

روانشناسی ورزش

دانشگاه شهید بهشتی

دو فصلنامه روان‌شناسی ورزش

بهار و تابستان ۱۴۰۰، دوره ۶، شماره ۱، صفحه‌های ۲۱۸-۲۲۷

پیش‌بینی اضطراب در نوجوانان ورزشکار براساس عملکرد خانواده: نقش میانجیگری انعطاف‌پذیری روان - شناختی و تحمل ناکامی

آرش صالحی نژاد^۱، رضا فتحی^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران.

۲. استادیار برنامه ریزی آموزش از راه دور، پژوهشکده انرژی، پژوهشگاه مواد و انرژی، کرج، ایران.

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۵/۱۱، اصلاح مقاله: ۱۳۹۹/۰۸/۱۵، پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۲/۱۱

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی اضطراب در نوجوانان ورزشکار براساس عملکرد خانواده با بررسی نقش میانجیگری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تحمل ناکامی بود.

روش‌ها: این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ روش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را تمام نوجوانان ورزشکار منطقه ۴ شهر تهران دادند که از میان آنها تعداد ۴۴۳ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس و غیر تصادفی انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب بک (۱۹۸۸)؛ مقیاس تحمل ناکامی هارینگتون (۲۰۰۵)؛ پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم بوند و همکاران (۲۰۱۱) و پرسشنامه سنجش خانوادگی مک‌مستر اپشتاین و همکاران (۱۹۸۳) بود. برازش مدل ساختاری با استفاده از شاخص‌های برازش و نرم افزارهای SPSS و AMOS مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد اضطراب براساس عملکرد خانواده ($P=0/001$ ، $\beta=-0/400$)، با نقش میانجیگری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($P=0/001$ ، $Z=-4/11$)، و درنهایت با نقش میانجیگری تحمل ناکامی در نوجوانان ورزشکار پیش‌بینی می‌شود ($P=0/001$ ، $Z=-3/73$).

نتیجه‌گیری: براساس نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود جهت کنترل اضطراب در نوجوانان ورزشکار، متغیرهای روانشناختی تحمل ناکامی، انعطاف‌پذیری روانشناختی همراه با عملکرد خانواده مد نظر قرار گیرند.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، تحمل ناکامی، انعطاف‌پذیری روانشناختی، نوجوانان ورزشکار

مقدمه

نوجوانی دوره‌ای از رشد انسان است که تحولاتی عمیقی در ساختار جسمانی و روان‌شناختی فرد رخ می‌دهد (۱). اضطراب از جمله مشکلات اساسی است که در طی سال‌های نوجوانی برای نوجوانان رخ می‌دهد و توجه خاصی را می‌طلبد (۲). تغییرات ساختاری و روان‌شناختی که در دوران بلوغ برای نوجوانان رخ می‌دهد یک بحران اساسی رشدی محسوب می‌شود (۳). از آنجاکه در سال‌های اخیر مشکلات سلامت روان به طور فزاینده‌ای در کودکان و نوجوانان افزایش یافته و با توجه به تأثیرات منفی که این مشکلات بر رشد روانی-هیجانی و اجتماعی کودکان دارند، نگرانی‌هایی را در سطح جامعه پدیدار ساخته است. به این ترتیب متخصصان سلامت کودک بر اهمیت و ضرورت تشخیص مشکلات کودکان و همین‌طور ارائه رویکردهای درمانی مناسب برای درمان اختلال‌های روان‌شناختی آن‌ها بیش از پیش تأکید دارند. متخصصان همچنین عنوان داشته‌اند که از آنجاکه در سنین بزرگسالی مشکلات سلامت روان و همین‌طور الگوهای شخصیتی و رفتاری افراد به سختی تغییر می‌کند اقدامات به موقع جهت تشخیص مشکلات سلامت روان کودکان و نوجوانان یکی از دغدغه‌های اصلی سیستم سلامت روان است (۴). اضطراب ممکن است در هر سنی به وقوع بپیوندد. اضطراب گاه به گاه شایع است، اما زمانی که شامل ترس و نگرانی شدید، مداوم و بیش از حد باشد، می‌تواند تشدید شود و به اختلال اضطراب منجر شود. این وضعیت همچنین می‌تواند باعث وخیم شدن وضعیت جسمانی و لرزش، تنگی نفس، سردرد، از دست دادن قدرت ذهنی، عصبانیت، ایست قلبی و بسیاری از مشکلات جسمانی دیگر شود. اضطراب در نوجوانان ورزشکار یک واکنش روانی طبیعی است که قبل، حین و حتی بعد از مسابقات و فعالیت‌های ورزشی ممکن است رخ دهد. این اضطراب می‌تواند به صورت موقتی یا مزمن باشد و تأثیرات منفی بر عملکرد و تمرکز ورزشکار بگذارد (۵).

خانواده‌ها و دیگر گروه‌های اجتماعی تأثیر زیادی روی نحوه تفکر، احساس و رفتار افراد دارند. از نظر بوئن^۱، آمیختگی عاطفی بین اعضای خانواده، واکنش هیجانی و فیزیولوژیکی فرد را تنظیم می‌کند که اغلب با اضطراب همراه است (۶).

عملکرد خانواده تلاشی و توانایی است که اعضای خانواده برای برقراری تعادل در نظام خانواده از خود نشان می‌دهد که در میزان هماهنگی آن‌ها با تغییرات در نظام، حل موفقیت‌آمیز تعارض‌های موجود بین اعضا و اتحاد آن‌ها در عین حال که حد و مرز و حریم بین افراد از بین نمی‌رود، میزانی که قوانین انضباطی و اصول این نهاد کوچک حکم فرماست، جلوه‌گر می‌شود و هدف آن حفظ و تداوم این نظام است (۷) و بدین ترتیب این نظام با حل مسائل و مشکلات در قالب ارتباطات و پاسخدهی و آمیختگی هیجانی و رفتارها و عملکرد اعضا ابعاد خود را شکل می‌دهد (۸).

علاوه بر عوامل شخصیتی، فرایندهای روان‌شناختی زیادی بر اضطراب اثرگذار هستند که از آن میان می‌توان به انعطاف-پذیری روان‌شناختی^۲ نیز اشاره کرد. انعطاف‌پذیری شناختی یک عملکرد منحصر به فرد و یک صفت بارز یا توانایی شناخت کلی است که به فرد اجازه می‌دهد ایده‌های چندگانه را بپذیرد، در صورت لزوم، شناخت خویش را تغییر دهد و هنگام تغییرات محیطی پاسخ مناسب بدهد (۹). انعطاف‌پذیری شناختی جنبه مهمی از عملکرد اجرایی تلقی می‌شود که توانایی انطباق مؤثر با تکالیف متغیر تعریف می‌گردد. با توجه به تغییر دائمی محیط، نیازها و اهداف، انعطاف‌پذیری شناختی به عنوان عاملی بسیار مهم در بقا شناخته می‌شود. انعطاف‌پذیر بودن در دستیابی به موفقیت و اهداف در هنگامه روبرو شدن با دشواری و مشکلات اثرگذار است (۱۰). علاوه بر این، عدم تحمل ناکامی^۳ که در پی مشکلات خودتنظیمی و اختلال در کارکردهای اجرایی رخ می‌دهد، باور به عدم توانایی در مقابله با شرایط استرس‌زا و چالش برانگیز مفهوم سازی شده که پریشانی و مشکلات روانی و هیجانی و همین‌طور رفتاری از جمله اضطراب را به دنبال دارد. تحمل ناکامی به ویژگی شخصیتی اشاره دارد که ناشی از مجموعه‌ای از باورهای منفی درباره نبود قطعیت و آستانه تحمل کم در موقعیت‌های نامطمئن و مبهم و پیش‌بینی عواقب ناگوار برای ناکامی است. نبود تحمل ناکامی نوعی سوگیری شناختی بوده که بر چگونگی دریافت و تفسیر و واکنش فرد بر وضعیتی نامطمئن در سطوح هیجانی و شناختی و رفتاری تأثیر می‌گذارد. افرادی که تحمل ناکامی را ندارند، موقعیت‌های را تنش برانگیز و منفی و دارای فشار توصیف کرده و سعی می‌کنند از این فضاها

برای این ابزار ضریب پایایی ۰/۹۰ را گزارش کردند و نشان دادند ۵ عامل (مؤلفه اصلی) جهت تبیین پراکندگی موجود در این پرسشنامه وجود دارد که ۵۸/۵۴ درصد از کل پراکندگی موجود در مقادیر اضطراب را تبیین می‌کند (۱۳).

پرسشنامه سنجش خانوادگی مک‌مستر^۵. پرسشنامه سنجش خانوادگی مک‌مستر ساخته ایشتانین و همکاران (۱۹۸۳) شامل ۶۰ گویه است که ۶ خرده مقیاس حل مشکل؛ ارتباط؛ نقش‌ها؛ همراه عاطفی؛ آمیزش عاطفی؛ کنترل رفتار و عملکرد کلی را در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۴ مورد ارزیابی قرار می‌دهد (۷). در ایران یوسفی برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و همبستگی خرده مقیاس‌های این ابزار را با خرده مقیاس الگوهای ارتباطی سازنده پرسشنامه الگوهای ارتباطی کریستینسن و سالوی ۱۹۸۴ در دامنه‌ای از ۰/۳۱ تا ۰/۴۶ گزارش کرده است (۱۴).

مقیاس تحمل ناکامی^۶. مقیاس تحمل ناکامی توسط هارینگتون در سال ۲۰۰۵ ساخته و به صورت کاغذ مدادی اجرا شده و شامل ۳۵ گویه است و ۴ خرده‌مقیاس عدم تحمل عاطفی با شماره گویه‌های ۱، ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۱، ۲۵، عدم تحمل ناراحتی با شماره گویه‌های ۳، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷، عدم تحمل اهداف پیشرفت با شماره گویه‌های ۴، ۸، ۱۲، ۱۶، ۲۰، ۲۴، ۲۸ و عدم تحمل بی‌عدالتی با شماره گویه‌های ۲، ۶، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۳۲، ۳۶، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵ را در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از «کاملاً موافقم = ۵» تا «کاملاً مخالفم = ۱» مورد ارزیابی قرار می‌دهد (۱۵). هارینگتون (۱۵) با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی ساختار ۴ عاملی این ابزار را به عنوان شاخصی از روایی سازه ابزار مورد تأیید قرار داد.

پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم^۷. پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم نسخه دوم ساخته بوند و همکاران در سال ۲۰۱۱ ساخته و به صورت کاغذ مدادی اجرا شده و شامل ۱۰ گویه است که در یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از هرگز درست نیست = ۱ تا همیشه درست است = ۷ نمره گذاری می‌شود. نمرات بالاتر نشان دهنده انعطاف‌پذیری روان-شناختی بیشتر است (۱۶). منندز - آلر و همکاران (۱۷) برای

اجتناب ورزند. آنها اگر در این وضعیت‌ها قرار بگیرند کارکردشان دچار مشکل می‌شود (۱۱).

با نگاهی بر آنچه مرور شد می‌توان گفت عملکرد خانواده از جمله ویژگی‌های فردی و شخصیتی است که هم به طور مستقیم و هم به واسطه تأثیرگذاری بر میزان انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تحمل ناکامی بر سطح اضطراب تأثیرگذار است. از این‌رو هدف پژوهش حاضر پاسخگویی به سؤال مقابل است: آیا اضطراب در نوجوانان ورزشکار براساس عملکرد خانواده با میانجیگری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تحمل ناکامی پیش بینی می‌شود؟

روش پژوهش

این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ روش توصیفی از نوع همبستگی بود.

نمونه‌های پژوهش

جامعه آماری این پژوهش را تمام نوجوانان ورزشکار منطقه ۴ شهر تهران دادند که از میان آنها تعداد ۴۴۳ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس و غیر تصادفی انتخاب شدند. از جمله ملاک‌های ورود به پژوهش ورزش حرفه‌ای برای حداقل ۲ سال، رضایت برای شرکت در پژوهش، عدم ابتلا به اختلال - های عمده روان‌پزشکی (خودگزارش دهی) و عدم مصرف مواد و داروهای روان‌پزشکی (خودگزارش دهی) و از جمله ملاک - های خروج از پژوهش عدم رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، عدم پاسخگویی به تمام سؤالات پرسشنامه، ابتلا به اختلال‌های عمده روان‌پزشکی و وابستگی به مواد و مصرف داروهای روان‌پزشکی یا دریافت همزمان روان درمانی بود.

ابزار اندازه گیری

پرسشنامه اضطراب بک^۴. پرسشنامه اضطراب بک و همکاران (۱۹۸۸) شامل ۲۱ گویه است که در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از اصلاً = ۰، خفیف = ۱، متوسط = ۲، تا شدید = ۳ نمره‌گذاری می‌شود. بک و همکاران برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و همبستگی این ابزار را با مقیاس تجدیدنظرشده درجه‌بندی اضطراب همیلتون (۲=۰/۵۱) و مقیاس درجه‌بندی افسردگی همیلتون (۲=۰/۲۵) به عنوان شاخصی از روایی مناسب گزارش کردند (۱۲). رفیعی و سیفی

پیرسون و بررسی مفروضه‌های معادلات ساختاری از جمله نرمال بودن توزیع داده‌ها که با آماره‌های چولگی، کشیدگی و فاصله مهلتوبایس و وجود رابطه خطی که با استفاده از نمودار پراکندگی واریانس‌های استاندارد شده خطاها و عدم وجود رابطه همخطی که با آماره‌های ضریب تحمل و عامل تورم واریانس بررسی می‌شوند، برازش مدل ساختاری با استفاده از شاخص‌های برازش، برآورد بیشینه احتمال و ضرایب رگرسیون بتا و نرم افزارهای SPSS و AMOS مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۱۰۸ نفر (۲۴/۴ درصد) از شرکت‌کننده‌ها ۱۵ سال، ۱۷۵ نفر (۳۹/۵ درصد) ۱۶ سال، ۹۷ نفر (۲۱/۹ درصد) ۱۷ سال و ۶۳ نفر (۱۴/۲ درصد) ۱۸ سال داشتند. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان به ترتیب ۱۵/۹۱ و ۵/۸۶ سال بود. ۲۶۵ نفر (۵۹/۸ درصد) از شرکت‌کنندگان زن و ۱۷۸ نفر (۴۰/۲ درصد) مرد بودند.

جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. ارتباط	-								
۲. نقش‌ها	۰/۳۵۱**	-							
۳. همراهی عاطفی	۰/۳۲۱**	۰/۳۴۰**	-						
۴. آمیزش عاطفی	۰/۳۴۲**	۰/۳۶۳**	۰/۳۲۹**	-					
۵. حل مشکل	۰/۳۷۸**	۰/۳۳۱**	۰/۳۱۲**	۰/۴۰۵**	-				
۶. کنترل رفتار	۰/۴۱۱**	۰/۴۲۲**	۰/۴۴۳**	۰/۳۵۶**	۰/۳۲۷**	-			
۷. تحمل ناکامی	۰/۳۵۶**	۰/۳۰۹**	۰/۳۷۶**	۰/۳۸۹**	۰/۳۶۷**	۰/۳۹۰**	-		
۸. انعطاف‌پذیری روانشناختی	۰/۲۹۰**	۰/۳۳۱**	۰/۲۹۹**	۰/۲۸۰**	۰/۳۶۳**	۰/۳۰۰**	۰/۳۶۰**	-	
۹. اضطراب	۰/۳۰۰**	۰/۳۰۹**	۰/۳۲۴**	۰/۳۷۷**	۰/۲۷۸**	۰/۴۰۲**	۰/۳۹۹**	۰/۳۱۰**	-

**P<۰/۰۵، *P<۰/۰۱

اندازه‌گیری با داده‌های گردآوری شده، مدل ساختاری با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد آزمون قرار گرفت. جدول ۲ نشان می‌دهد شاخص‌های برازندگی به دست آمده از برازش قابل قبول مدل ساختاری پژوهش با داده‌های گردآوری شده حمایت می‌کنند.

این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و همبستگی این ابزار را با اضطراب و افسردگی به عنوان شاخصی از روایی همزمان ابزار گزارش کردند.

روش اجرای پژوهش

برای جمع‌آوری داده‌ها پس از هماهنگی آماده‌سازی پرسشنامه‌ها به صورت برخط، ابتدا فراخوان شرکت در این پژوهش در مدارس قرار گرفت، بدین ترتیب تمامی افرادی که تمایل داشتند در پژوهش شرکت کنند، با مراجعه به لینک پاسخگویی به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. بعد از اینکه تعداد شرکت‌کننده‌ها به حد نصاب رسید، داده‌ها استخراج و برای تحلیل آماده شد.

تحلیل آماری

به منظور تحلیل داده‌ها روش‌های توصیفی و استنباطی به کار گرفته شد. در بخش توصیفی اطلاعات دموگرافیک و شاخص‌هایی چون میانگین و انحراف معیار ارائه می‌شود. در بخش آمار استنباطی پس از محاسبه ضریب همبستگی

جدول ۱ نشان می‌دهد بین مؤلفه‌های عملکرد خانواده شامل ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، حل مشکل و کنترل رفتار با اضطراب همبستگی منفی و معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. بین تحمل ناکامی و انعطاف‌پذیری روانشناختی با اضطراب همبستگی منفی و معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. پس از اطمینان از برازش قابل قبول مدل

جدول ۲. شاخص‌های برازندگی مدل ساختاری پژوهش

شاخص‌های برازندگی	مجدور کا	مجدور کای نرم شده	ریشه خطای میانگین مجدورات تقریب	شاخص برازش تطبیقی	شاخص نکویی برازش	شاخص نکویی برازش تطبیقی
مدل اولیه	۱۸۵/۰۴۰	۲/۴۵	۰/۰۶۷	۰/۹۶۷	۰/۹۳۴	۰/۸۶۷
مقادیر قابل قبول	$P > ۰/۰۵$	$۳ >$	$۰/۰۸۰ >$	$۰/۰۹۰ <$	$۰/۰۹۰ <$	$۰/۰۸۰ <$

جدول ۳. ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم

متغیر پیش بین - متغیر میانجی / ملاک				ضرایب مسیر مستقیم				ضرایب مسیر غیرمستقیم			
غیر استاندارد	ضریب رگرسیون	خطای معیار	استاندارد	غیر استاندارد	ضریب رگرسیون	خطای معیار	استاندارد	غیر استاندارد	ضریب رگرسیون	خطای معیار	استاندارد
عملکرد خانواده - اضطراب	-۰/۴۶۹	۰/۰۷۷	-۰/۴۰۰	۰/۰۰۱	-۰/۳۸۹	۰/۰۴۵	-۰/۳۲۴	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
انعطاف‌پذیری روانشناختی - اضطراب	-۰/۵۸۹	۰/۰۵۸	-۰/۴۴۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
تحمل ناکامی - اضطراب	-۰/۴۵۱	۰/۰۷۸	-۰/۳۷۸	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
عملکرد خانواده - انعطاف‌پذیری روانشناختی	۰/۴۳۲	۰/۰۸۰	۰/۳۸۳	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
عملکرد خانواده - تحمل ناکامی	۰/۴۳۲	۰/۰۶۷	۰/۴۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

متغیر در رابطه میان دو متغیر دیگر به کار می‌رود. جدول ۴ نشان می‌دهد اضطراب در نوجوانان ورزشکار براساس عملکرد خانواده با میانجیگری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پیش بینی می‌شود ($P=۰/۰۰۱$, $Z=-۴/۱۱$). اضطراب در نوجوانان ورزشکار براساس عملکرد خانواده با میانجیگری تحمل ناکامی پیش بینی می‌شود ($P=۰/۰۰۱$, $Z=-۳/۷۳$).

جدول ۳ نشان می‌دهد اضطراب در نوجوانان ورزشکار براساس عملکرد خانواده پیش بینی می‌شود ($P=۰/۰۰۱$, $\beta=-۰/۴۰۰$). در ادامه جهت محاسبه نقش مجزای هر یک از متغیرهای میانجی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تحمل ناکامی در رابطه بین عملکرد خانواده اولیه با اضطراب از آزمون سوبل^۸ استفاده شد. آزمون سوبل برای آزمون معناداری تأثیر میانجی یک

جدول ۴. آزمون سوبل برای برآورد نقش میانجیگری متغیرهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تحمل ناکامی

مسیر	آماره Z	مقدار احتمال
عملکرد خانواده - انعطاف‌پذیری روان‌شناختی - اضطراب	-۴/۱۱	۰/۰۰۱
عملکرد خانواده - تحمل ناکامی - اضطراب	-۳/۷۳	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی اضطراب در نوجوانان ورزشکار براساس عملکرد خانواده با بررسی نقش میانجیگری انعطاف-پذیری روان‌شناختی و تحمل ناکامی بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد اضطراب در نوجوانان ورزشکار براساس عملکرد خانواده با میانجیگری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تحمل ناکامی پیش‌بینی می‌شود.

در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت یکی از ویژگی‌ها و توانمندی‌های تأثیرگذار بر سلامت روانی، تحمل ناکامی است. ناکامی حالتی است که به دنبال ارضا نشدن نیاز یا عدم دستیابی به اهداف دلخواه و به علت وجود موانع درونی و بیرونی به وجود می‌آید. تحمل ناکامی قابلیت فرد برای مقاومت در برابر ناکامی است بدون اینکه در سازگاری روان‌شناختی و زیست‌شناختی وی اشکالی ایجاد شود. توانایی تحمل ناکامی در همه افراد یکسان نیست. عوامل متعددی ممکن است زمینه‌ساز تحمل یا عدم تحمل افراد در مقابل ناملایمات و ناکامی‌ها بشود. عواملی چون بیماری‌های مربوط به سیستم عصبی، اختلال‌های روانی، شرایط نامطلوب محیطی، وجود تجربیات ناخوشایند در ناکامی‌های قبلی، وجود بیماری‌های مزمن و ضربات عاطفی قبلی، ظرفیت روانی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۱۸).

عملکرد خانواده، بازتاب انعطاف‌پذیری، ابقای مرزها، الگوهای رابطه‌ای، تجربه خانواده مبدأ و بافت فعلی است و در صورتی بهینه است که حالتی انطباقی داشته و شامل ارتباطی خوب میان اعضای خانواده و سطح پایین تعارض خانوادگی باشد. عملکرد صحیح خانواده در هر یک از مراحل مختلف زندگی منجر به سلامتی خانواده و در مقابل آن عملکرد ناسالم آن منجر به بروز عوارض و آسیب‌های مختلف خانوادگی می‌شود (۱۹). خانواده تشکلی طبیعی است که الگوهای گوناگون مرادده را در گذر زمان به خدمت می‌گیرد. این الگوها ساخت خانواده را شکل می‌دهند و ضمن تعیین نقش اعضای خانواده، حیطه رفتار هر یک از اعضاء را مشخص نموده و تبادل نظر

میان آنها را تسهیل می‌کنند. روابط بین کودکان و والدین و سایر اعضای خانواده را می‌توان به عنوان نظام یا شبکه‌ای از بخش‌هایی دانست که در کنش متقابل با یکدیگر هستند. اعضا در برابر هم حقوق و تکالیفی داشته و برای ادای این حقوق و احترام به یکدیگر تلاش می‌کنند. در این خانواده هر دو طرف از طریق همدلی، دلجویی و بهره‌گیری از کلمات گرم و مناسب، روحیه یکدیگر را تقویت می‌کنند. به جای مردسالاری یا زن‌سالاری، در این خانواده حق‌سالاری حاکم است. بین اعضای خانواده به تناسب موقعیت و امکانات، تقسیم کار صورت می‌گیرد. همچنین افراد خانواده ملاحظه و رعایت یکدیگر را نموده و قادر به بیان محبت، غم و رنج خود به یکدیگر هستند. در این خانواده انضباط لازم وجود دارد؛ انضباطی که از درون افراد و با آگاهی صورت می‌گیرد. همه افراد خانواده به تناسب موقعیت، شرایط و امکانات خویش، درباره امور خانه اظهار نظر کرده و برای اداره آن، تلاش می‌کنند. بین اعضای خانواده مشورت صورت می‌گیرد و هریک از اعضا سعی می‌کند به سخنان دیگری گوش داده و صحبت‌های او را درک کند. در مقابل، خانواده‌های ناسالم یا آشفته، ویژگی‌های متضاد با خانواده سالم دارند. در این‌گونه خانواده‌ها الگوی مناسب برای ارتباط وجود ندارد. ارتباط‌ها غیرکلامی، مبهم و نادرست است. مقررات خانوادگی خشک، ناسازگار و همیشگی است. آرمان و هدف مشخص و تلاش برای رسیدن به آن وجود ندارد. وظایف و نقش‌های افراد مشخص نیست (۲۰). مرزهای درون خانواده از لحاظ انعطاف‌پذیری یا نفوذپذیری با یکدیگر تفاوت دارند، و میزان دسترسی به هر خرده نظام، ماهیت و فراوانی ارتباط و تماس میان اعضای خانواده را تعیین می‌کند. نوع مرزها در روابط بین اعضای خانواده تأثیر دارند. بر طبق دیدگاه خانواده درمانی ساختاری، مرزها می‌توانند، گسسته، درهم‌تنیده و بهنجار باشند. در مرزهای گسسته یا خشک، ساختار سالم، نظم یا قدرت دیده نمی‌شود، و پیوند بین اعضای خانواده ضعیف است. اعضای خانواده‌های با مرز گسسته، ممکن است مستقلانه عمل کنند، اما گرفتار یک احساس استقلال مسخ شده‌اند و از فقدان

افکار، احساسات و نظرات، نبود احترام و رعایت مراتب، نبود محبت، همدلی و دلجویی و نبود تشویق و رواج تنبیه مشاهده می‌شود (۲۳). کمترین میزان مشکلات در خانواده زمانی است که روابط اعضای خانواده براساس تشریک مساعی و هم‌کاری با یکدیگر باشد. تداخل در نقش‌ها نه تنها باعث اغتشاش امور خانوادگی نمی‌شود، بلکه به انسجام واقعی خانواده و مشورت و تصمیم‌گیری‌های مشترک سبب نگرش مثبت نسبت به خانواده می‌شود و روابط رقابتی بین اعضا را به روابط تفاهم‌آمیز خانوادگی تبدیل می‌کند. لذا خانواده‌هایی که مشاوره و مشارکت فکری آنها با یکدیگر بیشتر است از بهداشت روانی و روحی بیشتری برخوردارند. هنگامی که ارتباط کلامی بین اعضا از محدوده دخل و خرج‌ها فراتر رود، آنها با کاستی‌ها، علایق و نیازهای یکدیگر آشنا شده و بسیاری از مشکلات را با بحث و مشورت حل می‌کنند، در نتیجه نگرش آنها نسبت به خانواده مثبت خواهد بود (۲۴).

به‌طور کلی می‌توان گفت حضور در کنار خانواده، از یک‌سو با چتر حمایتی و عاطفی افراد خانواده همراه است و از سوی دیگر سبب روابط اجتماعی مفید و تأثیرگذار، با اعضای خانواده، دوستان و آشنایان وی می‌شود که این مسئله در حفظ سلامت روان بسیار مفید و کارآمد است. نوجوانانی که از عملکرد خانوادگی مناسب برخوردار هستند و می‌توانند مشکلات خود را با آنها در میان بگذارند این حمایت آنها می‌تواند باعث کاهش استرس گردد و در شرایط بحرانی در کنار هم می‌توانند آسیب‌پذیری را نسبت به استرس کاهش دهند. ارتباطات فعال خانوادگی و تنوع روابط اجتماعی که متضمن حمایت اجتماعی است به دلیل پویا نگه‌داشتن فرد، ضمن تأمین سرزندگی و امیدواری وی، از انزوای اجتماعی و افسردگی او جلوگیری می‌کنند و نیروی بالقوه‌ای برای پشتیبانی سلامت و سرمایه‌ی روانی محسوب می‌شوند. برای مثال، در ارتباطات اجتماعی، فرد می‌تواند با دیگران روابط مناسب برقرار کند، بر محیط اجتماعی مسلط شود یا هدفی

حس وفاداری و تعلق و قابلیت به هم وابستگی و طلب حمایت موردنیاز رنج می‌برند. در این خانواده‌ها روابط بین افراد بسیار خشک و سخت است و رفتارهای اعضا روی هم تأثیر کمی دارد. مرزهای خانواده‌های درهم‌تنیده به شدت گنگ و نامتمایزند. بنابراین به سادگی از سوی سایر اعضای خانواده مورد تجاوز قرار می‌گیرند و مرزهای هر خرده نظام در خانواده‌های به هم تنیده، در حدی ناچیز تفکیک شده است و به سادگی می‌توان از آن عبور کرد. رفتار یک عضو خانواده بی‌درنگ روی دیگران اثر می‌گذارد، و استرس یکی از افراد شدیداً از مرزها عبور می‌کند و به سرعت در سایر زیر منظومه‌ها منعکس می‌شود. در مرزهای بهنجار یا واضح، هر یک از خرده نظام‌ها در عین اینکه مستقل از هم عمل می‌کنند، باهم متحدند. اعضای هر خرده نظام در عملکرد خرده نظام دیگر مداخله نمی‌کنند و سلسله مراتب قدرت در خانواده برقرار است (۲۱).

درواقع در تعاملات خانوادگی که هیچ‌گونه ارزش و برابری را برای افراد قائل نیستند، و حتی خانواده‌ای که هیچ‌گونه حمایت اجتماعی، اعتماد و حق مشارکت را برای فرزندان و سایر اعضای خود قائل نیست، و درواقع اعضای خانواده نمی‌توانند نقش اجتماعی خود را به نحو احسن اجرا کنند، و انتظارات سایر اعضای خانواده را با توجه به موقعیتی که در سیستم خانوادگی دارند، ایفاء کنند، چنین خانواده‌ای دچار استحاله منفی ارزش‌ها و هنجارها قرار گرفته و بی‌هنجاری و نظم جمعی تبدیل به رویکرد فردگرایی و منفعت‌طلبی فردی در خانواده می‌شود؛ در نتیجه آسیب اجتماعی رشد می‌یابد؛ در نتیجه این امر شاخص‌های سرمایه اجتماعی (اعتماد، مشارکت، صداقت) و معیارهای سلامت اجتماعی چون (حمایت، انسجام، سازگاری، پذیرش، پیوستگی و ...) از بعد اجتماعی از بین می‌رود و در نتیجه اضمحلال خانواده شکل می‌گیرد (۲۲).

همچنین در این خانواده عدم انعطاف‌پذیری، عدم توانایی در مقابله با بحران‌ها، نبود همکاری، عدم وجود مشورت و بیان

حائز اهمیت است؛ بدین صورت که فرد ابتدا با کمک درمانگر تمایز یافتگی خود را شناسایی کرده و سپس با بهره بردن از روان‌درمانی به اصلاح آن می‌پردازد. از این جهت به مشاوران و روان‌شناسانی که در مدارس و ورزشگاه‌ها فعالیت دارند، پیشنهاد می‌شود در راستای ارتقای انعطاف‌پذیری روان-شناختی و تحمل ناکامی نوجوانان تمرکز کنند.

پی‌نوشت‌ها

1. Buen
2. Psychological Flexibility
3. Frustration Intolerance
4. Beck Anxiety Inventory
5. McMaster Family Assessment Device
6. frustration discomfort scale
7. Acceptance and Action Questionnaire-II
8. Sobel test

برای خود انتخاب کند که همگی از ملاک‌های بهزیستی و خوش‌بینی در زندگی‌اند. در مجموع داشتن افرادی برای برقراری ارتباط می‌توانند ارتقای سلامت روان را تسهیل کنند. در این پژوهش از ابزار خودگزارشی استفاده شد و ممکن است افراد به صورت آگاهانه و ناآگاهانه سعی در مطلوب جلوه دادن خود کرده باشند. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی برای انتخاب نمونه استفاده شده است که این موضوع تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود می‌سازد. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌گران آتی با انجام پژوهش کیفی با به-کارگیری مصاحبه عمیق به شناسایی عوامل دیگر اثر گذار بپردازند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی برای انتخاب نمونه استفاده شود. براساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر شناخت عملکرد خانوادگی افراد

منابع

1. Keating DP, I. Demidenko M, Kelly D. Cognitive and Neurocognitive Development in Adolescence☆. Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology: Elsevier; 2019.
2. Houghton DC, Stein DJ, Cortese BM. Review: Exteroceptive Sensory Abnormalities in Childhood and Adolescent Anxiety and Obsessive-Compulsive Disorder: A Critical Review. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2020;59(1):78-87.
3. Page CE, Coutellier L. Adolescent Stress Disrupts the Maturation of Anxiety-related Behaviors and Alters the Developmental Trajectory of the Prefrontal Cortex in a Sex- and Age-specific Manner. Neuroscience. 2018;390:265-77.
4. Morelli V, Nettey C. Chapter 1 - Adolescent Health Screening: Toward A More Holistic Approach. In: Morelli V, editor. Adolescent Health Screening: an Update in the Age of Big Data: Elsevier; 2019. p. 1-5.
5. Patel DR, Omar H, Terry M. Sport-related Performance Anxiety in Young Female Athletes. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. 2010;23(6):325-35.
6. Lampis J, Cataudella S, Speziale R, Elat S. The Role of Differentiation of Self Dimensions in the Anxiety Problems. The Family Journal. 2020;28(1):90-7.
7. Epstein N, Baldwin L, Bishop D. The McMaster Family Assessment Device. Journal of Marital and Family Therapy. 1983;9:171-80.
8. Goldenberg I, Stanton M, Goldenberg H. Family therapy: An overview. Cengage Learning ed2017.

9. Dajani DR, Uddin LQ. Demystifying cognitive flexibility: Implications for clinical and developmental neuroscience. *Trends in Neurosciences*. 2015;38(9):571-8.
10. Ghiasabadi Farahani E, Jafari Harandi R. Predict cognitive flexibility through social adjustment and responsibility among female students. *Social Psychology Research*. 2021;10(40):135-50.
11. Mutz DC. Tolerance. In: Smelser NJ, Baltes PB, editors. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. Oxford: Pergamon; 2001. p. 15766-71.
12. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1988;56(6):893-7.
13. Rafiee M, Seifi A. An Investigation into the Reliability and Validity of Beck Anxiety Inventory among the University Students. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2013;7(27):37-46.
14. Yousefi N. An investigation of the psychometric properties of the McMaster Clinical Rating Scale (MCRS). *Quarterly of Educational Measurement*. 2012;2(7):91-120.
15. Harrington N. The Frustration Discomfort Scale: Development and psychometric properties. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2005;12(5):374-87.
16. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behav Ther*. 2011;42(4):676-88.
17. Menéndez-Aller Á, Cuesta M, Postigo Á, González-Nuevo C, García-Fernández J, García-Cueto E. Validation of the Acceptance and Action Questionnaire-II in the general Spanish population. *Current Psychology*. 2023;42(14):12096-103.
18. Baponi Tebtan Al, Yawaryan R. Determining self-control and tolerance for failure among the students of urmia university of medical sciences: Two effective features on mental health. *Nursing and Midwifery Journal*. 2021;19(8):655-63.
19. Thomlison B. *Family Assessment Handbook: An Introductory Practice Guide to Family Assessment*: Cole Publishing Company; 2010.
20. Watson WH. Family Systems. In: Ramachandran VS, editor. *Encyclopedia of Human Behavior (Second Edition)*. San Diego: Academic Press; 2012. p. 184-93.
21. Newman BM, Newman PR. Chapter 10 - Family theories. In: Newman BM, Newman PR, editors. *Theories of Adolescent Development*: Academic Press; 2020. p. 279-312.
22. Al Sabbah H. Chapter 11 - Families and physical health. In: Halford WK, van de Vijver F, editors. *Cross-Cultural Family Research and Practice*: Academic Press; 2020. p. 355-72.
23. Schwab JJ, Gray-Ice HM, Prentice FR. Family Function: An Historical and Research Review. In: Schwab JJ, Gray-Ice HM, Prentice FR, editors. *Family Functioning: The General Living Systems Research Model*. Boston, MA: Springer US; 2002. p. 19-91.
24. Dai L, Wang L. Review of Family Functioning. *Open Journal of Social Sciences*. 2015;03:134-41.

Sport Psychology

Shahid Beheshti University

Biquarterly Journal of Sport Psychology

Spring & Summer 2021/ Vol. 6/ No. 1/ Pages 218-227

Predicting Anxiety among Adolescent Athletes based on Family Functioning with a Mediating Role of Psychological Flexibility and Frustration Tolerance

Arash Salehinejad¹, Reza Fathi^{2*}

1. MSc in Clinical Psychology, Department of Psychology, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran.
2. Assistant Professor of Distance Education Planning, Department of Energy, Materials and Energy Research Center, Karaj, Iran.

Received: 01/08/2020, Revised: 05/11/2020 Accepted: 01/05/2021

Abstract

Purpose: The aim of this research was to predict anxiety in adolescent athletes based on family functioning, while examining the mediating roles of psychological flexibility and frustration tolerance.

Methods: This research was applied in nature and utilized a descriptive correlational method. The population of this study included all adolescent athletes in district 4 of Tehran city. A total of 443 individuals were selected through non-random convenience sampling. The research tools included the Beck Anxiety Questionnaire (1988), the Harington Frustration Tolerance Scale (2005), the Acceptance and Action Questionnaire – 2 by Bond et al. (2011), and the McMaster Family Assessment by Epstein et al. (1983). Structural equation modeling was conducted using fit indices and SPSS and AMOS software.

Results: The results indicated that anxiety in adolescent athletes can be predicted based on family functioning ($P = 0.001$, $\beta = 0.400$), with the mediating role of psychological flexibility ($P = 0.001$, $Z = 0.114$), and ultimately with the mediating role of frustration tolerance ($P = 0.001$, $Z = 0.373$).

Conclusion: Based on the findings of this research, it is recommended that in order to control anxiety in adolescent athletes, psychological variables such as frustration tolerance, psychological flexibility, along with family functioning, should be taken into consideration.

Keywords: Anxiety, Frustration Tolerance, Psychological Flexibility, Adolescent Athletes.

* Corresponding author: Reza Fathi, Tell: 09363639018, Email: r.fathi@merc.ac.ir