی، سبک‌های دفاعی و سلامت جسمانی. روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)، ۳(۱۰)، ۱۴۵-۱۵۶.
- صدری دمیرچی، اسماعیل؛ صمدی فرد، حمیدرضا. (۱۳۹۶). نقش همجوشی شناختی، ادراک تعامل اجتماعی و مؤلفه‌های اجتناب شناختی در پیش‌بینی فرسودگی شغلی معلمان. شناخت/اجتماعی، ۲(۲)، ۸۳-۹۶.
- صدیقی ارفع، فریبرز، رشیدی، علیرضا، و تابش، ریحانه. (۱۴۰۰). پیش‌بینی وقوع رفتارهای پرخطر بر اساس کنترل رفتاری-روان شناختی و فرزندپروری هلیکوپتری در بزرگسالی نوظهور. پژوهش در روانشناسی بالینی و مشاوره، ۱۱(۲)، ۷۷-۹۴.
- عابدین طیبه، قدسی پروانه، تقی لو صادق، دوایی مهدی. (۱۴۰۱). رابطه علی خودشناسی انسجامی و نیازهای بنیادین روان‌شناختی با بهزیستی روان‌شناختی: با توجه به نقش میانجی ذهن‌آگاهی در دانش‌آموزان مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان ۳(۲۱۳): ۲۲۶-۲۳۶
- غفاری مظفر، رضایی اکبر. (۱۳۹۲). بررسی رابطه رضامندی زناشویی و کیفیت زندگی با گرایش به وسواسی و مهارت زندگی دانشجویان متاهل دانشگاه پیام نور. فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران، ۱۳۹۲؛ ۲۳(۲): ۱۴۷-۱۴۰
- کاشانکی، حامد؛ قربانی، نیما؛ و حاتمی، جواد. (۱۳۹۵). بررسی ارتباط فرونشانی احساسات و علائم جسمانی و روانی با توجه به نقش خودشناسی انسجامی، بهوشیاری و شفقت خود، جامعه‌پسندی و خود‌مهارگری. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، سال هفتم، شماره ۳: صفحات: ۷۰-۵۵.
- نوربالا، فاطمه، قربانی، نیما، لوانسانی، مسعود. (۱۳۹۷). مکانیسم‌های دفاعی و جسمانی‌سازی: سلسله مراتب دفاعی مؤثر بر جسمانی‌سازی. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۹(۱)، ۲۵-۳۷.
- Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The Defense Style Questionnaire. *The Journal of nervous and mental disease*, 181, 246-256.
- Babl, A., grosse Holtforth, M., Perry, J. C., Schneider, N., Dommann, E., Heer, S., ... & Caspar, F. (2019). Comparison and change of defense mechanisms over the course of psychotherapy in patients with depression or anxiety disorder: evidence from a randomized controlled trial. *Journal of affective disorders*, 252, 212-220.
- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2014). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11(3), 191-206.
- Behjati, Z., Saeedi, Z., Noorbala, F., Enjedani, E., & Meybodi, F. A. (2011). Integrative self-knowledge and mental health. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 705-708.
- Bond, M., Gardner, S. T., Christian, J., & Sigal, J. J. (1983). Empirical study of self-rated defense styles. *Archives of general psychiatry*, 40(3), 333-338.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). Mindful attention awareness scale. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Cramer, P. (1991). Anger and the use of defense mechanisms in college students. *Journal of personality*, 59(1), 39-55.
- Creswell, J. D., Myers, H. F., Cole, S. W., & Irwin, M. R. (2019). Mindfulness meditation training effects on CD4+ T lymphocytes in HIV-1 infected adults: A small randomized controlled trial. *Brain, Behavior, and Immunity*, 23(2), 184-188.

- De Vries, J., Drent, M., Van Heck, G. L., & Wouters, E. F. (1998). Quality of life in sarcoidosis: a comparison between members of a patient organisation and a random sample. *Sarcoidosis, Vasculitis, and Diffuse Lung Diseases: Official Journal of WASOG*, 15(2), 183-188.
- Di Giuseppe, M., Ciacchini, R., Piarulli, A., Nepa, G., & Conversano, C. (2019). Mindfulness dispositions and defense style as positive responses to psychological distress in oncology professionals. *European Journal of Oncology Nursing*, 40, 104-110.
- Eichel, K., Gawande, R., Acabchuk, R. L., Palitsky, R., Chau, S., Pham, A., ... & Britton, W. (2021). A retrospective systematic review of diversity variables in mindfulness research, 2000–2016. *Mindfulness*, 12, 2573-2592.
- Ford, I. W., & Gordon, S. (2018). Mental health of athletes: Implications for sport performance and physical health. In M. C. Horowitz (Ed.), *The mental health of athletes* (pp. 29-43). Routledge.
- Ghasemipour, Y., Robinson, J. A., & Ghorbani, N. (2013). Mindfulness and integrative self-knowledge: Relationships with health-related variables. *International Journal of Psychology*, 48(6), 1030-1037.
- Ghorbani, N., Cunningham, C. J., & Watson, P. J. (2010). Comparative analysis of integrative self-knowledge, mindfulness, and private self-consciousness in predicting responses to stress in Iran. *International Journal of Psychology*, 45(2), 147-154.
- Ghorbani, N., Watson, P. J., & Hargis, M. B. (2008). Integrative Self-Knowledge Scale: Correlations and incremental validity of a cross-cultural measure developed in Iran and the United States. *The Journal of Psychology*, 142(4), 395-412.
- Ghorbani, N., Watson, P. J., Farhadi, M., & Chen, Z. (2014). A multi-process model of self-regulation: Influences of mindfulness, integrative self-knowledge and self-control in Iran. *International journal of psychology*, 49(2), 115-122.
- Gori, A., Topino, E., & Musetti, A. (2023). The relationship among anxiety, worry, perceived stress, defense mechanisms, and high levels of post-traumatic stress symptoms: A discriminant analytic approach. *Journal of Personalized Medicine*, 13(2), 237.
- Gotink, R. A., Chu, P., Busschbach, J. J., Benson, H., Fricchione, G. L., & Hunink, M. M. (2015). The Effects of Mindfulness Meditation on Mental and Physical Health: A Meta-Analysis. *Journal of the American Medical Association (JAMA) Internal Medicine*, 175(12), 1-9.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2014). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 35-43.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2020). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169-183.
- Jones, K. (2023). *A history of the mental health services*. Taylor & Francis.
- Karadas, C., Topal, C. A., Ozbay, S. Ç., Kanbay, Y., & Ay, A. (2022). The mediating effect of Covid-19 risk perception on the correlation between levels of mindfulness and preventive health behavior in nursing students. *Archives of Psychiatric Nursing*, 41, 62-67.
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865-878.
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2021). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041-1056.
- Koole, S. L., & Vohs, K. D. (2021). Self-regulation and self-presentation: Regulatory resource depletion impairs impression management and effortful self-presentation depletes regulatory resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(3), 624-637.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.
- Mousavi, A., Vaez Mousavi, M., & Yaghubi, H. (2017). Defense mechanisms in psychological health and sport success of athletes. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*, 24(5), 379-388.
- Purcell, R., Gwyther, K., & Rice, S. M. (2019). Mental health in elite athletes: increased awareness requires an early intervention framework to respond to athlete needs. *Sports medicine-open*, 5(1), 46.
- Reardon, C. L., Hainline, B., Aron, C. M., Baron, D., Baum, A. L., Bindra, A., ... & Putukian, M. (2019). Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement (2019). *British journal of sports medicine*, 53(11), 667-699.

- Rogers, J. M., Ferrari, M., Mosely, K., Lang, C. P., & Brennan, L. (2017). Mindfulness-based interventions for adults who are overweight or obese: a meta-analysis of physical and psychological health outcomes. *Obesity reviews*, 18(1), 51-67.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Schinke, R. J., Stambulova, N. B., Si, G., & Moore, Z. (Eds.). (2018). International society of sport psychology (ISSP) position stand: Athletes' mental health, performance, and development. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16(6), 622-639
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2016). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386.
- Sheldon, K. M., & Kasser, T. (2001). Goals, congruence, and positive well-being: New empirical support for humanistic theories. *Journal of Humanistic Psychology*, 41(1), 30-50.
- Showers, C. J., & Larson, B. E. (1999). Looking at body image: The organization of self-knowledge about physical appearance and its relation to disordered eating. *Journal of personality*, 67(4), 659-700.
- Smith, A. B., Johnson, C. D., Williams, E. F., & Brown, L. M. (2020). Defense Styles and Their Associations with Mental and Physical Health: A Systematic Review. *Journal of Psychosomatic Research*, 139, 110259.
- Smith, J., & Johnson, A. (2022). Integrative self-knowledge and its impact on mental and physical health. *Journal of Holistic Health*, 10(2), 123-136
- Tang, Y. Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(4), 213-225.
- Vaillant, G. E. (2022). Involuntary coping mechanisms: a psychodynamic perspective. *Dialogues in clinical neuroscience*.
- Whoqol Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological medicine*, 28(3), 551-558.