

صفحات ۱۶۶-۱۴۹

بررسی تأثیر تندرستی معنوی بر خودکارآمدی، شادکامی و امید به زندگی بانوان فوتسالیست شاغل در لیگ برتر فوتسال

مریم شیربایگی^۱

چکیده

تندرستی معنوی هسته مرکزی سلامتی در انسان بوده و تأثیر آن ابعاد مختلف زندگی همواره مورد بررسی قرار گرفته است لذا تحقیق حاضر در پی بررسی تأثیر تندرستی معنوی بر خودکارآمدی، شادکامی و امید به زندگی زنان ورزشکار حاضر در لیگ برتر فوتسال می باشد. این پژوهش با روش پیمایشی مقطعی و با استفاده از پرسشنامه های تندرستی معنوی، خودکارآمدی، امید به زندگی و شادکامی انجام گردید. نمونه آماری شامل ۹۱ نفر می باشد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش های آماری میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج نشان می دهد که بین تندرستی معنوی با خودکارآمدی، شادکامی و امید به زندگی بانوان فوتسالیست ارتباط معنادار وجود دارد ($P \leq 0/01$). به نظر می رسد تندرستی معنوی با خودکارآمدی بانوان ورزشکار رابطه مستقیم داشته و همچنین سبب شادکامی و افزایش امید به زندگی آنان می گردد.

واژه‌های کلیدی

سلامت معنوی، شادکامی، خودکارآمدی، امید به زندگی، بانوان

طرح مسأله

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی^۱ (who) سلامت عبارتست از برخورداری از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و نقص عضو (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۶)، در طول دهها سلامتی بر اساس ابعاد خاص سلامت جسمی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی تحلیل شده بود (اتارد، ۲۰۱۴). اما بایستی توجه نمود که سلامتی یک مسئله چند بعدی است و امروزه متخصصین امر در این زمینه علاوه بر بعد جسمی، روانی و اجتماعی، جنبه معنوی را هم در نظر می‌گیرند. سلامت (تندرستی) معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت انسان است که ارتباط یکپارچه و درونی بین نیروهای داخلی فراهم می‌آورد (وندر، ۲۰۰۶). تندرستی معنوی هسته مرکزی سلامتی در انسان بوده و ایجاد و پیشرفت احساس تندرستی معنوی، میتواند یکی از راههای مناسب سازگاری با بیماری باشد (رز، ۲۰۱۶). سلامت معنوی با اصطلاح حالتی از بودن، واکنش احساسات مثبت، رفتارها و شناخت ارتباط با خود، دیگران، یک نیروی موراوی و فطرت تعریف میشود که فرد متمایل به احساس هویت، کمال، رضایتمندی، لذت، خرسندی، زیبایی، عشق، احترام، نگرش مثبت، آرامش، توازن درونی و هدف و جهت زندگی میشود (گومز، ۲۰۰۳). سلامت معنوی فرآیندی مبهم و پیچیده‌ای از تکامل انسان بوده که رابطه هماهنگ بین نیروهای درونی فرد را فراهم می‌کند. سلامت معنوی با ویژگیهای ثبات در زندگی، صلح، ارتباط نزدیک با خدا، خود، جامعه و محیط که انسجام و تمامیت فرد را تعیین می‌کنند، مشخص می‌شود (واحدیان، ۲۰۱۳). امرام^۲ (۲۰۰۷) معتقد است که به کارگیری الگوهای معنوی و دینی در زندگی روزمره بشر میتواند موجب افزایش سازگاری و بهزیستی انسان شود (امرام، ۲۰۰۷). در دنیای پر تنش امروزی سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد سلامت، سبب یکپارچگی سایر ابعاد آن میشود. افرادی که از سلامت معنوی بالایی برخوردار هستند، میتوانند با مسائل و مشکلات خود سازگاری بیشتری داشته باشند. وقتی سلامت معنوی با خطری جدی مواجه شود، فرد ممکن است دچار اختلالات روانی مثل احساس تنهایی، اضطراب و ازدست دادن معنای زندگی شود (کراون، ۲۰۰۳). پژوهشها نشان میدهد که بین معنویت با رضایت و هدفمندی زندگی، سلامت و بنابراین - بهزیستی رابطه مثبت وجود دارد. تواناییهای معنوی میتواند اثرات مثبت و محصولات سودمندی برای فرد به ارمغان آورد. (کول، ۲۰۰۵ و جورج، ۲۰۰۰ و پارگمنت، ۲۰۰۷). از دیگر سو ماداکس^۳ (۲۰۰۲) معتقد است که

- 1 . World Health Organization
- 2 . Amram
- 3 . Maddux

خودکارآمدی یکی از مهمترین مؤلفه های کسب موفقیت و سازش یافتگی است (ماداکس، ۲۰۰۲) خودکارآمدی به باور فرد در مورد توانایی انجام رفتارهای خاص برای به دست آوردن نتایج مطلوب اطلاق میشود. بندورا^۱ با مقایسه افراد با خودکارآمدی بالا و پایین نشان داد که افراد با خودکارآمدی بالا کمتر آسیب پذیر بودند و رفتارهای سازش - یافته تری از خود نشان دادند (بندورا، ۲۰۰۱). از آنجاکه خودکارآمدی به اعتقاد فرد به تواناییها و مهارتهای خود اشاره دارد بنابراین یکی از سؤال اصلی این مطالعه این است که آیا تندرستی معنوی، میتواند ارزیابی یک فرد از تواناییهایش را تغییر دهد و فرد را به این باور برساند که در برابر مسائل و مشکلات محیطی از عملکرد مناسبی برخوردار است؟ و بدین ترتیب آیا تندرستی معنوی بالا، خودکارآمدی بالا را نیز به همراه خواهد داشت؟ همچنین با طرح نظریه امید توسط اشنايدر و همکاران، حجم وسیعی از پژوهش ها به بررسی رابطه امید با متغیرهای مختلف سلامت روانی و حتی جسمانی پرداختند (اشنايدر، ۲۰۰۰). طبق نظریه اشنايدر^۲ امید یک هیجان انفعالی نیست که تنها در لحظات تاریک زندگی پدیدار می شود بلکه فرایندی شناختی است که افراد بوسیله آن، فعالانه اهداف خویش را دنبال می کنند (اشنايدر، ۲۰۰۲). امید به زندگی به معنای توانایی باور به داشتن احساس بهتر، در آینده می باشد، که با نیروی نافذ خود، تحریک کننده فعالیت فرد است تا بتواند تجربه های نو کسب نماید و نیروهای تازه های را در فرد ایجاد کند (صمدی فرد، ۲۰۱۶). نتایج تحقیقات مختلف حاکی از آنست که امید با سلامت روانی و جسمی که با انواع مقیاسها مانند سلامت ذهنی، خلق مثبت، پرهیز از رویدادهای پر فشار زندگی، نشاط و شادکامی در امور زندگی و مسئله گشایی همبستگی مثبت دارد و آنها را پیش بینی میکند (صمدی فرد، ۲۰۱۶). نتایج تحقیقات نریمانی (۱۳۹۴) و یعقوبی (۱۳۹۳) نشان می دهد که بین بهزیستی معنوی و امید به زندگی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. (نریمانی، ۱۳۹۴ و یعقوبی، ۱۳۹۳). همچنین نتایج تحقیق قهرمانی (۱۳۹۱) نشان داد که مولف های معنوی به همراه سلامت روان بر امید به آینده کارکنان موثرند (قهرمانی، ۱۳۹۱). از طرفی تحقیقات مختلف نشان داده اند که امید به زندگی با عاطفه مثبت همبستگی مستقیم داشته و همچنین با افسردگی (هابر، ۲۰۰۷) و به طور کلی عواطف منفی ارتباط معکوس دارد (هزار جریبی، ۲۰۰۹). اعتقاد بر این است که یکی از زمینه های اصلی و مهم در بوجود آمدن احساس نشاط و شادی، وجود امید نسبت به خود، زندگی و آینده است و احساس اضطراب یا نگرانی، با عدم امید به آینده رابطه مستقیم دارد (مزیدی، ۲۰۰۶). بنابراین یکی از مولفه های مهم و

1 . Bandura

2 . Snyder

اساسی در امید به زندگی شادکامی می‌باشد. روانشناسانی همچون آرجیل^۱ (۲۰۰۱) شادی را ترکیبی از وجود عاطفه مثبت، عدم وجود عاطفه منفی و رضایت از زندگی می‌دانند (آرجیل، ۲۰۰۱). شادکامی عبارت است از مقدار ارزش مثبتی که یک فرد برای خود قائل است (وین، هوون، ۲۰۰۵) این سازه دو جنبه دارد: یکی، عوامل عاطفی که نمایانگر تجربه هیجانی شادی، سرخوشی، خشنودی و سایر هیجانهای مثبتند و دیگری، ارزیابی شناختی رضایت از قلمروهای مختلف زندگی که بیانگر شادکامی و بهزیستی روانی است. با این وجود، شادکامی نشانه فقدان افسردگی افراد نیست، بلکه نشان دهنده وجود شماری از حالت‌های شناختی و هیجانی مثبت است (استفن، ۲۰۰۴) مایرز^۲ (۲۰۰۲) معتقد است که افراد شاد، احساس امنیت بیشتری می‌کنند، آسانتر تصمیم می‌گیرند، روحیه مشارکتی بیشتری دارند و نسبت به کسانی که با آنها زندگی می‌کنند، بیشتر احساس رضایت می‌کنند (مایرز، ۲۰۰۳). کارل^۳ (۲۰۰۶) معتقد است افراد شاد، معمولاً مهارت‌های خود را بهتر ارزیابی کرده و رویدادهای مثبت را بیشتر از رویدادهای منفی، یادآوری نموده و در برنامه‌های زندگی، تصمیم‌گیری بهتری دارند (کارل، ۲۰۰۶). پژوهش‌هایی پیرامون سلامت معنوی و شادی صورت گرفته است از جمله فرانسیس^۴ و همکاران با هدف بررسی رابطه بین نگرش دینی و شادکامی در نوجوانان، به کمک مقیاس شادکامی آکسفورد گزارش داده‌اند که، بین شادکامی و نگرش دینی رابطه ضعیف، اما معناداری وجود داشته است (فرانسیس، ۲۰۰۰). در مطالعه‌های دیگر بیرد^۵ و همکاران چهار عامل شادکامی و رابطه آن را با تعهد دینی مورد بررسی قرار دادند. آنان دریافتند که تعهد دینی، پیش‌بینی‌کننده شادکامی است (بیرد، ۲۰۰۰). مطالعات لوئیس^۶ (۲۰۰۱)، مالتبی^۷ و همکاران (۱۹۹۹)، کارنزارو^۸ و همکاران (۱۹۹۵) نشان دهنده رابطه مثبت معنادار بین شادکامی و خوشبختی با نگرش و باورهای دینی است. همچنین پژوهش علی محمدی و جان بزرگی به بررسی رابطه بین شادکامی با جهت‌گیری مذهبی و شادکامی روا شناختی و افسردگی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که بین شادکامی دینی و شادکامی روان شناختی رابطه معنادار مثبت و بین شادکامی

-
1. Argyle
 2. Myers
 3. Carel
 4. Francis
 5. Byrd
 6. Lewis
 7. Maltby
 8. Cartanzaro

دینی و افسردگی یک همبستگی منفی وجود دارد (علیمحمدی، ۱۳۸۷). گرچه یافته‌ها و مطالعات مختلف به بررسی زمینه ارتباط بین تندرستی معنوی با خودکارآمدی، شادکامی و امید به زندگی پرداخته‌اند ولی مطالعه‌ای که به بررسی هر چهار متغیر در قالب یک مطالعه و در مورد زنان ورزشکار پرداخته باشد، یافت نشد. از طرفی این موضوع در میان بانوان ورزشکار حائز اهمیت بیشتری دارد. زیرا زنان ورزشکار اولاً به عنوان الگو برای سایر زنان جامعه مورد انتخاب قرار می‌گیرند، ثانیاً به عنوان نماد زن مسلمان در مسابقات بین‌المللی حضور می‌یابد. مقام معظم رهبری در این زمینه می‌فرماید: ورزش دروازه طلایی صدور ارزش‌های معنوی و متعالی اسلام است. معظم له همچنین معتقدند که ورزش قهرمانی ابزاری برای تبلیغ ارزش‌های اسلامی و معنویت است و در این زمینه می‌فرماید: "یک جهت لطیف و بسیار مهم دیگر در کار مجموعه قهرمان‌های ما که بحمدالله نشان داده شده، نشان دادن دینداری و علاقه مندی به ارزش‌های اسلامی است؛ این خیلی باارزش است؛ هم در ورزش جانبازان و معلولان، انسان این مسأله را مشاهده می‌کند، هم در ورزش قهرمان‌های دیگر وقتی یک قهرمان کشور ما جلو چشم میلیون‌ها و شاید صدها میلیون جمعیت دنیا، بعد از پیروزی خودش، خدا را شکر می‌کند و دستش را به آسمان بلند می‌کند یا سجده می‌کند، این را دست کم نگیرید؛ این پیام معنویت را در دنیا پخش می‌کند؛ دنیایی که با میلیاردها دلار سعی شده که معنویت در آن بی‌فروغ شود و چراغ معنویت آن خاموش شود. می‌دانید صهیونیست‌ها در این صد سال اخیر و به خصوص در این ده‌ها سال اخیر چه خرجی کرده‌اند تا انسان‌ها را بدون هویت معنوی بار بیاورند و به بی‌بندوباری و بی‌اعتقادی و لاابالیگری در عقیده و ایمان دینی بکشانند؟ شما وقتی بعد از پیروزی روی تشک کشتی یا محل وزنه برداری یا در هر نقطه دیگری، دست‌تان را بلند می‌کنید، خدا را شکر می‌کنید، به سجده می‌افتید یا نام بزرگان دین را بر زبان می‌آورید، در واقع دارید همه سرمایه‌ی را که آنها خرج کرده‌اند، با یک حرکت ساده دور می‌کنید؛ خدای متعال به شماها کمک و الهام می‌کند که این کار را انجام بدهید. این‌ها در حقیقت معنویت را القا می‌کنند" همچنین معظم له درباره اهمیت ورزش بانوان می‌فرماید "این مسئله‌ی بانوان و دختران ورزشکار ما که با حجاب در میدان می‌روند، خیلی چیز مهمی است." و همچنین با توجه به وضعیت اسفبار زنان در کشورهای اروپایی می‌فرماید: آن وقت در این فضا، توی این کشورهای اروپایی، یک زن محجبه در موضع قهرمان بر روی سکوی قهرمانی می‌ایستد و همه را وادار میکند به این که او را تکریم و تجلیل کنند. این چیز کمی است؟ این چیز کوچکی است؟ این کار خیلی با عظمت است. واقعاً همه باید قلباً از زنان ورزشکار ما که در میدانها با حجاب، با عفاف، با متانت و با وقار حاضر میشوند، تشکر کنند» (مقام معظم رهبری، ۱۳۹۱). از دیگر سو گالاهو معتقد است فعالیت‌های ورزشی شاید بتواند از راه‌های متفاوت به احساس مثبت فرد از خود و خودپنداره بهتر در فرد

کمک کند. چنین احساسی می‌تواند زمینه و بستر پدید آمدن تغییر و تحول بسیاری از صفات روانی-اجتماعی فرد شود. این احساس خوب و مثبت در دنیای پر فشار امروزی ضروری است و احتمالاً در روش زندگی افراد تاثیر خواهد گذاشت. (گالا هو، ۲۰۰۶). بنابراین می‌توان از طریق ورزش و فعالیت‌های گروهی بسیاری از مفاهیم اخلاقی و ارزشی مانند حس همدلی، روحیه پهلوانی و جوانمردی، رعایت اصول و اخلاق مداری، پایبندی به اصول و ارزش‌ها، احترام به قراردادهای اجتماعی را آموزش داد. از آنجا که در کشور اسلامی ایران، رشد سجایای اخلاقی و رعایت موازین آن مورد تاکید مسئولان بوده و از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است بررسی تندرستی معنوی با خودکارآمدی، شادکامی و امید به زندگی در میان بانوان ورزشکار از مهم‌ترین مسائل و دغدغه‌ها می‌باشد. لذا تحقیق حاضر در پی بررسی تاثیر تندرستی معنوی بر خودکارآمدی، شادکامی و امید به زندگی در زنان ورزشکار حاضر در لیگ برتر فوتسال سال ۹۶-۹۵ می‌باشد.

روش شناسی

این پژوهش با روش پیمایشی مقطعی و با استفاده از ابزار پرسشنامه انجام گرفت. جامعه آماری مورد مطالعه این پژوهش همه بانوان شاغل در لیگ برتر فوتسال در فصل ۹۶/۹۵ می‌باشد. که لیگ حاضر شامل ۱۲ تیم و هر تیم شامل ۱۲ بازیکن می‌باشد. لذا جامعه آماری تحقیق حاضر ۱۴۴ نفر می‌باشد. که با توجه به در دسترس بودن نمونه‌ها تعداد ۹۸ پرسشنامه توزیع گردید که از این تعداد ۹۱ نفر حاضر به پاسخگویی و همکاری با محققین شدند به منظور گردآوری اطلاعات لازم از پرسشنامه‌های اطلاعات فردی، تندرستی معنوی، خودکارآمدی، شادکامی و امید به زندگی استفاده گردید. پرسشنامه‌ی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (swbs): پرسشنامه ۲۰ سؤالی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی فرد را می‌سنجد. نمره سلامت معنوی جمع این دو زیر گروه است که دامنه آن بین ۲۰-۱۲۰ می‌باشد. پاسخ این سؤالات بصورت لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی شده است. در سؤالات ۲۰، ۱۹، ۱۷، ۱۵، ۱۴، ۱۱، ۱۰، ۸، ۷، ۴، ۳ کاملاً مخالفم نمره ۱ و سؤالات ۱۸، ۱۶، ۱۳، ۱۲، ۹، ۵، ۲ کاملاً مخالفم نمره ۶ گرفته است. در پایان سلامت معنوی افراد به سه دسته پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم‌بندی می‌شود. عبارت‌های با شماره فرد سلامت مذهبی و عبارت‌های با شماره زوج سلامت وجودی را می‌سنجند. این پرسشنامه توسط رضایی و همکاران در سال ۱۳۸۷ با ضریب آلفای ۰.۸۲، در ایران روا و پایا شده است (رضایی، ۱۳۸۷). پرسشنامه خودکارآمدی: این مقیاس توسط شرر و همکاران در سال

1982 ساخته شده است و دارای 17 ماده است. این مقیاس سه جنبه از رفتار را اندازه گیری می کند که شامل: میل به آغازگری رفتار، میل به تلاش بیشتر برای کامل کردن تکلیف و مقاومت در رویارویی با موانع است. پاسخ این سوالات بصورت لیکرت ۵ گزینه ای می باشد. بنابراین حداکثر نمره‌ای که فرد میتواند از این مقیاس به دست آورد نمره 85 و حداقل نمره ۱۷ است. اعتبار این مقیاس در پژوهش عبدی نیا ۰.۸۵ و در پژوهش اعراییان ۰.۹۱ گزارش شده است (عبدی نیا، ۱۳۷۷ و اعراییان ۱۳۸۳). پرسشنامه شادکامی: برای تعیین میزان شادکامی از مقیاس شادکامی آکسفورد استفاده می گردد. این پرسشنامه توسط آرچیل و لو (1990) تهیه شده و 29 ماده دارد. هر یک از سوال های این آزمون 4 گزینه دارد که از 0 تا 3 نمره به آنها اختصاص می یابد. بنابراین حداکثر نمره آزمون 87 است. روایی و پایایی این پرسشنامه در تحقیقات متعددی مورد بررسی قرار گرفته است، در پژوهشی که توسط نوربالا در سال (۱۳۷۸) در نمونه ای متشکل از ۱۰۱ نفر صورت گرفت ضریب همسانی درونی برای گروه مردان و زنان به ترتیب برابر با ۰/۹۴ و ۰/۹ و اعتبار بازآمایی پس از ۷ هفته ۰/۷۸ و ضریب اعتبار بازآمایی با فاصله زمانی ۳ هفته در یک نمونه ۲۵ نفری ۰/۷۹ به دست آمد. (۲۹) همچنین پایایی و روایی پرسشنامه در پژوهش جوکار (۱۳۸۶) بررسی شد. پایایی آزمون به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۰ و روایی آن با استفاده از روش تحلیل عوامل بررسی، و بارهای عاملی گویه ها بین ۰/۴۰ تا ۰/۶۷ گزارش شد. (جوکار، ۱۳۸۶) شایان ذکر است که محتوای این پرسشنامه به بررسی عزت نفس، رضایت از زندگی، کارآمدی، خلق مثبت، سلامتی و به طور کلی به شادکامی افراد می پردازد. پرسشنامه امید به زندگی: پرسشنامه امیدواری که توسط اشنایدر، هاریس، اندرسون، هولران، ایرونیک و همکاران (۱۹۹۱) تهیه شده است دارای ۱۲ سوال بوده و هدف آن ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد می باشد. شیوه نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه ای است. این پرسشنامه برای افراد ۱۵ سال به بالا طراحی شده است. از این عبارات ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی، ۴ عبارت انحرافی (سوالات ۵، ۷، ۱۱ و ۱۳) است. همچنین این پرسشنامه دو زیر مقیاس عامل و راهبرد را اندازه گیری می کند. پایایی آزمون - بازآزمون ۰.۸۰ است. دامنه تغییرات این پرسشنامه ۸-۳۲ می باشد و نمره ۲۲ به عنوان نقطه برش پیشنهاد شده است. ضریب اعتبار این مقیاس با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ 0.86 و از طریق بازآمایی 0.81 به دست آمد (کرمانی، ۱۳۹۰).

برای تحلیل دادهها از روش ها و آزمون های آماری و نرم افزار SPSS استفاده گردید. برای تجزیه و تحلیل دادهها از نرم افزار SPSS ۱۹ و روش های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه) استفاده شد.

یافته ها

با توجه به نتایج بدست آمده، میانگین نمره تندرستی معنوی ۸۲.۲۷ و انحراف معیار ۲۰.۶، میانگین نمره شادکامی ۴۸.۶ و انحراف معیار ۶.۸۵، میانگین نمره خودکارآمدی ۵۸.۸ و انحراف معیار ۵.۱۴ و همچنین میانگین نمره امید به زندگی ۲۳.۹۶ و انحراف معیار ۴.۱ می باشد. بر اساس جدول شماره ۱ آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین تندرستی معنوی و شادکامی، تندرستی معنوی و خودکارآمدی و همچنین تندرستی معنوی و امید به زندگی بانوان فوتسالیست شاغل در لیگ برتر فوتسال همبستگی مستقیم و معنادار وجود دارد.

جدول شماره ۱: ضریب همبستگی بین تندرستی معنوی و شادکامی، خودکارآمدی و امید به زندگی

تندرستی معنوی		
ضریب همبستگی	۰.۴۴	شادکامی
p-value	۰.۰۰	
ضریب همبستگی	۰.۲۴	خودکارآمدی
p-value	۰.۰۰	
ضریب همبستگی	۰.۶۶	امید به زندگی
p-value	۰.۰۰	

همچنین بر اساس جدول شماره ۲، نتایج رگرسیون نشان داد که شادکامی، خودکارآمدی و امید به زندگی همبستگی بالا و معناداری با تندرستی معنوی بانوان فوتسالیست شاغل در لیگ برتر فوتسال دارند. همچنین، مولفه های شادکامی، خودکارآمدی و امید به زندگی توانستند ۵۴ درصد از واریانس متغیر ملاک، تندرستی معنوی بانوان فوتسالیست شاغل در لیگ برتر فوتسال، را پیش بینی نمایند

جدول شماره ۲- خلاصه نتایج مدل رگرسیون

مدل	مجموع مجزورات	R	R ²	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معنی داری
رگرسیون	۲۱۰۵۰.۷۰	۰.۷۳	۰.۵۴	۳	۷۰۱۶.۹	۳۴.۸۹	۰.۰۰
خطا	۱۷۴۹۵.۴			۸۷			
کل	۳۸۵۴۶.۱			۹۰			

از سویی نتایج جدول شماره ۳، نشان می دهد که ضریب تاثیر متغیرهای شادکامی، خودکارآمدی و امید به زندگی به ترتیب ۰.۶۲، ۰.۸۷ و ۲.۹۷ می باشد. در واقع این سه متغیر به صورت مثبت و معناداری، سلامت معنوی بانوان فوتسالیست شاغل در

لیگ برتر فوتسال، را پیش بینی نمایند.

جدول شماره ۳- نتایج ضرایب رگرسیون

متغیر	B	خطای معیار	Beta	T	معنی داری
مقدار ثابت	-۷۰.۵۳	۱۹.۷۴		-۳.۵۷	۰.۰۰۱
شادکامی	۰.۶۲	۰.۲۳	۰.۲۰	۲.۶۲	۰.۰۱
خودکارآمدی	۰.۸۷	۰.۲۹	۰.۲۱	۲.۹۰	۰.۰۰۵
امید به زندگی	۲.۹۷	۰.۳۷	۰.۶۰	۷.۸۶	۰.۰۰

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر تندرستی معنوی بر خودکارآمدی، شادکامی و امید به زندگی در زنان ورزشکار حاضر در لیگ برتر فوتسال بود که نتایج این تحقیق نشان داد بین تندرستی معنوی با خودکارآمدی، شادکامی و امید به زندگی بانوان فوتسالیست شاغل در لیگ برتر فوتسال ارتباط معنادار وجود دارد. به عبارتی، هر قدر که تندرستی معنوی بانوان فوتسالیست شاغل در لیگ برتر فوتسال بیشتر باشد، متغیرهای خودکارآمدی، شادکامی و امید به زندگی نیز بیشتر خواهد بود. مرور نتایج تحقیقات قبلی نشان می دهد تاکنون تحقیقی که به بررسی تندرستی معنوی و بررسی ارتباط آن با خودکارآمدی، شادکامی و امید به زندگی در میان بانوان ورزشکار پرداخته باشد، وجود ندارد. به طوریکه مطالعات انجام شده بیشتر بر روی دانشجویان، دانش آموزان، کارمندان، بیماران و... صورت گرفته است. اما به طور کلی نتایج تحقیق حاضر با اریچ (۲۰۱۳)، الن (۲۰۱۰)، بارون (۲۰۰۶)، عبادی (۱۳۹۵)، دهقانی (۱۳۹۴)، یارمحمدی (۱۳۹۴)، بحری نجفی (۱۳۹۴)، مظفرنیا (۱۳۹۳) همخوانی دارد. داشتن معنا در زندگی، امیدواری به یاری خداوند در شرایط مشکل زا، بهره مندی از حمایت های اجتماعی و معنوی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا همگی از جمله روش هایی هستند که به حفظ سلامت روان در مواجهه با استرس و فشارهای روانی کمک می کنند (قهرمانی، ۱۳۹۱). و با توجه به اینکه ورزشکار در موقعیت های گوناگون (مانند استرس ناشی از فشار تمرینات و مسابقات، حضور تماشاگران و...) در مواجهه با عوامل استرس زا و فشار روانی قرار می گیرد ارتباط با خدا یا یک قدرت بی نهایت (تندرستی معنوی) در حفظ آرامش، ایجاد نشاط و شادابی و افزایش امید بی تاثیر نیست.

اریچ (۲۰۱۳) در تحقیق خود با عنوان دینداری به عنوان عامل تعیین کننده شادی، به این نتیجه رسید که همبستگی مثبت بین شادی و احساس خوشبختی با مذهبی بودن وجود دارد. استورچ (۲۰۰۲) با بررسی رابطه بین اعتقادات دینی و افسردگی، این فرضیه را مطرح نمود که

دینداری و تدین، ورزشکاران را در مقابل تاثیرات افسردگی محافظت میکند. یافته‌ها نشان دادند به وضوح رابطه منفی معنی داری بین تدین درونی و نشانه‌های عاطفی افسردگی وجود دارد (استورچ، ۲۰۰۲). بارون (۲۰۰۶) با تحقیق بر روی ۹۴۱ دانش آموز دبیرستانی به این نتیجه رسید که میان دینداری و اضطراب رابطه منفی و بین دینداری و سلامت روانی، جسمانی و شادکامی رابطه مثبت وجود دارد. در پژوهش موکرجی و برون (۲۰۰۵) نشان داده شد که هم مذهب و هم جنسیت، نقش مهمی در درجه شادکامی دارد و سطوح پایین رفتارهای مذهبی، شادکامی را کاهش می‌دهد. همچنین مذهبی بودن زنان، سطوح شادکامی آنان را افزایش می‌دهد. نتایج پژوهش الن (۲۰۱۰) که به بررسی رابطه بین مذهب و شادی پرداخته بود، نشان می‌دهد که وجود مذهب اثر بیشتری بر شادی دارد. لويس و همکاران (۲۰۰۵) نشان دادند که بین نمرات بالای جهت‌گیری مذهبی درونی بالا و مقابله مثبت مذهبی با نمرات بالای پرسشنامه شادکامی آکسفورد رابطه معنادار وجود دارد؛ به این معنی که وقتی مذهبی بودن با شادکامی رابطه دارد، با بهزیستی روان‌شناختی نیز رابطه دارد. دولتیل و همکاران (۲۰۰۴) در مطالعه‌ای بیان کردند که سطح افسردگی افرادی که معنویت بالایی دارند، پایینتر است. در زمینه تحقیقات داخلی هر چند تحقیقی در میان گروه ورزشکاران صورت نگرفته است اما نتایج تحقیقات عبادی (۱۳۹۵) بین دانشجویان پرستاری، دهقانی (۱۳۹۴) بین کارکنان اداری، یارمحمدی (۱۳۹۴) بین مراقبین سالمندان، بحری نجفی (۱۳۹۴) بین معلمان ابتدایی، مظفرنیا (۱۳۹۳) بین دانشجویان حاکی از آنست که بین تندرستی معنوی و شادکامی رابطه معناداری وجود دارد که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد. حیدر زادگان (۱۳۹۴) معتقد است که افرادی که از تندرستی معنوی بالایی برخوردارند، با مسائل و مشکلات خود راحتتر سازگار میشوند و تقویت تندرستی معنوی، سازگاری افراد را با شرایط افزایش میدهد. همچنین تندرستی معنوی سبب ایجاد نگرشی جدید و مثبت در فرد نسبت به خود، دیگران و جهان پیرامون او میشود و از آنجاکه خودکارآمدی به اعتقاد فرد به تواناییها و مهارتهای خود اشاره دارد، میتواند نتیجه گرفت که بالا بودن تندرستی معنوی در فرد سبب میشود تا فرد با نگاه مثبتی که نسبت به خود پیدا میکند بتواند از مهارتها و تواناییهای خود قضاوت درستی داشته باشد و بدین ترتیب سلامت تندرستی بالا، خودکارآمدی بالا را به همراه خواهد داشت (حیدر زادگان، ۱۳۹۴). که این نتایج با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد. نتایج تحقیق ضمیری (۱۳۹۵) نشان داد که همبستگی معناداری بین معنویت و هوش معنوی و خودکارآمدی دانشجویان وجود دارد. آدجولا (۲۰۰۷) در پژوهش خود به منظور بررسی رابطه معنویت با خودکارآمدی و کیفیت زندگی در افراد بزرگسال مبتلا به بیماری نتیجه گرفت که بین این متغیرها رابطه‌ای معنادار قوی وجود دارد، بهطوریکه افراد با باورهای معنوی بالا از خودکارآمدی بالا و همچنین کیفیت زندگی مناسبی برخوردار بودند. که این نتایج با نتایج

تحقیق حاضر همخوانی دارد. همچنین یکی دیگر از نتایج تحقیق حاضر ارتباط بالای تندرستی معنوی با امید به زندگی می باشد. به طور کلی، تندرستی معنوی می تواند باعث احساس امیدواری، هدفمندی، آرامش، ایجاد نگرش مثبت نسبت به دنیا و قدرت سازگاری بالا در افراد شود و باعث افزایش توانایی فرد در انجام کارها و نیز داشتن معنا و هدف در زندگی در نهایت، سلامت فرد را موجب می شود (رجایی، ۱۳۹۲). طبق نظریه شنايدر امید فرابندی است که طی آن، فرد هدف های خود را تعیین می کند، راه کار هایی برای رسیدن به آن ها می سازد و انگیزه لازم را برای اجرای این راه کار ها در طول مسیریاجاد و حفظ می کند (شنايدر، ۲۰۰۰). طبق نظریه امید اسنايدر و نیز آیات قرآن کریم، ابعاد امید (تفکر هدف، تفکر گذرگاه و تفکر عامل) بر یکدیگر اثر متقابل دارند. تعیین هدف های مهم، به افزایش انگیزه منجر می شود و این انگیزه برانگیخته شده، به نوبه خود ممکن است به یافتن گذرگاه کمک کند؛ پس عامل و گذرگاه یکدیگر را تقویت می کنند و بر هم، اثر متقابل می گذارند تا فرایند تعقیب هدف ادامه یابد (پرچم، ۱۳۹۲). نتایج تحقیقات نریمانی (۱۳۹۴) و یعقوبی (۱۳۹۳) نشان می دهد که بین بهزیستی معنوی و امید به زندگی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد. ایتزن و سیچ (1997) معتقدند ارزشهای دینی در جهان بینی ورزش نهفته هستند؛ به این معنا که ورزش مظهر ارزشهای دینی از جمله توسعه شخصیت، سختکوشی، ایستادگی و استقامت بوده و مانند مذهب این ویژگی ها و رفتارها را ترویج میدهد . از این رو چندین اصل ذاتی بین ورزش و دین وجود دارد . به عنوان مثال شخصیت سازی، نظم و انضباط، رقابت، آمادگی جسمی، عملکرد ثابت، تناسب اندام ، بیطرفی، بازی کردن با توجه به قوانین و ملی گرایی (ایتزن، ۱۹۹۷). مطالعات ورنایچیا و همکاران (۲۰۰۰) و وریزبرگ و همکاران (۲۰۰۴) نشان دادند که برخی از ورزشکاران عقاید و اعمال مذهبی خود را به شکلی پررنگ همراه خود به زمین بازی میبرند و دین برای برخی از قهرمانان ورزشی به عنوان راهی برای آمادگی، عملکرد و ارزیابی آنها از ورزششان دارای اهمیت است (ورنایچیا، ۲۰۰۰ و وریزبرگ، ۲۰۰۴). در واقع جایگاه دین در زندگی ورزشکاران و در نتیجه ورزش، چندوجهی، مشترک و قدرتمند است . به نظر میرسد عقاید و باورهای مذهبی در جاهای مختلفی برای مقابله با فراز و نشیبهای ورزشی به ورزشکاران کمک میکند و به آنها درک عمیقتری نسبت به تجربیاتشان میدهد

بنابراین جمع شدن ورزشکاران در محافل برای ارائه دعا قبل از شروع بازی امر غیرمعمولی نمی باشد و بیشتر این بازیکنان اغلب برای کسب موفقیت با خدا ارتباط برقرار می کنند . در واقع ارتباط بین ورزش و دین را تقریباً در هر بخشی از جهان میتوان یافت (جون، ۲۰۱۳). باورهای مذهبی و اینگونه مراسم و آیینها در ورزشکاران میتواند منجر به تقویت

روحی، از بین بردن اضطراب، کمک به تمرکز و اعتماد به نفس در مواجهه با رقیبان گردد) پریش، ۱۹۹۳). همچنین به طور کلی بر اساس آیات کلام الله مجید تاثیر ابعاد تندرستی معنوی بر زندگی مشهود و عینی می باشد. مثلاً میتوان به آیه 3 سوره طلاق که خداوند در آن میفرماید "و من یتوکل علی الله فهو حسبه" و هر کس که بر خدا توکل کند، خدا امر او را کفایت میکند" اشاره نمود. یا همچنین بر اساس آیه 28 سوره رعد که میفرماید "الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ" آنان که ایمان آوردند و دل‌هایشان به یاد خدا آرام یابد. آگاه باشید که دل‌ها تنها به یاد خدا آرام گیرد". بنابراین یک ارتباط قوی با ماورا میتواند فرد را از هرگونه احساس اضطراب و استرس دوره کرده و به زندگی او معنا و مفهوم ببخشد و این احساس را در فرد پدیدار کند که بر قدرت بی پایانی تکیه دارد که همواره او را در برابر تمامی مشکلات حفظ خواهد کرد و جز خوبی، برای او نخواهد خواست. به طور کلی نتایج این تحقیق نشان داد که تندرستی معنوی با خودکارآمدی، شادکامی و امید به زندگی بانوان فوتسالیست شاغل در لیگ برتر فوتسال ارتباط معنادار وجود دارد. بنابراین در صورت برنامه ریزی و ارائه برنامه هایی مرتبط با ابعاد تندرستی معنوی در بین بانوان ورزشکار، می توان میزان شادکامی، کارآمدی و امید به زندگی در این گروه مهم جامعه را افزایش داد و امیدوارتر بود که این عوامل دوام و پایداری بیشتری داشته باشد. همچنین با توجه به اهمیت تندرستی معنوی مربیان و مشاوران ورزشی می توانند محیطی را فراهم کنند که در آن ورزشکاران بتوانند به معنویات خود توجه و اهمیت بیشتری کنند. همچنین از آنجا که این پژوهش در بین بانوان شاغل در لیگ فوتسال انجام شده است پیشنهاد می گردد رابطه بین متغیرهای تندرستی معنوی با دیگر مولفه های روانی بین سایر ورزشکاران رشته های ورزشی اعم از زن و مرد مطالعه گردد و نتایج مورد مقایسه قرارگیرد. همچنین نخستین و مهم ترین محدودیت این مطالعه استفاده از روش همبستگی است. لذا روابط کشف شده را نمیتوان به عنوان روابط علی فرض کرد. دانش ما درباره بعضی از الگوهای رفتاری اندک است. و بسیاری از این روابط پیچیده اند شاید این روابط ناشی از اثر سایر متغیرها باشد. همچنین در این پژوهش به منظور زمینه یابی از پرسشنامه استفاده گردید، در نتیجه ممکن است برخی از افراد از ارائه پاسخ واقعی خودداری کرده و پاسخ غیر واقعی داده باشند. از طرفی افراد ممکن است خویشتن نگری کافی نداشته باشند و مسئولانه به گویه ها پاسخ ندهند. همچنین تفسیر نتایج مطالعه با در نظر گرفتن مقطعی بودن مطالعه و نمونه های پژوهش، باید با شرایط خاص صورت گیرد و قابل تعمیم نیست.

فهرست منابع

- آیات کلام الله مجید
- اعرابیان، اقدس، خدایناهی، محمد کریم، حیدری، محمود، صالح صدقپور، بهرام (۱۳۸۳)، بررسی رابطه باورهای خودکارآمدی بر سلامت روانی و موفقیت تحصیلی دانشجویان، مجله روانشناسی، سال ۸، شماره 360. صفحه ۳۶۰-۳۷۱.
- بحری نجفی فاطمه، میرشاه جعفری سیدابراهیم (۱۳۹۴). تاثیر ابعاد باورهای مذهبی بر شادی معلمان ابتدایی در محیط کار. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی: زمستان ۱۳۹۴، دوره ۱۶، شماره ۴، پایانی ۶۲ صفحه ۱۰۶-۱۱۳.
- بیانات در دیدار مدال آوران المپیک و پارالمپیک (۲۱/۱۲/۱۳۹۱) <http://www.leader.ir/langs>
- پرچم اعظم، فاتحی زاده مریم، محققان زهرا (۱۳۹۲) ابعاد سه گانه ی نظریه امید اسنایدر و تطبیق آن با دیدگاه قرآن کریم. دو فصلنامه علمی پژوهشی تحقیقات علوم قرآن و حدیث دانشگاه الزهراء ۱۳۹۱، سال دهم، شماره 1، پایانی ۱۹ صفحات ۱-۲۹.
- دهقانی الهام، سحرناز نجات، مهدی یاسری (۱۳۹۴). همبستگی سلامت معنوی و شادکامی در کارکنان اداری دانشگاه علوم پزشکی سمنان. مجله دین و سلامت، دوره ۳، شماره ۲ - جلد ۳ شماره ۲ صفحات ۹-۱۸.
- جوکار، بهرام (۱۳۸۶). رابطه هدفگرایی و شادکامی. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، سال دوم، شماره ۵. ۴۱-۵۹.
- حیدرزادگان علیرضا، و مریم کوچکزایی (۱۳۹۴) بررسی رابطه بین سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان دانشکده های فنی مهندسی و روانشناسی و علوم تربیتی، فصلنامه آموزش مهندسی ایران، سال هفدهم، شماره ۶۵، بهار ۱۳۹۴، صفحات ۷۹-۹۳.
- رضایی محبوبه، سیدفاطمی نعیمه، حسینی فاطمه. سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی. نشریه علمی پژوهشی حیات: پاییز و زمستان ۱۳۸۷، دوره ۱۴، شماره 3-۳-۴، از صفحه ۳۳ تا صفحه ۳۹.
- رجایی علیرضا، اقدس سید احمدیان کاسب (۱۳۹۲). رابطه بین هوش معنوی با حالت های روانشناختی مثبت. دومین همایش ملی بهداشت روانی و سبک زندگی اسلامی، ایران، قوچان، اسفندماه ۹۲.
- قهرمانی نسرين، محمدعلی نادى (۱۳۹۱). رابطه بین مولفه های مذهبی - معنوی با سلامت روان و امید به آینده در کارکنان بیمارستان های دولتی شیراز. نشریه مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران (نشریه پرستاری ایران)، دوره ۲۵، شماره ۷۹، دی ماه ۱۳۹۹ صفحات ۱-۱۱.
- عبادی، بی بی نجمه، محمد علی حسینی، ابوالفضل ره گوی، مسعود فلاحی خشکناز، اکبر بیگلریان (۱۳۹۵) " رابطه سلامت معنوی با شادکامی در دانشجویان پرستاری " نشریه آموزش پرستاری، دوره ۵، شماره ۵ - (آذر و دی ۱۳۹۵) صفحه ۲۳-۲۹.
- عبدی نیا، محمود (۱۳۷۷)، بررسی روابط خودکارآمدی، جهت گیری هدفی، یادگیری خودگردان و

پیشرفت تحصیلی، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه تهران
 - علی محمدی، کاظم و جان بزرگی، مسعود، «بررسی رابطه بین شادکامی با جهت‌گیری مذهبی و شادکامی روان‌شناختی و افسردگی»، روان‌شناسی در تعامل با دین، ش ۲، سال اول، ۱۳۸۷، ص ۱۳۱-۱۴۴

- صمدی فرد حمیدرضا (۱۳۹۵). پیش بینی امید به زندگی زوجین بر اساس باورهای فراشناختی و همجویشی شناختی. پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره. سال. ۶، شماره. ۲. صفحات ۴۸-۶۲
 - ضمیری سمیه، سکینه عزیزی، اقدس شاکری، زهرا حسن دوست، مژده محمد پرست، حمیده یوسفی، علیرضا مسلم، آرش اکبری (۱۳۹۵) پیش بینی خودکارآمدی دانشجویان بر اساس هوش معنوی. مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار. دوره 23، شماره، 3 تیر ۱۳۹۵. صفحات ۱۹۶-۲۰۳
 - کرمانی زهرا، خدایپناهی محمدکریم، حیدری محمود (۱۳۹۰). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس امید اسنایدر. روان‌شناسی کاربردی: پاییز ۱۳۹۰، دوره ۵، شماره ۳، پیاپی ۱۹، صفحه ۷-۲۳
 - گالاهو، دیوید ال. آزمون، جان سی (۲۰۰۶). "رشد و تکامل حرکتی در طول عمر"، ترجمه حمایت‌طلب، رسول. موحدی، احمدرضا. فارسی، علیرضا و فولادیان، جواد، ویراست ششم
 - مزیدی محمد، استوار صغری (۱۳۸۲) بررسی ارتباط بین انواع درون‌سازی مذهب با سلامت روان در نوجوانان، همایش مبانی نظری و روان‌سنجی مقیاس‌های دینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

- مظفری نیا فائزه، فرخنده امین شکروی، علیرضا حیدرنیا (۱۳۹۳) "رابطه بین سلامت معنوی و شادکامی دانشجویان" آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران، دوره ۲ شماره ۲ صفحه ۹۷-۱۰۸
 - نریمانی محمد، پرزور پرویز، عطادخت اکبر، عباسی مسلم (۱۳۹۴)، نقش بهزیستی معنوی و پایبندی مذهبی در پیش‌بینی رضامندی زناشویی پرستاران، مجله بالینی و پرستاری، جلد ۴، شماره ۲، صفحات ۱-۱۰

- نور بالا، احمدعلی (۱۳۷۸) "بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه‌های تهران" مجله روانپزشکی ایران، دوره ۵، شماره ۱ و ۲ - (تابستان و پاییز ۱۳۷۸)
 - یارمحمدی، صبا و همکاران (۱۳۹۴) بررسی ارتباط سلامت معنوی با شادکامی و رضایت شغلی مراقبین سالمندان در مراکز سالمندی شهر تهران در سال ۱۳۹۴، فصلنامه پرستاری سالمندان، دوره دوم شماره ۱۳۹۴، ۲، صفحه ۲۴-۹

- یعقوبی ابوالقاسم، محقق حسینی، منظمی تبار فریبا (۱۳۹۳) رابطه بهزیستی معنوی و امیدواری با رضایت از زندگی در سالمندان. فصلنامه روان‌شناسی و دین، پاییز ۱۳۹۳، دوره ۷، شماره ۳ (پیاپی ۲۷). صفحات ۱۰۹-۱۲۳

- هزارجریبی جعفر، آستین فشان پروانه (۱۳۸۸) بررسی عوامل موثر بر نشاط اجتماعی (با تاکید بر استان تهران)، جامعه‌شناسی کاربردی (مجله پژوهشی علوم انسانی دانشگاه اصفهان، بهار ۱۳۸۸، دوره ۲۰، شماره ۱، پیاپی ۳۳، صفحات ۱۱۹-۱۴۶)

- Adegbola, M.A. (2007), The relationship among spirituality, self-efficacy and quality of life in adults with sike cell disease, Thesis, for the Degree of Doctor of Philosophy, the University of Texas at Arlington
- Amram Y. The seven dimensions of spiritual intelligence: An ecumenical, grounded theory. In 115th Annual Conference of the American Psychological Association, San Francisco, CA. 2007
- Attard J, Baldacchino DR, Camilleri L. Nurses' and midwives' acquisition of competency in spiritual care: A focus on education. *Nurse Education Today*. 2014; 34(12): 1460-1466.
- Argyle M, Lu L. The psychology of happiness. London: Rutledge; 2001.
- Baroun, K.A. Relation Among Religiosity, Health, Health, Happiness, and Anxiety for Kuwaiti Adolescents. *psychol*. 99.2006.Pp:717-722.
- Bandura, A. (1997). "Self – efficacy: the exercise of control". New York:Freeman.
- Bandura, A. (2001). "Social cognitive theory: an agentic perspective". *Annual Review of Psychology*, 52, PP:1-26
- Byrd K, Lear D, Schwenka S. Mysticism as a predictor of subjective well-being. *International Journal for the Psychology of Religion*.2000;10(4)pp:259-69.
- Cartanzaro S, Horaney F, Creasy G. Hassles.coping,and depressive symptoms in an elderly community sample: The role of mood regulation expectancies.*Journal of Counseling Psychology*. 1995;42(3):359-65. doi: 10.1037/0022-0167.42.3.259
- Carel E. Positive psychology. (H. Sharifi, J. Najafi, Persian trans). Tehran: Sokhan Publication; 2006
- Cole BS. Spiritually-focused psychotherapy for people diagnosed with cancer: A pilot outcome study. *Mental Health, Religion & Culture*. 2005; 8(3): 217-26.
- Craven, R. F., Hirnle, C. J. (2003), *Fundamental of nursing: human health and function*, 4th ed. Philadelphia: Lippincott &Williams & Wilkins.
- Doolittle BR, Farrell M. The Association Between Spirituality and Depression in an Urban Clinic. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 2004;6(3):114-8. PMID: 15361925
- Eitzen, D. S. & Sage, G. H. *Sociology of North American Sport*. (6th ed.).Boston: McGraw-Hill.1997
- Ellen, C. Religious Attendance and Happiness: Examining Gaps in the Current Literature-A Research Note. *Journal for the Scientific Study of Religion*. Volume 49, Issue 3.2010.pp” 550–560
- Erich, G., Matthias, O. Religiosity as a Determant of Happiness. *Journal of Review of Development Economics*.2013 .Pp523-539.
- Francis L, Jones H, Wilcox C. Religiosity and Happiness: during adolescence, young adulthood and later life. *Journal of Psychology and*

Christian19:2000.245-57.

-Jona, I. N., & Okou, F. T. Sports And Religion. Asian Journal OF Management Sciences And Education,2013. Vol. 2, No. 1, pp:28-41.

-George LK, Koenig HG, Mcculough ME. Spirituality and health: What we know, what we need to know. J Soc Clin Psychol. 2000; 19(1): 102-16.

-Gomez R, Fisher, JW. Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. Personality and Individual Differences.2003. 35: 1975-1991

- Haber JR, Jacob T, Spangler DJC. Dimensions of religion/spirituality and relevance to health research. *Int J Psychol Relig*. 2007;17(4):265-88.

-Hawks S R, Hull M, Thalman R L, Richins P M. Review of spiritual health: definition, role, and intervention strategies in health promotion. American Journal of Health Promotion.1995. 9(5): 371-8

-Lewis CA. Cultural stereotype of the effects of religion on mental health. Br J Med Psychol. 2001 Sep;74(Pt 3):359-67

-Lewis, C.A.; J. Maltby& L. Day .Religious Orientation, Religious Coping and Happiness among UK Adults.Personality and Individual Differences, 38.2005.pp: 1193-1202.

-Maltby J, Lewis C, Day L. Religious orientation and psychological well-being: The role of the frequency of personal prayer. British Journal of Health Psychology. 1999;4(4).pp:363-78.

- Maddux JE. Self-efficacy:The power of believing you can. Handbook of positive psychology.The Oxford Handbook of Positive Psychology, 2002

-Mookerjee, R. & K. Beron.Gender, Religion and Happiness. The Journal of Socio-Economics, 34.2005.pp: 674-685.

- Myers PG. Happy and health. Psychology Science. 2002; 70: 97-98.

- Pargament KI,Saunders SM. Introduction to the special issue on spirituality and psychotherapy. J Clin Psychol. 2007; 63(10): 903-7.

-Prebish, C. S. Religion and sport: The meeting of the sacred and the profane.

Westport, CT: Greenwood Press.1993

-Ross L, Giske T, Van Leeuwen R, Baldacchino D, McSherryW,Narayanasamy A, et al. Factors contributing to student nurses'/midwives' perceived competency in spiritual care. Nurse Education Today. 2016; 36(1):445-451.

-Sheldon KM, Lyumbomirsky S. Achieving sustainable new happiness: prospects.In P.A., Linley, &S.Joseph. Positive Psychology in practice. New Jersey:John Wiley. Hoboken.2004

-Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Optimism, pessimism, and psychological well-being. In E.C. Chang (Ed.), optimism and pessimism. Washington, Dc: American Psychological Association,2001; 189-216.

-Snyder CR. Conceptualizing, measuring, and nurturing hope. *J Couns Dev*. 1995;73(3):355-60.

- Snyder CR. Handbook of hope: theory, measures and applications. San Diego: Academic Press,2000.
- Snyder C, Feldman D, Shorey H, Rand K. Hopeful choices: A school counselor's guide to hope theory. *J Pers Soc Psychol*. 2002;65:1061-70.
- Stephen, J.P. A. Linley, J. Harwood, C.A. Lewis & P. McCollam Rapid Assessment of Well-being: The Short Depression-Happiness Scale (SDHS). *Psychology and Psychotherapy: Theory*. Research and Practice, 77.2004.pp: 463-478.
- Storch, E. A., & Storch, J. B. Intrinsic religiosity and aggression in a sample of intercollegiate athletes. *Psychological Reports*, 2002.91: 1041-1042.
- Vahedian-Azimi A, Rahimi A. Concept of Spirituality: A Conventional Content Analysis. *Journal of qualitative Research in Health Sciences*. 2013; 2(1): pp:11-20.
- Vander, JP. Spiritual health: the next frontier. *The European Journal of Public Health*.2006. 16(5): 457
- Veen hoven, R. .Advances in Understanding Happiness". *Revue Quebecoise de Psychologies*, 18.2005.pp: 29-74.
- Vernacchia, R. A., McGuire, R. T., Reardon, J. P., & Templin, D. P. Psychosocial characteristics of Olympic track and field athletes. *International Journal of Sport Psychology*,2000. 31: 5-23.
- World Health Organization. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. *Physical Activity and Women 2016* [updated 2016;cited 2015 23 November]. Available from: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_women/en/.
1. -Wrisberg, C., Fisher, L., Thompson, C., & Hayes, G. (2004). The experience of Christian prayer in sport- an existential phenomenological investigation. *Journal of Psychology and Christianity*,2004. 2: 1-19.

