

اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر افزایش کیفیت زندگی و اختلال اضطراب اجتماعی

ورزشکاران پاورلیفتینگ

مهدی آقاپور^۱

امیرمسعود نجاتی^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر افزایش کیفیت زندگی و کاهش نشانگان اضطراب اجتماعی در بین ورزشکاران پاورلیفتینگ شهر تبریز انجام شد. این پژوهش از نوع طرح‌های نیمه آزمایشی بود. جامعه آماری پژوهش، ورزشکاران پاورلیفتینگ شهر تبریز در سال ۱۳۹۷ بودند که تعداد آنها ۶۷۳ نفر بود و نمونه مورد نظر به شیوه در دسترس انتخاب شدند. کل نمونه دربرگیرنده ۳۰ شرکت کننده بود که ۱۵ نفر از آنها در گروه آزمایش و ۱۵ نفر نیز در گروه کنترل گماشته شدند. که گروه آزمایش ۸ جلسه آموزش ذهن آگاهی دریافت نمودند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پکیج آموزش ذهن آگاهی و دو پرسشنامه کیفیت زندگی و اضطراب اجتماعی استفاده شد. اطلاعات جمع‌آوری شده به کمک روشهای آماری توصیفی میانگین و انحراف معیار و روشهای آماری استنباطی تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که آموزش ذهن آگاهی باعث افزایش کیفیت زندگی و کاهش نشانگان اضطراب اجتماعی در ورزشکاران پاورلیفتینگ کار می‌شود. بنابراین جهت افزایش کیفیت زندگی و کاهش نشانگان اضطراب اجتماعی ورزشکاران از ذهن آگاهی استفاده گردد.

واژه‌های کلیدی: ذهن آگاهی؛ کیفیت زندگی؛ اضطراب اجتماعی؛ پاورلیفتینگ.

مقدمه

ورزشکاران در بالاترین سطح به فعالیت و رقابت می‌پردازند و برای دستیابی به موفقیت‌های ورزشی و بهبود سازگاری‌های عضلانی مانند قدرت و استقامت عضلانی تحت تاثیر فشارهایی از طرف حامیان، سیاستمداران، مربیان، والدین، سازمان‌ها و باشگاه‌های ورزشی هستند. تمام این عوامل باعث می‌شود که این افراد در جست و جوی برتری جویی باشند. در همین راستا، شیوع برخی از مشکلات روان‌شناختی در بین ورزشکاران پاورلیفتینگ به نسبت بیشتر بوده که در این بین کیفیت زندگی و اضطراب اجتماعی دو سازه روانشناختی مهم در این راستا است. به تعبیر بالدوین^۳ (۱۹۹۴) سازه کیفیت زندگی تا اندازه‌ای مبهم است. از یکسو، کیفیت زندگی فردی به عنوان پنداشتی از چگونگی گذران زندگی فرد مطرح می‌شود و از بعدی کلی‌تر، کیفیت موقعیت‌های زندگی حول یک عامل؛ شامل موقعیت‌هایی نظیر محیط پیرامونی یا فرهنگ در یک جامعه معین است. از منظری دیگر می‌توان کیفیت زندگی را در دو سطح خرد (فردی-ذهنی) و کلان (اجتماعی-عینی) تعریف کرد. سطح خرد

M.aghapour59@gmail.com

۱ گروه روان‌شناسی، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران. (نویسنده مسئول).

۲ گروه روان‌شناسی، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

ویژه‌نامه اولین کنگره دو سالانه تازه‌های روانشناسی و علوم رفتاری دانشگاه تبریز ۱۶ و ۱۷ مهرماه ۱۳۹۸

شامل شاخص‌هایی نظیر ادراکات کیفیت زندگی، تجارب و ارزش‌های فرد، و معرف‌های مرتبط مانند رفاه، خوشبختی، و رضایت از زندگی است و سطح کلان شامل درآمد، اشتغال، مسکن، آموزش و پرورش و سایر شرایط زندگی و محیط است. در رویکردی عملی، کیفیت زندگی مفهومی کلی تعریف می‌شود که تمام ابعاد زیستی شامل رضایت مادی، نیازهای حیاتی، به علاوه جنبه‌های انتقالی زندگی نظیر توسعه فردی، خودشناسی، و بهداشت اکوسیستم را پوشش می‌دهد.

یکی دیگر از مشکلاتی که در بین ورزشکاران پرس سینه دیده می‌شود اضطراب اجتماعی است. اختلال اضطراب اجتماعی^۱ با ترس یا اضطراب قابل ملاحظه درباره یک یا چند موقعیت اجتماعی که در آن‌ها احتمال دقت نظر به بیمار و تجزیه و تحلیل دیگران وجود دارد، بروز می‌یابد. نمونه‌ها شامل تعاملات اجتماعی (مثلاً مکالمه یا ملاقات با افراد غریبه)، مشاهده شدن (مثلاً خوردن یا آشامیدن) و اجراکردن در حضور دیگران (مثلاً سخنرانی کردن) است (پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، ۱۳۹۳). شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در گستره عمر در جوامع غربی بالاست و در دامنه‌ای از ۷ تا ۱۳ درصد قرار دارد. در واقع اختلال اضطراب اجتماعی معمول‌ترین اختلال اضطرابی در آمریکا است و سومین اختلال شایع روان‌پزشکی است که تنها اختلال افسردگی اساسی^۲ و وابستگی به الکل از آن بیشتر هستند. در مقایسه با افراد بدون بیماری روان‌پزشکی، اختلال اضطراب اجتماعی یک حالت ناتوان‌کننده است. بزرگسالان دارای اختلال اضطراب اجتماعی میزان استخدام کمتر، درآمد پایین‌تر و همچنین پایگاه اقتصادی-اجتماعی پایین‌تری دارند (مویترا، هربرت و فورمن^۳، ۲۰۰۸). بزرگسالان دارای اختلال اضطراب اجتماعی، نقایص جدی در مسائل اجتماعی، شغلی و تحصیلی دارند، همچنین این اختلال با مشکلات تحصیلی و شغلی شامل استخدام نشدن و افت تحصیلی همراه است (استین^۴، ۱۹۹۰؛ به نقل از رپ و هیمرگ^۵، ۱۹۹۷). شواهد حاکی است که ۸۵ درصد از افراد دارای این اختلال دچار افت عملکرد تحصیلی، ۹۵ درصد مشکلاتی در زمینه شغلی، ۶۹ درصد در عملکرد اجتماعی دچار آسیب فراگیر و ۵۰ درصد افراد مجرد از لحاظ عملکرد اجتماعی متناسب با جنسیت خود دچار مشکل می‌شوند (وکیلان و قنبری هاشم‌آبادی، ۱۳۸۷).

در همین راستا درمان‌های روان‌شناختی متعددی برای کاهش شدت این مشکلات در بین ورزشکاران پاورلیفتینگ ارائه شده است که مهم‌ترین آنها آموزش ذهن آگاهی می‌باشد. کابات-زین (۱۹۹۰) مفهوم‌سازی از ذهن آگاهی را با تعریف «کیفیت ذهن-آگاهی» ارتقاء بخشید که این کیفیت‌ها بدین نکته اشاره دارند که چگونه یک فرد از اطلاعات خود در طول ذهن آگاهی مراقبت می‌کند. شاپیرو^۶ (۲۰۰۱)، با افزودن پنج کیفیت به هفت کیفیت مطرح شده از سوی کابات-زین، مجموع آنها را به دوازده کیفیت شامل غیرقضاوتی، پذیرش، صبر، اعتماد، باز بودن، رهاسازی، آرامی و ملایمت، سخاوت، همدلی، سپاسگزاری و مهربانی عاشقانه رسانید (نقل از شاپیرو و همکاران، ۲۰۰۶). بررسی تعاریف بالینی ذهن آگاهی روشن می‌سازد که در اکثر تعاریف به عمل آمده، «آگاهی از لحظه حاضر»^۷ به عنوان یک مؤلفه گنجانیده شده است. آگاهی به عنوان ناظر دائمی بر رویدادهای درونی است و ابزاری است که انسان‌ها از طریق آن مشاهده می‌کنند. این مؤلفه دربردارنده آگاهی هشیارانه نسبت به محیط درونی یا بیرونی است که بر تجربه لحظه حاضر تأکید دارد تا رویدادهای گذشته یا آینده (روئمر و ارسیلو^۸، ۲۰۱۳). توجه، حالت دیگری از هشیاری است که با آگاهی مرتبط است و تحت عنوان حساسیت افزایش یافته نسبت به دامنه محدودی از تجربه تعریف می‌شود. توجه با تجربیات لحظه به لحظه دارای کیفیت بالا مرتبط است مثلاً توجه افزایش یافته نسبت به تجربه حسی خوردن شکلات با میزان بالاتر لذت مرتبط می‌باشد. با این حال توجه افزایش یافته یک جنبه‌ی مبهم نیز دارد. سطوح بالای توجه به لحظه حاضر با

1- Social Anxiety

2- Major depressive disorder

3 . Moitra, Herbert & Forman

4 . Estin

5 . Rapee & Heimberg

6 - Shapiro

7 - Present moment awareness

8 - Roemer and Orsillo

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

ویژه‌نامه اولین کنگره دو سالانه تازه‌های روانشناسی و علوم رفتاری دانشگاه تبریز ۱۶ و ۱۷ مهرماه ۱۳۹۸

سطوح بالای اختلال خلقی و استرس مرتبط بوده است (براون و ریان^۱، ۲۰۱۵). علاوه بر این در اسناد و مدارک پژوهشی رابطه مثبتی بین توجه افزایش یافته به خود و حالات خلقی منفی و به خصوص حالات اضطرابی در ورزشکاران گزارش شده است. مثلاً توجه معطوف به خود را می‌توان با سطوح بالای افسردگی، اضطراب امتحان، اضطراب اجتماعی و اضطراب رقابتی مرتبط دانست (اینگرام^۲، ۲۰۱۴).

گرچه ذهن‌آگاهی تحت عنوان «تنظیم توجه» توصیف شده است ولی اصطلاح آگاهی در مورد ذهن‌آگاهی دقیق‌تر است. توجه، حساسیت افزایش یافته نسبت به تجربه محدود می‌باشد؛ بدین معنا که تجربه فراتر از آن یا مورد غفلت واقع شده یا طرد می‌شود. آگاهی با ذهن‌آگاهی همسویی بیشتری دارد، زیرا در بردارنده نظارت دائمی بر کلیه تجارب می‌باشد. علاوه بر آگاهی از لحظه حاضر، چگونگی آگاهی فرد نیز ممکن است پیامدهایی برای سلامتی داشته باشد. دومین مؤلفه ذهن‌آگاهی روشی است که آگاهی از تجربه کنونی را هدایت می‌کند: غیرقضاوتی، با نگرش پذیرش یا شفقت^۳ نسبت به تجربه خود (آستین^۴، ۲۰۱۰). هایس^۵ (۲۰۰۴) پذیرش را تحت عنوان «تجربه کامل رویدادها بدون هرگونه مقاومت همانگونه که هستند» تعریف می‌کند، که در ضمن آن فرد نسبت به واقعیت زمان حال بدون آنکه در حالت باور یا عدم باور باشد گشوده است. در طول حالت پذیرش، فرد از قضاوت، تعبیر و تفسیر کردن و یا بسط ذهنی رویدادهای درونی، خودداری کرده و درصدد تغییر، اجتناب یا فرار از تجارب درونی بر نمی‌آید.

فنون آموزش ذهنی در کنار تمرینات بدنی و آموزش‌های فنی، به افراد کمک می‌کند تا از توانایی‌ها و استعدادهای خود بیشترین فایده را ببرند. عملکرد بهینه، زمانی حاصل می‌شود که روان انسان کار خود را به بهترین و کارآمدترین صورت انجام دهد. دستیابی به عملکرد بهینه، یعنی رسیدن به بیشترین کارایی با صرف کمترین انرژی (دهقانی و آرانی، ۲۰۰۷). خودمشاهده-گری به عنوان «تعمق هشیارانه» و تعبیر و تفسیر جریان منطقی حواس و عواطف و افکار تعریف شده است. خودمشاهده-گری باعث کاهش شدت افکار منفی و الگوهای پاسخ خودکار و کمک به تفکر بازتر و وسیعتر می‌شود (هورویتز^۶، ۲۰۰۲). فیضه، دباغی، دباغی، گودرزی (۱۳۹۴) در پژوهشی نشان داد که آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش استرس، اضطراب، افسردگی و همچنین افزایش بهزیستی روان‌شناختی موثر بوده است. همچنین نتایج تحقیق ون‌دام، شپرد، فورسیث و ارلی‌واین^۷ (۲۰۱۱) نشان داد، ذهن‌آگاهی و خود شفقت ورزی می‌تواند سلامت روان و کیفیت زندگی را پیش بینی کنند ولی متغیر خود شفقت ورزی با احتمال بیشتری علائم روانشناسی و کیفیت زندگی را پیش بینی می‌کند. براون و ریان (۲۰۱۵) نشان داد بین دو گروه شاهد و آزمون در نمرات پس آزمون افسردگی، خصومت، اضطراب حالت و صفت، تفاوت معناداری وجود دارد.

شاپیرو، آستین، بیشاپ و کوردوا^۸ (۲۰۰۵) در پژوهشی نشان دادند مداخله ۸ هفته‌ای برنامه آموزش ذهن‌آگاهی باعث کاهش استرس و افزایش کیفیت زندگی شده است. تحقیقات نشان داده است که ذهن‌آگاهی با کاهش نشانگان و افزایش سلامت روانی افراد دریافت کننده آموزش ذهن‌آگاهی رابطه دارد (کارداسیوتو، ۲۰۰۵). تارسیا^۹ (۲۰۰۳)، گزارش کرد که مراقبه‌ی ذهن‌آگاهی باعث فعال شدن ناحیه‌ای از مغز می‌شود که با عواطف مثبت و اثرات سودمند کارکرد ایمن‌سازی مرتبط است. بعلاوه کارلسون^{۱۰} و همکاران (۲۰۰۳)، به پیشرفت‌های قابل توجهی در کیفیت زندگی، نشانگان استرس، اضطراب و کیفیت خواب، بعد

1 - Brown and Ryan

2 - Ingram

3 - Compassion

4 - Astin

5 - Hayes

6 - Horowitz

7 - Van Dam, Sheppard, Forsyth, & Earleywine

8 - Shapiro, Astin, Bishop & Cordova

9 - Tarsia, Power, & Sanavio

10 Carlson

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

ویژه‌نامه اولین کنگره دو سالانه تازه‌های روانشناسی و علوم رفتاری دانشگاه تبریز ۱۶ و ۱۷ مهرماه ۱۳۹۸

از دریافت برنامه‌ی آموزش ذهن آگاهی دست یافت. با توجه به مبانی ذکر شده پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سوال است که آیا آموزش ذهن آگاهی باعث افزایش کیفیت زندگی و کاهش نشانگان اضطراب اجتماعی در بین ورزشکاران پاورلیفتینگ می‌شود؟

روش

پژوهش حاضر آزمایشی طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه ورزشکاران پاورلیفتینگ شهر تبریز در سال ۱۳۹۷ بود که از این جامعه، تعداد ۳۰ نفر از آنها به صورت در دسترس انتخاب شد و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش ۸ جلسه آموزش ذهن آگاهی را دریافت کردند، اما برای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. داوطلبین، افراد سالم از لحاظ بدنی و روانی و در گروه سنی ۲۰-۳۵ سال بودند. یکی از مهم‌ترین مسائل اخلاقی در طرح‌های مداخله‌ای اجراء یا عدم اجراء متغیر مداخله‌ای در مورد گروه کنترل پس از اتمام آزمایش است. در تحقیق حاضر، پس از اتمام دوره آموزشی و با توجه به اثر بخشی مداخلات، در مورد گروه کنترل (لیست انتظار) نیز اجراء خواهد شد. ابزارهای پژوهش پرسشنامه‌های کیفیت زندگی و اضطراب اجتماعی بودند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه کیفیت زندگی: این پرسشنامه دارای ۳۶ عبارت است که ۸ حیطة مختلف سلامت زیر را مورد ارزیابی قرار می‌دهد: بعد جسمانی، ایفای نقش جسمی، دردهای بدنی، سلامت عمومی، انرژی و نشاط، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش عاطفی، سلامت روانی است که کیفیت زندگی افراد را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. ضرایب آلفای گزارش شده برای آنها به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۵، ۰/۸۳، ۰/۷۱، ۰/۶۵، ۰/۷۷، ۰/۸۴ و ۰/۷۷ بوده، که نشانگر ثبات درونی خوب این ابعاد است. بررسی‌های روانسنجی دیگر از قبیل روایی یابی نیز توسط منتظری، گشتاسبی، وحدانی نیا (۱۳۸۴) صورت گرفته است، که حکایت از مناسب بودن این ابزار دارد. این مقیاس دارای ۳۶ آیتم است که هر یک از ابعاد هشتگانه، ۲ تا ۱۰ آیتم را به خود اختصاص داده‌اند. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط منتظری و همکارانش (۱۳۸۴) بررسی شده است، که ۰/۸۷ گزارش شده است (منتظری و همکاران، ۱۳۸۴).

پرسشنامه اضطراب اجتماعی: مقیاس اضطراب اجتماعی توسط کانور و همکاران (۲۰۰۰) ساخته شده است، ۱۷ سؤال دارد و براساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (به هیچ وجه تا بی نهایت) پاسخ داده می‌شود. نقطه برش ۱۵ با کارایی تشخیص ۰/۷۸ آزمودنی‌های با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی و گروه کنترل غیر روانپزشکی و نقطه برش ۱۶ با کارایی ۰/۸۰ افراد با اختلال اضطراب اجتماعی را از گروه کنترل روانپزشکی فاقد اضطراب اجتماعی تمیز می‌دهد. ضریب پایایی این پرسشنامه به روش باز آزمایی در گروه‌های دارای تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ و ضریب همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ در افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر ۰/۹۴ گزارش شده است. طهماسبی مرادی (۱۳۸۴) پایایی باز آزمایی این ابزار را در ایران ۰/۸۲ و همسانی درونی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کرد.

براساس راهنمای کابات زین (۲۰۰۴) تهیه می‌شود و در طی ۸ جلسه (هفته‌ای ۱ جلسه به مدت ۸ هفته) به صورت گروهی به صورت زیر اجراء شد:

جلسه اول: معرفی؛ تمرین خوردن کشمش؛ انجام مدیتیشن اسکن بدن، تکلیف خانگی.

جلسه دوم: انجام مدیتیشن اسکن بدن، موانع انجام تمرین (مثل بی‌قراری و پرسه زدن ذهن)، بحث در مورد تفاوت بین افکار و احساسات، تکلیف خانگی.

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

ویژه‌نامه اولین کنگره دو سالانه تازه‌های روانشناسی و علوم رفتاری دانشگاه تبریز ۱۶ و ۱۷ مهرماه ۱۳۹۸

جلسه سوم: بحث در مورد تکالیف خانگی، تمرین سه دقیقه‌ای فضای تنفسی شامل ۳ مرحله: توجه به تمرین در لحظه انجام، توجه به تنفس و توجه به بدن.

جلسه چهارم: همراه با توجه به تنفس، صداهای بدن و افکار آغاز می‌شود. در ادامه در مورد پاسخ‌های استرس و واکنش یک فرد به موقعیت‌های دشوار و نگرش‌ها و رفتارهای جاگزین بحث و در انتهای جلسه، قدم زدن ذهن آگاه تمرین می‌شود. تکالیف تکلیف خانگی.

جلسه پنجم: در ابتدای جلسه پنجم، از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود مدیتیشن نشسته را انجام دهند. در ادامه سری دوم حرکات ذهن آگاه بدن ارائه و اجرا می‌شود. تکالیف جلسات بعد عبارت‌اند از: مدیتیشن نشسته، فضای تنفسی سه دقیقه ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن آگاهی یک فعالیت جدید روزمره.

جلسه ششم: بررسی تکالیف خانگی در گروه‌های دوتایی بحث می‌شوند. بعد تمرینی با این مضمون ارائه شد که محتوای افکار، اکثراً واقعی نیستند. پس از آن چهار تمرین مدیتیشن به مدت ۱ ساعت ارائه شد.

جلسه هفتم: مدیتیشن چهار بعدی و آگاهی نسبت به هر آنچه در لحظه به هشیاری وارد می‌شود، تمرین خانگی.

جلسه هشتم: استفاده از آنچه تا کنون یاد گرفته‌اید، پس از آن، قدرانی از شرکت‌کنندگان.

یافته‌ها

جدول ۱: توصیف آماری نمرات پیش آزمون - پس آزمون به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	موقعیت	گروه آزمایشی		گروه کنترل
		میانگین	انحراف معیار	
سلامت جسمانی	پیش آزمون	۲۷/۸۷	۴/۵۶	۴/۱۸
	پس آزمون	۳۲/۴۷	۴/۶۳	۶/۵۹
سلامت روانی	پیش آزمون	۲۴/۱۱	۴/۶۵	۴/۷۴
	پس آزمون	۲۹/۹۵	۶/۴۶	۵/۱۷
سلامت محیط	پیش آزمون	۲۲/۸۳	۳/۷۲	۴/۲۳
	پس آزمون	۲۵/۶۵	۵/۹۳	۶/۳۸
روابط اجتماعی	پیش آزمون	۱۲/۲۶	۴/۳۳	۳/۴۵
	پس آزمون	۱۶/۶۷	۵/۲۶	۵/۵۴
کیفیت زندگی	پیش آزمون	۸۷/۰۷	۱۷/۱۶	۱۶/۶۰
	پس آزمون	۱۰۴/۷۴	۲۲/۲۸	۲۳/۶۸
اضطراب اجتماعی	پیش آزمون	۲۶/۶۴	۹/۳۳	۵/۶۵
	پس آزمون	۱۹/۵۴	۴/۷۶	۵/۵۵

در جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین کیفیت زندگی پس آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش آزمون افزایش و اضطراب اجتماعی کاهش داشته است.

در سطح استنباطی برای تحلیل داده‌های این پژوهش از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده شد. قبل از بررسی فرضیه‌های تحقیق آزمون کالموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده شد. نتایج نشان داد که توزیع داده‌های پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای تحقیق در دو گروه نرمال است.

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

ویژه‌نامه اولین کنگره دو سالانه تازه‌های روانشناسی و علوم رفتاری دانشگاه تبریز ۱۶ و ۱۷ مهرماه ۱۳۹۸

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس چند متغیره گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون ترکیب وزنی کیفیت زندگی و اضطراب اجتماعی

منبع	لامبدای ویلکز	F	سطح معناداری
گروه (آزمایش و گواه)	۰/۲۷۲	۱۳/۲۱	۰/۰۰۱
گروه (آزمایش و گواه)	۰/۳۱۵	۱۱/۸۲	۰/۰۰۱

یافته‌های موجود در جدول ۲ تحلیل کوواریانس چندمتغیره را روی نمرات کیفیت زندگی و اضطراب اجتماعی گروه‌های آزمایشی و کنترل نشان می‌دهد. مبتنی بر این یافته‌ها، آموزش پذیرش و تعهد روی هم رفته بر کیفیت زندگی و اضطراب اجتماعی در گروه آزمایشی، تاثیر معناداری داشته است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت مقایسه گروه‌های آزمایشی و کنترل در کیفیت زندگی

منبع پراکندگی	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
گروه	سلامت جسمانی	۱۴۵/۹۲	۱	۱۴۵/۹۲	۱۰/۳۸	۰/۰۰۱
	سلامت روانی	۷۲/۷۸	۱	۷۲/۷۸	۱۸/۹۲	۰/۰۰۱
	سلامت محیط	۱۹۹/۱۲	۱	۱۹۹/۱۲	۱۶/۲۶	۰/۰۰۱
	روابط اجتماعی	۸۶/۵۸	۱	۸۶/۵۸	۱۰/۸۳	۰/۰۰۱
	کیفیت زندگی	۵۰۴/۴۰	۱	۵۰۴/۴۰	۵۴/۱۷	۰/۰۰۱
	اضطراب اجتماعی	۶۹۲/۷۹	۱	۶۹۲/۷۹	۵۲/۹۱	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ۴ نشان داده شده، آموزش ذهن آگاهی تاثیر معنی‌داری روی کیفیت زندگی و مولفه‌های آن دارد. آموزش ذهن آگاهی، کیفیت زندگی را در ورزشکاران پاورلیفتینگ افزایش داده است، که با $F=۵۴/۱۷$ و در سطح $P<0/01$ معنی دار می‌باشد. همچنین مولفه سلامت جسمانی $F=۱۰/۳۸$ ، سلامت روانی $F=۱۸/۹۲$ ، سلامت محیط $F=۱۶/۲۶$ و روابط اجتماعی $F=۱۰/۸۳$ همگی در سطح $P<0/01$ معنی دار می‌باشند. همچنین آموزش ذهن آگاهی، اضطراب اجتماعی را در ورزشکاران پاورلیفتینگ کاهش داده است، که این نتایج با $F=۵۲/۹۱$ و در سطح $P<0/01$ معنی دار می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد آموزش ذهن آگاهی باعث افزایش میزان کیفیت زندگی در ورزشکاران پاورلیفتینگ می‌شود، این یافته با نتایج نیک نژادی و همکاران (۱۳۹۴)، احمدوند و همکاران (۱۳۹۱)، نریمانی و همکاران (۱۳۸۹)، ون دام و همکاران (۲۰۱۱)، تارسیا (۲۰۰۳) و شاپیرو و همکاران (۲۰۰۵) همسویی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، آموزش ذهن آگاهی با افزایش آگاهی افراد نسبت به حال، از طریق فنونی مثل توجه به تنفس و بدن و معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات تاثیر می‌گذارد و باعث کاهش نشخوارهای فکری در افراد می‌شود (تیزدل و همکاران، ۲۰۱۰). در اصل، به طور نظری ذهن آگاهی می‌تواند اثر پیشگیرانه

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

ویژه‌نامه اولین کنگره دو سالانه تازه‌های روانشناسی و علوم رفتاری دانشگاه تبریز ۱۶ و ۱۷ مهرماه ۱۳۹۸

درمان را افزایش دهد. این نکته با نتایج حاضر در مورد تاثیر درمان ذهن آگاهی بر کاهش نگرش و افکار ناکارآمد، تایید می‌شود. همانطور که گفته شد، در واقع به نظر می‌رسد که ذهن آگاهی از طریق آموزش کنترل توجه موثر واقع شود. در اصل فرض بر این است که آسیب‌پذیری در مقابل عود و بازگشت مشکلات، ناشی از پیوندهای مکرر بین خلق افسرده و الگوهای منفی خود-ایرادگیر و نگرش‌های ناکارآمد است که به نوبه خود به تغییراتی در سطوح شناختی و عصبی می‌انجامد. بنابراین ذهن آگاهی می‌تواند با تغییر الگوهای معیوب تفکر و آموزش مهارت کنترل توجه، جنبه پیشگیرانه را افزایش دهد و در نهایت باعث ارتقای کیفیت زندگی شود (بومسیتز، ۲۰۱۰).

همچنین نتایج پژوهش نشان داد، آموزش ذهن آگاهی باعث کاهش اضطراب اجتماعی در ورزشکاران پاورلیفتینگ می‌شود، که این یافته تا حدود زیادی با نتایج فیضه و همکاران (۱۳۹۴)، جهانگیرپور و همکاران (۱۳۹۲)، کافی و همکاران (۱۳۹۲)، بورستین (۲۰۱۳) و براون و ریان (۲۰۱۵) همسویی دارد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، زیر نظر گرفتن دائم و بدون قضاوت حس‌های مربوط به اضطراب، بدون سعی در فرار یا اجتناب از آنها می‌تواند باعث کاهش واکنش‌های هیجانی گردد که معمولاً توسط نشانه‌های اضطراب برانگیخته می‌شوند. این رویکرد مشابه با راهبرد مواجهه‌آشایی است که توسط بارلو و کراسک^۱ (۲۰۰۰، به نقل از اسماعیلیان، ۱۳۹۴) توصیف توصیف شده است. این درمانگران به بیماران مبتلا به هراس آموزش می‌دادند که به تمرینات هوایی و تنفس عمیق بپردازند، و تحمل این حس‌ها را تمرین کنند، تا بتوانند از نشانه‌های مربوط به آن‌ها رهایی یابند. در تمرینات حضور ذهن از بیمار خواسته نمی‌شود که نشانه‌های هراسی در خود ایجاد کند، بلکه مشاهده بدون داوری حس‌ها که طبیعتاً بروز می‌یابند، مورد ترغیب قرار می‌گیرد. ویژگی تاثیر گذار و اثربخش ذهن آگاهی آن است که بیمار را نسبت به ریشه‌های اختلال و مکانیسم آن در مغز آگاه نموده، از مضطرب شدن او جلوگیری می‌نماید، بر افکار و تمایلات او در حالت هشیاری متمرکز می‌شود و به فرد امکان می‌دهد تا تکرار اعمال یا افکار و نشخوار آنها را برای کاهش اضطراب انتخاب نکند و به ریشه‌های زیستی اختلال بیندیشد. اگرچه فن آوری، رشد و پیشرفت بشری به انسانها امکان داده تا جهت درمان بسیاری از بیماریها نیازی به جابجایی فیزیکی نداشته باشند و در زمان و وقت آنها صرفه جویی شود ولی باید اذعان داشت که هنوز هم بسیاری از بیماریها و اختلالات روانی در سایه ی هدایت و آموزش کوتاه مدت درمانگر قابل حل است (کابات زین، ۲۰۰۳). یکی از مهارتهای ذهن آگاهی که می‌تواند کمک کننده باشد، پذیرش می‌باشد. رابطه بین پذیرش و تغییر، یک مفهوم محوری در بحث‌های رایج روان درمانی است (کارلسون و همکاران، ۲۰۰۳). فردی که حملات هراس به خصوص هراس اجتماعی را تجربه می‌کند، ممکن است در رفتارهای ناسازگارانه متعددی، از جمله سوءمصرف دارو و الکل، اجتناب از فعالیتهای مبهم و گوش به زنگی مضطربانه و افراطی نسبت به حالت‌های بدنی برای پیشگیری از حملات آتی هراس درگیر شود. بنابراین درمان مبتنی بر آموزش ذهن آگاهی باعث می‌شود افراد بپذیرند که حملات هراس ممکن است گاهگاهی رخ دهند، زودگذرند و خطرناک نیستند، و اگرچه ناخوشایند هستند باید تحمل شوند، و نباید از آنها اجتناب نمود یا آنها را خطرناک تلقی کرد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از ابزارهای خود گزارش دهی و پرسشنامه‌ای اشاره کرد. در راستای نتایج حاصل از پژوهش، پیشنهاد می‌گردد که سازمانهای ورزشی برای افزایش کیفیت زندگی و کاهش اضطراب اجتماعی ورزشکاران از نتایج این پژوهش استفاده کنند.

منابع

احمدوند، زهرا، حیدری نسب، لایلا؛ و شعیری، محمدرضا. (۱۳۹۱). تبیین بهزیستی روانشناختی بر اساس مولفه‌های ذهن آگاهی. *روانشناسی سلامت*، (۲۱)، ۶۹-۶۰.

¹ - Barlow & Craske

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

ویژه‌نامه اولین کنگره دو سالانه تازه‌های روانشناسی و علوم رفتاری دانشگاه تبریز ۱۶ و ۱۷ مهرماه ۱۳۹۸

اسماعیلیان، مرضیه. (۱۳۹۴). الگوی ساختاری مهارت‌های ذهن آگاهی تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی با اضطراب اجتماعی نوجوانان. **پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تربیت معلم تهران.**

انجمن روان پزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). **ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5)**. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۳)، نشر روان.

جهانگیرپور، مهسا؛ موسوی، سید ولی الله؛ رضایی، سجاد؛ خسروجاوید، مهناز؛ و سالاری، ارسلان. (۱۳۹۲). اثربخشی درمان گروهی ذهن آگاهی بر کاهش علائم آسیب‌شناسی روانی و تغییرات الکتروکاردیوگرافی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب، **مجله اصول بهداشت روانی**، ۱۵(۴): ۲۷۳-۲۶۳.

طهماسبی مرادی، زیبا. (۱۳۸۸). تاثیر آموزش راهبردهای فراشناختی در پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر پایه اول راهنمایی در درس ریاضی شهرستان اسلامشهر. **پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روان‌شناسی.**

فیضه، عبدالملک، دباغی، پرویز؛ و گودرزی، ناصر. (۱۳۹۴). اثر بخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، در میزان استرس، اضطراب، افسردگی و بهزیستی روان‌شناختی در کارکنان نظامی. **فصلنامه روانشناسی نظامی**، ۶(۲۱): ۱۴-۵.

کافی، موسی؛ افشار، حمید، مقتدایی، کمال؛ و آریاپوران، سعید. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر علائم روان‌شناختی زنان مبتلا به نشانگان روده تحریک پذیر. **نشریه کومش**، ۱۵(۲): ۲۶۴-۲۵۵.

منتظری، علی؛ گشتاسبی، آریتا؛ و وحدانی نیا، مریم السادات (۱۳۸۴). ترجمه تعیین پایایی و روایی گونه فارسی پرسشنامه SF-36، **مجله پایش**، ۴۹-۵۶.

نیرمانی، محمد، آریاپوران، سعید، ابوالقاسمی، عباس؛ و احدی، بتول. (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی آموزش‌های ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر سلامت روان جانبازان شیمیایی. **نشریه روانشناسی بالینی**، ۴(۸): ۷۲-۶۱.
نیک‌نژادی، فرزانه؛ و دهقان سفیدکوه، اعظم. (۱۳۹۴). اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شفقت بر خود در مادران کودکان اتیسم شهر اصفهان، **کنفرانس ملی پژوهش‌های کاربردی در علوم تربیتی و روانشناسی و آسیب‌های اجتماعی ایران، تهران، انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین.**

وکیلان، سارا؛ و قنبری هاشم‌آبادی، بهرام علی. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی تلفیق گروه‌درمانی شناختی رفتاری آموزش مهارت‌های اجتماعی بر ترس از ارزشیابی منفی و اجتناب اجتماعی. **مجله روانشناسی بالینی**، ۱(۲)، ص ۲۸-۱۱.

Astin, J. A. (2010). Stress reduction through mindfulness meditation effects on psychological symptomatology, sense of control, and spiritual experience. *Psychotherapy Psychosomatic*, 66, 97-106.

Baldwin, S., C. (1994). *Quality of life: Perspectives and Policies*, New York: Rutledge.

Baumeister, R. F. (2010). *The nature and structure of the self: An overview*. Philadelphia: Psychology Press.

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2015). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.

Cardacitto, L. A. (2005). *Assessing mindfulness: The development of a bi-dimensional measure of awareness and acceptance*. Doctoral dissertation. University of Drexel, USA.

Carlson, L. E., Speca, M., Patel, K. D., & Goodey, E. (2003). Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 65, 571-581.

Dehghani Arani, F. (2007). *Efficacy of Neurofeedback treatment of mental health and brain wave pattern associated with opioid medication surveillance*. (Master's thesis) Tehran University.

Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy: Relational frame theory and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639-665.

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

ویژه‌نامه اولین کنگره دو سالانه تازه‌های روانشناسی و علوم رفتاری دانشگاه تبریز ۱۶ و ۱۷ مهرماه ۱۳۹۸

- Horowitz, M. J. (2002). Self and relational observation. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12, 115-127.
- In. ram. R. E., Lumry, A. E., Cru,,, .. , & bbbtr, W. (2014). Annnnona proecess nn dpprrssvve dssordrrs.. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 351-360.
- Kabat-Zin, J. (1990) *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress Pain and Illness*. New York: Dell Publishing.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 144-156.
- Kabat Zinn, J. (2004). *Full catastrophe living: The program of the Stress Reduction clinic at the university of Massachuset medical center*. New York: Dell publishing.
- Moitra, E., Herbert, J. D & Forman, E. M. (2008). Behavioral avoidance mediates the relationship between anxiety and depressivesymptoms among social anxiety disorder patients. *Journal of Anxiety Disorders*. 22: 1205-13.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 741-756.
- Roemer, L., Orsillo, S. M. (2013). Mindfulness: A promising intervention strategy in need of further study. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 172-178.
- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R. & Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*, 12(2), 164-176.
- Shapiro, S. L.; Carlson, L. E.; Astin, J. A.; & Freedman, B. (2006), Mechanism of mindfulness", *Journal of Clinical psychology*, 62, 373-386.
- Tarsia, M., Power, M. J., & Sanavio, E. (2003). Implicit and explicit memory biases in mixed anxiety-depression. *Journal of Affective Disorders*, 77, 213-222.
- Teasdale, J. D., Williams, J. M., Segal, Z. V., & Soulsby, J. (2010). Mind fulness-based cognitive therapy reduces over general autobiographical memory in for merely depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 150-155.
- Van Dam, N .T, Sheppard, S. C., Forsyth, J., & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 123-130.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی