

صفحات ۶۵-۵۷

تاثیر ذهن آگاهی بر گرایش به ورزش در دانش آموزان مبتلا به اضطراب فراگیر

رسول علی پناهیان^۱، لیلا حیدریانی^{۲*}

۱. مدرس دانشگاه فرهنگیان، پردیس علامه طباطبایی، خرم آباد، ایران

۲. دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران

چکیده:

پژوهش حاضر با هدف تأثیر ذهن آگاهی بر گرایش به ورزش در دانش آموزان مبتلا به اضطراب فراگیر انجام گرفت. روش تحقیق نیمه آزمایشی و از نوع طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری مطالعه حاضر، کلیه دانش آموزان دختر متوسطه اول شهر بروجرد در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ تشکیل دادند که از میان آن‌ها، ۵۶ نفر به صورت هدفمند انتخاب شدند و در دو گروه ۲۸ نفری (گروه آزمایش و گروه گواه) با گمارش تصادفی جایگزین شدند. سپس در مرحله پیش آزمون، همه آزمودنی‌ها پرسش‌نامه‌های گرایش به ورزش را تکمیل کردند. در مرحله بعد، گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۲ ساعته (هفته‌ای یک جلسه) به مدت ۲ ماه به صورت گروهی مداخله ذهن آگاهی را دریافت کرد و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌های به دست آمده با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره و نرم افزار Spss نسخه ۲۶ تحلیل شدند. نتایج پژوهش حاصل از پس آزمون از هر دو گروه نشان داد، نمرات گرایش به ورزش گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون به طور معناداری بالاتر بود. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، مداخله ذهن آگاهی بر افزایش گرایش به ورزش دانش آموزان مبتلا به اضطراب فراگیر مؤثر است.

واژگان کلیدی: ذهن آگاهی، گرایش به ورزش، اضطراب فراگیر، دانش آموزان.

* ایمیل نویسنده مسئول: heidaryani.2019@gmail.com

مقدمه:

سلامت جسمی و روانی افراد در یک جامعه از اهمیت بسزایی برخوردار است، به طوری که بدون حفظ سلامت و رعایت بهداشت، افراد مبتلا به بیماری می‌شوند و قادر نخواهند بود به زندگی خود ادامه دهند و نسل خود را حفظ نمایند (گا و همکاران، ۲۰۱۵). در این میان، اضطراب به منزله بخشی از زندگی هر انسان، در همه افراد به حدی اعتدال آمیز وجود دارد و این حد، به عنوان پاسخی سازش یافته تلقی می‌شود، اما تا جایی که به اضطراب مرضی تبدیل نشود. اختلال اضطراب^۱ فراگیر یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی است (لیب، بیکر و آلتورا^۲، ۲۰۰۵). اختلال اضطراب فراگیر با نگرانی مفرط و غیر قابل کنترل مشخص می‌شود و همراه با نشانه‌های جسمانی است. برخلاف سایر اختلالات اضطرابی، اختلال اضطراب فراگیر شامل نگرانی مبهم در غیاب اشیاء، محرک‌ها و موقعیت‌های خاص است. ویژگی‌های اصلی اختلال اضطراب فراگیر شامل نگرانی شدید در مورد چندین رویداد یا فعالیت در اکثر روزها حداقل به مدت ۶ ماه، اختلال در عملکرد اجتماعی و شغلی، دشواری در کنترل نگرانی و فراوانی شدت و مدت نگرانی فراتر از احتمال وقایع تهدیدزا است (اسچولز، گاتو و راپاپورت^۳، ۲۰۰۵).

میزان شیوع یک ساله‌ی این اختلال در جمعیت نوجوانان و بزرگسالان ایالات متحده به ترتیب ۰/۹ و ۲/۹ درصد و در میان جمعیت سایر کشورها در دامنه‌ای از ۰/۴ تا ۳/۹ درصد است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). اختلال اضطراب فراگیر باعث اختلال عملکرد شدیدی می‌شود و بدون درمان احتمال بهبودی ضعیفی دارد (یانکرز، وارشاوف ماسیان و کلر^۴، ۱۹۹۶). از دیدگاه شناختی رفتاری اضطراب فراگیر از تحریف‌های شناختی ناشی می‌شود. افراد مبتلا از مشکلات جزئی در زندگی روزمره به راحتی ناراحت می‌شوند، اگر مشکلی در زندگی روزمره آن‌ها رخ دهد آن را بزرگ می‌کنند و درباره پیامد آن بیش از حد نگران می‌شوند. توجه آن‌ها از خود مشکل به نگرانی‌های خودشان جابجا می‌شود، در نتیجه نگرانی آن‌ها دوچندان می‌شود. وقتی اضطراب به هر دلیلی آغاز می‌شود از کنترل خارج شده و نگرانی روی هم انباشته می‌شود. آن‌چه زیانبار است، عدم اطمینان فرد به توانایی خودش در کنترل کردن احساسات، واکنش‌های اضطرابی و عدم اطمینان به توانایی اداره کردن تکالیف زندگی به نحو شایسته است (هالگین و ویتبورن^۵، ۲۰۰۳). نتایج مطالعات حاکی از آن است که ارتباط قوی بین فعالیت بدنی و سلامت روان وجود دارد، گرایش به فعالیت‌های ورزشی به بهبود علائم اختلالات روانی نظیر افسردگی و اضطراب و بهبود عملکرد روانی چون سرسختی روانی در افراد با اختلالات روانی کمک می‌کند (پترسون، کامر و ماچوتکا^۶، ۲۰۱۰). لذا می‌توان گفت که ورزش نقش نقش مهمی در سلامت روان انسان دارد به طوری که در سال ۲۰۰۲ شعار سازمان بهداشت جهانی " تحرک رمز سلامتی " عنوان شده است. سازمان جهانی بهداشت اعلام نموده است که روزانه ۳۰ دقیقه فعالیت جسمانی با شدت متوسط، همانند راه رفتن سریع، اثرات فراوانی برای سلامت بدن دارد (مکرچر و همکاران، ۲۰۰۹).

¹ generalized anxiety disorder

² Lieb, Becker & Altamura

³ Schulz, Gotto & Rapaport

⁴ Yankers, Warshaw, Massion & Keller

⁵ Halgin & Whitbourne

⁶ Perraton, Kumar & Machotka

کاهش فعالیت فیزیکی علاوه بر ایجاد چاقی، سبب بیماری‌های دیگری نیز خصوصا در سنین میانسالی و کهنسالی می‌شود (فلچر^۱ و همکاران، ۲۰۰۲). تحقیقات بسیاری فواید حاصل از انجام فعالیت جسمانی منظم را تایید نموده‌اند. فلیپ و همکاران در سال ۲۰۱۵ در مطالعه‌ای تاثیر ضد اضطراب و افسردگی ورزش را از نظر عوامل عصبی زیستی به خوبی شرح دادند (به نقل از اسپوچ^۲ و همکاران، ۲۰۱۶). برونر و همکاران در سال ۲۰۱۲ ارتباط دو طرفه فعالیت بدنی و افسردگی در یک مطالعه طولی مورد بررسی قرار گرفت، بدین صورت که پس از در نظر گرفتن شرایط اجتماعی-اقتصادی، رفتارهای مرتبط با سلامتی و سایر عواملی که نتایج را مخدوش می‌کردند، افسردگی و فعالیت بدنی در هر دو جنس رابطه دو طرفه و معکوسی با هم داشتند. امی و همکاران در سال ۲۰۱۳ در مطالعه‌ای تحت عنوان ورزش و سلامت روان به تشریح اثرات ورزش بر سلامت روان پرداختند و نتایج حاکی از این بود که برنامه‌های ورزشی باید مطابق با اولویت‌های فردی باشد و موانع اثرات طبع ورزشی را به حداقل برساند (به نقل از مورگان و همکاران، ۲۰۱۳). بر اساس آنچه گفته شد، دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب فراگیر آگاهی می‌تواند گرایش به ورزش را در افراد مبتلا به اضطراب تحت تاثیر مثبت قرار دهد (زادخوش، غرایق‌زندی و حمایت‌طلب، ۱۳۹۸).

درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن، نوعی از مراقبه است که ریشه در تعالیم و آیین‌های مذهبی شرقی به ویژه بودا دارد (اوست^۳، ۲۰۰۸). حضور ذهن به عنوان حالتی از آگاهی، بدون قضاوت تمرکز بر خود، مشخص شده است. این حالت در تقابل با تمرکز بر گذشته به خصوص در بیماران مبتلا به اضطراب مرگ می‌باشد. حضور ذهن شامل آموزش افراد برای یک نگرش جدید، پذیرش بدون قضاوت، نزدیک شدن به احساسات، افکار و حس‌های بدنی برای خلاص شدن از حالات خلقی منفی است (ایسندرات، چارتیر و مک‌کلان^۴، ۲۰۱۲). مداخلات مبتنی بر حضور ذهن به عنوان یکی از درمان‌های شناختی-رفتاری موج سوم قلمداد می‌شود (اوست، ۲۰۰۸) که شامل مراقبه‌های مختلف، یوگای کشیدگی، آموزش مقدماتی درباره اضطراب، تمرین مرور بدن و چند تمرین شناخت درمانی است که ارتباط بین خلق، افکار، احساس و حس‌های بدنی را نشان می‌دهد. تمامی این تمرین‌ها به نوعی توجه به موقعیت‌های بدنی و پیرامون را در «لحظه اکنون» میسر می‌سازد، پردازش‌های خودکار اضطراب مرگ را کاهش می‌دهد و به عنوان درمانی برای پیشگیری از عود اضطراب مرگ ابداع شده است که در آن سه هدف اساسی دنبال می‌شود الف) تنظیم توجه ب) ایجاد آگاهی فراشناختی ج) تمرکز زدایی و ایجاد پذیرش نسبت به حالت‌ها و محتویات ذهنی. فرض بر این است که پرورش آگاهی به این شیوه، بیماران را قادر می‌سازد تا به صورت آشکارتری، برانگیخته شدن واکنش‌های نشخواری و منفی را مشاهده کنند و بتوانند از چنین الگوهای فکری، تمرکز زدایی کنند و به آن‌ها به عنوان رویدادهای ذهنی بنگرند که بازنمایی‌هایی از واقعیت یا ویژگی خود نیستند (مک^۵، ۲۰۰۸). بنابراین، با مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر ذهن آگاهی بر گرایش به ورزش دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر انجام گرفت.

¹ Fletcher

² Schuch

³ Ost

⁴ Eisendrath, Chartier & Mclane

⁵ Mace

روش پژوهش:

روش پژوهش حاضر به شیوه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری مطالعه حاضر، کلیه دانش‌آموزان دختر متوسطه اول شهرستان بروجرد در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل دادند. از میان جامعه مذکور، ۵۶ نفر به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند (بانتخاب می‌شدند این صورت که دانش‌آموزانی که نمره آنها در مقیاس اضطراب فراگیر یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بود) و در دو گروه ۲۸ نفری (گروه آزمایش و گروه گواه) با گمارش تصادفی جایگزین شدند. معیار ورود به مطالعه: ابتلا به اختلال اضطراب فراگیر، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و عدم دریافت درمان همزمان با مداخله پژوهش بود. ملاک خروج: عدم مشارکت منظم در جلسات درمانی، غیبت بیش از دو جلسه و عدم تمایل به ادامه همکاری در مداخله بود. بعد از انتخاب گروه‌های نهایی پژوهش، از آزمودنی‌های دو گروه خواسته شد که در یک جلسه توجیهی شرکت کنند، در این جلسه با تشریح اهداف پژوهش سعی شد که انگیزه و موافقت لازم مراجعان برای شرکت در پژوهش جلب شود. فرم موافقت برای همکاری در پژوهش توسط مراجعان تکمیل شد و به مراجعان اطمینان داده شد که مطالب ارائه شده در جلسات مداخله و نتایج محرمانه خواهد بود. بعد از پایان مداخله و جمع‌آوری داده‌های آماری، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف داده‌ها از جداول و شاخص‌های آمار توصیفی مثل میانگین، انحراف معیار و برای استنباط آماری داده‌ها، تحلیل کوواریانس تک متغیری محاسبه گردید.

ابزار اندازه‌گیری:

مقیاس اضطراب فراگیر: برای سنجش اضطراب فراگیر از مقیاس (GAQ) که توسط کتل طراحی شده، استفاده شد. این ابزار دارای ۴۰ گویه، سه گزینه‌ای است که با استفاده از مقیاس سه درجه‌ای لیکرت از یک تا سه نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار با جمع کردن گویه‌های آن به دست می‌آید و هر چقدر نمره آزمودنی بیشتر باشد، به میزان بیشتری دارای آن ویژگی می‌باشد که پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بود. در ایران این ابزار توسط شاهجویی (۱۳۸۵) ترجمه و هنجاریابی شد. او پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش کرد و روایی آن را با نظر متخصصان تأیید نمود.

مقیاس گرایش به ورزش: این پرسشنامه برای سنجش جایگاه تربیت بدنی در شهرستان زرنده طراحی شده است که در قالب ۲۶ سوال تنظیم شده است و در یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) طراحی شده است. پایین‌ترین نمره ۲۶ و بالاترین نمره ۱۳۰ می‌باشد و هر چه نمره فرد بیشتر تر باشد نشان دهنده گرایش و تمایل فرد به ورزش و فعالیت‌های ورزشی است. میزان پایایی در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

جدول ۱. محتوای جلسات درمان ذهن آگاهی

جلسه	محتوا
۱.	تنظیم خط‌مشی کلی با در نظر گرفتن جنبه‌ی محرمانه بودن و زندگی شخصی افراد، دعوت افراد به معرفی خود با یکدیگر، تمرین خوردن کشمش، تمرین واریسی بدنی، تکلیف خانگی، بحث و تعیین جلسات هفتگی توزیع نوارها و جزوات جلسه اول.
۲.	مرور تکلیف هفته گذشته، تمرین واریسی بدنی، بازنگری تمرین، تمرین افکار و احساسات جایگزین و آموزش تمرکززدایی از افکار و فرضیات ذهنی با گذاشتن برچسب فرضیه روی آن‌ها، ثبت وقایع خوشایند، مراقبه نشسته ۱۰ تا ۱۵ دقیقه، تعیین تکلیف خانگی.
۳.	تمرین دیدن یا شنیدن، معرفی تمرین مراقبه‌ی نشسته و منطق اجرای آن، ۳۰ تا ۴۰ دقیقه در حالت مراقبه، بازنگری تکلیف، تمرین فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای و بازنگری، تکلیف خانگی، تعیین تکلیف خانگی.
۴.	تمرین پنج دقیقه‌ای دیدن یا شنیدن، ۴۰ دقیقه مراقبه، ذهن آگاهی از تنفس، بدن، صدا و افکار بازنگری، تمرین مراقبه‌ی ذهن آگاهی، تکلیف خانگی، تعیین تکلیف خانگی.
۵.	قبل از هر تغییری باید خود را به همان گونه‌ای که هستیم بپذیریم و این مستلزم اجازه‌دهی و مجوز بخشیدن به حضور احساسات ناخوشایند در آگاهی است، ۴۰ دقیقه مراقبه نشسته بازنگری، تمرین بازنگری، مرور و بررسی تمرین جلسه قبل، تعیین تکلیف خانگی.
۶.	آموزش توجه به ذهن و اینکه افکار حقایق نیستند، خلق و افکار منفی، ارتباط ما را با تجربه محدود می‌کنند؛ درک این مطلب که افکار، فقط فکر هستند، مراقبه نشسته ۴۰ دقیقه‌ای، ذهن آگاهی از تنفس، بدن، اصوات و افکار بازنگری، تمرین بازنگری تکلیف خانگی، آماده شدن برای اتمام دوره.
۷.	۴۰ دقیقه مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس، بدن، صداها و سپس افکار بازنگری تمرین‌ها، برنامه‌ریزی فعالیت: تعیین و تهیه‌ی فهرستی از فعالیت‌های لذت‌بخش و تسلط برانگیز، بازنگری تکلیف خانگی، تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق.
۸.	بازنگری مطالب گذشته و جمع‌بندی.

یافته‌های پژوهش:

جدول ۲، میانگین و انحراف معیار نمرات گرایش به ورزش را در دانش‌آموزان مبتلا اضطراب فراگیر به تفکیک گروه‌ها و مراحل نشان می‌دهد. از آن جا که کسب نمره کمتر در این متغیر، نشان از مشکل دارد، ملاحظه می‌شود که میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه گواه افزایش معناداری دارد ($P < 0.001$).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات گرایش به ورزش به تفکیک گروه‌ها

گروه	گرایش به ورزش			
	آزمایش	گواه		
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
پیش‌آزمون	۶۰/۶۹	۳/۹۵	۵۹/۹۱	۳/۱۲
پس‌آزمون	۷۷/۴۲	۴/۰۲	۵۸/۶۴	۳/۹۲

برای مشخص شدن معناداری تفاوت بین متغیرهای فوق از تحلیل کوواریانس استفاده شد و برای بررسی تفاوت‌های مشاهده شده در گرایش به ورزش، ابتدا مفروضه‌های لازم جهت انجام تحلیل کوواریانس بررسی شد. بررسی همگنی واریانس‌ها نشان می‌دهد که با توجه به عدم سطوح معناداری مشاهده شده ($p > 0/05$) می‌توان نتیجه گرفت که همگنی واریانس‌ها در باره‌ی متغیر گرایش به ورزش برقرار می‌باشد، با توجه به این امر دلیلی برای ناهمگن فرض کردن واریانس‌ها وجود ندارد. بررسی همگنی رگرسیون نیز از معنادار نبودن شرایط و پیش‌آزمون حمایت می‌کند. همچنین قبل از انجام آزمون کوواریانس با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف، نرمال بودن توزیع نمونه‌ها مورد بررسی قرار گرفت، بنابراین از تحلیل کوواریانس برای تحلیل آماری استفاده شد.

جدول ۳. نتایج مربوط به تحلیل کوواریانس یافته‌های پژوهش را نشان می‌دهد. با توجه به یافته‌های فوق و بعد از کنترل نمره پیش‌آزمون، نمره F برای گرایش به ورزش معنادار بوده است ($P < 0/001$) و در مرحله پس‌آزمون میزان تأثیر ذهن آگاهی بر گرایش به ورزش ۷۰ درصد بوده است. همچنین توان آماری ۱۰۰٪ هم حاکی از دقت آماری بسیار بالا و کفایت حجم نمونه می‌باشد. این موضوع نشان می‌دهد که ذهن آگاهی باعث افزایش میزان گرایش به ورزش در افراد مبتلا به اضطراب فراگیر می‌شود.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس عضویت گروهی بر میزان گرایش به ورزش در دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب فراگیر

متغیر	مراحل	متغیرهای پژوهش	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	معناداری	مجدور اتا	توان آماری
گرایش به ورزش	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۲۴۶/۷۱	۱	۲۴۶/۷۱	۳۳/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۱/۰۰
		عضویت گروهی	۴۶۰/۷۲	۱	۴۶۰/۷۲	۶۳/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۱/۰۰
پیگیری	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۱۹۹/۸۴	۱	۱۹۹/۸۴	۲۵/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۱/۰۰
		عضویت گروهی	۳۵۳/۲۵	۱	۳۵۳/۲۵	۴۴/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۱/۰۰

بحث و نتیجه‌گیری:

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر ذهن آگاهی بر گرایش به ورزش در دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب فراگیر انجام گرفت. یافته‌های این مطالعه نشان داد که درمان ذهن آگاهی بر گرایش به ورزش در دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب فراگیر تأثیر دارد. این یافته با یافته‌های زادخوش و همکاران (۱۳۹۸)، امینی و سکوتی جویباری (۱۳۹۵)، بابایی و بادامی (۱۳۹۴) و فیلیپ و همکاران (۲۰۱۵) هماهنگ و همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت در روش مداخله ذهن آگاهی، کنترل و اداره‌ی هیجانات، ابعاد جسمی و ذهنی همزمان مد نظر قرار می‌گیرند، به فرد یاد داده می‌شود که به افکار و احساسات خود، آگاهی و حضور ذهن کامل داشته باشد، همچنین

از آن جایی که بیماران اضطراب فراگیر کمتر با لحظه‌ی حال در تماس هستند، نسبت به تغییراتی که در علائم بدنی از جمله ضربان قلب و تنگی نفس که قبل از گسترش حاد بیماری بروز می‌کند، آگاه و هوشیار نیستند و در نتیجه در کنترل این علائم ناکام می‌مانند و تنها زمانی متوجه بیماری خود می‌شوند که علائم بیماری از حد معمول خود گذشته و عملکرد آن‌ها را دچار اختلال کرده است، در این راستا حضور ذهن و آموزش آن از طریق کنترل توجه مؤثر واقع می‌شود و به فرد بیمار کمک می‌کند علاوه بر هوشیاری کامل از افکار و احساساتش و پذیرش آن‌ها بدون داوری در یک وضعیت آرامش و تمرکز قرار گیرد و توانایی کنترل افکار و اضطراب خود را به دست آورد، کسب این توانایی باعث شده که فرد احساس کنترل بیش‌تری در تمام امور زندگی خود داشته باشد و به جای دادن پاسخ‌های خودکار منفی در موقعیت‌های اضطراب‌آور، با کنترل، آرامش و آگاهی بیش‌تری پاسخ دهد و با مشکلات، بهتر مقابله نماید. از طرف دیگر، هنگام ورزش با توجه به فعل و انفعالاتی که در بدن صورت می‌گیرد، بیماری‌هایی از قبیل استرس، افسردگی و اضطراب فراگیر به تدریج از بین می‌روند. به عبارت دیگر، ورزش کردن یکی از روش‌هایی است که همه متخصصان و صاحب‌نظران در مورد آن در خصوص کاهش اضطراب و استرس هم‌عقیده هستند و یک راهبرد مناسب و کارآمد برای تأمین سلامت جسمانی و روانی افراد است. در این شرایط کرونایی با توجه به این‌که افراد بیش‌تر درگیر مراقبت‌های بهداشتی و رفتارهای وسواسی در این خصوص هستند، لذا حتی در زمان استراحت و بیکاری نیز با اشتغال فکری، دائماً در حال تشویش و نگرانی درباره خود و اطرافیان هستند، به همین خاطر اگر حداقل زمان اوقات فراغت را با فعالیت‌های ورزشی پر کنند و فرصتی را برای فکر در خصوص افکار منفی باقی نگذارند به تدریج می‌توان کاهش اضطراب فراگیر را پیش‌بینی نمود.

تشکر و قدردانی:

بدین وسیله، نویسندگان مقاله مراتب سپاس و قدردانی را از کلیه کسانی که در انجام این مطالعه همکاری نمودند، مخصوصاً دانش‌آموزان عزیز شهر بروجرد که در جریان مداخله و تکمیل پرسشنامه‌های مطالعه همکاری نمودند، به عمل می‌آورند.

منابع:

- امینی، هادی و سکوتی جویباری، عاطفه. (۱۳۹۵). نقش ورزش و بازی در سلامت روان و تأثیر آن بر اضطراب و افسردگی. *اولین همایش ملی تحولات علوم ورزشی در حوزه سلامت، پیشگیری و قهرمانی*. قزوین، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره).
- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*، ویراست پنجم (DSM-5)، ترجمه یحیی سیدمحمدی، ۱۳۹۴، چاپ چهارم، تهران: نشر روان.
- بابایی، زهرا و بادامی، رخساره. (۱۳۹۴). ارتباط سرسختی روان‌شناختی با عملکرد ورزشی بسکتبالیست‌های لیگ برتر کشور. *مجله رفتار حرکتی و روانشناسی ورزشی*، (۱۴)، ۱۰۴۰-۱۰۳۱.
- زادخوش، سیدمحمد؛ غریب‌زندی، حسین و حمایت‌طلب، رسول. (۱۳۹۸). تأثیر ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب و افزایش عملکرد ورزشی فوتبالیست‌های جوان. *مطالعات روانشناسی ورزشی*، (۲۷)۸، ۴۱-۵۴.
- Eisendrath S, Chartier M, Mclane M. (2012). Adapting mindfulness-based cognitive therapy for treatment, Resistant Depression [electronic version]. *J Cogni and Behave Pract*; 18:362-370.
- Fletcher G, Balady G, Blair S, Blumenthal J, Casperson C, Chaitman B, et al. (2002). Statement on exercise: benefits and recommendations for physical activity programs for all Americans. *Circulation*; 94: 857-862.
- Gu J., Stedull, C., Bond R., & Kavanag K. (2015). How do mindfulness- based cognitive therapy and mindfulness- based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta- analysis of mediation studies. *Clinical psychology Review*; 37: 1-12.
- Lieb R, Becker E, & Altamura C. (2005). The epidemiology of generalized anxiety disorder in Europe. *Eur Neuropsychopharmacol*; 15: 445- 452.
- Mace C. (2012). *Mindfulness and mental health: Therapy, theory and science*. American New York, Rout Pre; 35-36.
- McKercher CM, Schmidt MD, Sanderson KA, Patton GC, Dwyer T, Venn AJ. (2009). Physical activity and depression in young adults. *American Journal Prev Medical*; 36: 161-164.
- Ost LG.(2008). Efficacy of the third wave of behavioral therapies: Asystematic review and meta-analysis. *J Behav Rese and Thera*; 46: 296-321.
- Perraton LG, Kumar S, Machotka Z. (2010). Exercise parameters in the treatment of clinical depression: A systematic review of randomized controlled trials. *J Eval Clin Pract*; 16: 597-604.
- Schuch FB, Deslandes AC, Stubbs B, Gosmann NP, da Silva CT, de Almeida Fleck MP. (2016). Neurobiological effects of exercise on major depressive disorder: a systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*; 61:1-1.
- Schulz J, Gotto JG, Rapaport MH. (2005). The diagnosis and treatment of generalized anxiety disorder. *Prim psych*; 12(11):58- 67.

The effect of mindfulness on exercise tendency in students with generalized anxiety disorder

Rasoul Alipanahyan ¹, Leila heidaryani ^{2*}

1. Lecturer at Farhangian University, Allameh Tabatabai Campus, Khorramabad, Iran

2. Doctor of Educational Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran

Abstract:

The aim of this study was to investigate the effect of mindfulness on exercise orientation in students with generalized anxiety disorder. The research method was quasi-experimental and was a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the present study was all female high school students in Boroujerd in the academic year 1401-1400, of which 56 were purposefully selected and alternated in two groups of 28 (experimental group and control group) by random assignment. Were. Then, in the pre-test, all subjects completed the sports orientation questionnaires. In the next stage, the experimental group received 8 sessions of 2 hours (one session per week) for 2 months as a group and the control group did not receive any intervention. The obtained data were analyzed using univariate analysis of covariance and Spss software version 26. The results of post-test research from both groups showed that the scores of exercise tendency in the experimental group in the post-test were significantly higher than the pre-test. Based on the results of the present study, mindfulness training has been effective in increasing the tendency to exercise in students with generalized anxiety disorder.

Keywords: *Mindfulness, tendency to exercise, pervasive anxiety, students.*

* Correspondence: heidaryani.2019@gmail.com