

## تأثیر یوگا بر تاب‌آوری و مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی بانوان شهر اصفهان

حمید کمرزین\*، مژگان شوشتری\*\*، محبوبه بدری‌پور\*\*\*، فخرالسادات خسروانی\*\*\*\*

\*استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیامنور کرج، البرز، ایران

\*\*دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

\*\*\*کارشناس ارشد روانشناسی پیامنور تهران، ایران

\*\*\*\*کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد، واحد خوراسگان، ایران

### Effect of yoga on the Components of Resiliency and Psychological well-being of women in Isfahan

\*H. Kamarzarin, \*\* M. Shoostari, \*\*\* M. Badripor, \*\*\*\* F. Khosravani

\*. Assistant professor, Departement of Psychology University of Payamenoor, Karaj, Alborz, Iran

\*\* M.A in Psychology and Educational of Exceptional Children, University of Isfahan, Isfahan, Iran

\*\*\*. Msc in Psychology, University of Payamenoor, Tehran, Tehran, Iran

\*\*\*\* Msc in Psychology, University of Azad, Khorasgan, Isfahan, Iran

تاریخچه مقاله

دریافت مقاله: ۹۱/۶/۱۳

تجدید نظر: ۹۱/۱۰/۳۰

پذیرش: ۹۱/۱۰/۳۰

Article History

Receipt: 2012.5.4

Revise: 2013.1.7

Acceptance: 2013.1.7

#### چکیده

**هدف:** این پژوهش با هدف بررسی تمرینات ساخت و ساز روانی و

جسمانی یوگا بر تاب‌آوری و مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی بانوان انجام شد.

**روش:** به منظور انجام این پژوهش ۳۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری تصادفی

ساده، انتخاب و با جایگزینی تصادفی در گروه‌های آزمایشی و کنترل

گمارده شدند ۱۵ نفر در گروه آزمایش ۱۵ نفر در گروه کنترل. گروه

آزمایش از بین داوطلبان شرکت در کلاس یوگا به صورت تصادفی

انتخاب شد و گروه کنترل نیز که از نظر دو متغیر سن و میزان تحصیلات

با گروه آزمایش همسان شده بود، به صورت تصادفی برگزیده شد. از

آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس جهت تحلیل یافته‌ها استفاده شد.

یافته‌ها نتایج تحلیل کواریانس میزان تأثیر تمرینات یوگا را بر تاب‌آوری

۰/۶۷ نشان داد. در سلامت عمومی میزان تأثیر ۰/۴۵۷ نشان داده شده

است. نتایج این پژوهش با یافته‌های قبلی همخوانی دارد و نشان می‌دهد

که تمرینات یوگا بر افزایش تاب‌آوری ( $P < 0.05$ ) و ارتقای سلامت

عمومی بانوان ( $P < 0.01$ ) تأثیر معنادار دارد و باعث ارتقای سلامت

عمومی بانوان می‌شود.

نتیجه‌گیری: یوگا با ارتقای تاب‌آوری در بانوان، باعث افزایش

مهارت حل مسئله و کفایت اجتماعی میگردد و همچنین تمرینات

یوگا کمک میکند که بانوان بتوانند نگاه روبه آینده روشن‌تری

داشته باشند.

**کلیدواژه‌ها:** سلامت عمومی، تاب‌آوری، مؤلفه‌های بهزیستی روان

شناختی، یوگا

#### Abstract

**Objective:** This study aimed to know mental and physical yoga exercises on the components of resiliency and psychological well-being were women.

**Method:** For this purpose, 30 people (each group consisted of 15 people) that were selected by using with random sampling both experimental and control groups of 15 performing twice pretest and posttest study was conducted. Selected groups of samples available for testing among volunteers participating in yoga classes and controls randomly matched in terms of two variables age and education and they also were randomly selected. Parametric test for covariance analysis were applied.

**Result:** Results of covariance effect on yoga exercises resiliency 0.67 showed. Yoga affected on General Health 0.45 are shown. The results are consistent with previous findings and shows that yoga exercises increase resiliency and promote general health of women has a significant effect.

**Conclusion:** Yoga aims at the promotion of women, increased problem solving skills and social competence, as well as yoga exercises can help women to be able to gaze brighter future

**Keywords:** general health- resiliency ° well being- psychological components-Yoga

## مقدمه

یوگا<sup>۱</sup> در قرن نوزدهم برای نخستین بار به جامعه غربی معرفی شد. یوگای هندی به سرعت در کشورهای اروپایی و استرالیایی رواج یافت. به طوری که به عنوان عامل تأثیرگذار برای تسکین دردها بیماری ها و ناتوانی های مزمن مورد تأیید قرار گرفت (کنت<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). یوگا تنها یک روش ورزشی نیست که تأکید آن فقط بر پاره ای حرکات جسمانی باشد. بلکه مجموعه ای است از نرمش ها و کشش های جسمانی، که در کنار آن تمرین های رهاسازی انرژی های روانی نیز وجود دارد. یوگا بر اصل تعادل بین نیروهای روانی و جسمانی تأکید دارد و پایه بسیاری از تمرین های یوگا بر همین اساس گذاشته شده است (کنت، ۲۰۰۷؛ عیوضی، ۱۳۷۸). در واقع می توان گفت یوگا باعث انضباط و هماهنگی نیروهای درونی فرد در مسیر رشد می گردد. یکپارچگی، هماهنگی و وحدت با خویشتن است که یک شخصیت قوی و با مرکزیت شکل یافته و در واقع قدرت بیرونی از قدرت درونی ناشی می شود. یوگا با تمرین های درونی سازی در این شکل گیری نقش مؤثری دارد (تاکورا، ترجمه نوری، ۱۳۸۲). آموزش های یوگا شامل دو دسته آموزش های کلی تنفسی (پرانایاما<sup>۳</sup>) و ذهنی (یاما و نیاما<sup>۴</sup>، پراتیهارا<sup>۵</sup>، تمرکز و مراقبه) می باشد (احمدپور، ۱۳۸۸). آموزش های آساناها<sup>۶</sup> شامل طیف وسیعی از حرکات جسمانی ساده و دشوار است و این حرکات طوری طراحی شده اند که به عضلات، مفاصل، پوست و غدد مترشحه ماساژ مناسب و تمرین داده و جریان خون، اکسیژن و جریان الکتریکی را در آنها تسهیل می کنند. انجام دادن آساناها ضمن تنش زدایی جسمانی باعث آگاهی روانی از وضعیت جسمانی، آرامش و کارکرد خوب اندام های بدن می شود (خالسا<sup>۷</sup>، ترجمه لاله،

۱۳۷۵). آموزش پرانایاما، که آموزش های تنفسی در بهبود شرایط جسمانی، روانی و سطح انرژی بدن و ذهن فوق العاده مهم است. در آموزش پراتیهارا را فرد می آموزد که روی «دریافت ها» و «واکنش هایش» نسبت به پدیده ها کنترل داشته باشد و در مراتب بالاتر آموزش های «دیانا و صمادی»<sup>۸</sup> انجام می گیرد که عبارت است از تمرکز مداوم بر یک موضوع یا شیء یا یک ایده. در شرایط دیانا ذهن از تمام تفکرات گوناگون و پراکنده رها است و فقط به موضوع انتخابی معطوف است. در صمادی فرد به تطبیق و همانندی و یگانگی با ایده مورد تمرکز خارج از موازین زمان و مکان نائل می گردد و در این مرحله سالک دارای قدرت روانی خاص می شود (احمدپور، ۱۳۸۸). یوگا درمانی کلی است که در ابعاد جسمی و روانی تأثیرگذار می باشد (عیوضی، ۱۳۷۸). برخی شواهد نشان می دهد که مراقبه (از تعالیم یوگا) ممکن است سطح انگیزختگی را کاهش دهد و بنابراین برای افرادی که گرفتار اضطراب و تنش هستند ارزشمند است. (هیلگارد و همکاران<sup>۹</sup>، ۱۳۸۶) یوگا به عنوان عاملی مؤثر برای تسکین دردها بیماری ها و ناتوانی های مزمن مورد تأیید قرار گرفته است (هویت<sup>۱۰</sup>، ترجمه اقتداری، ۱۳۸۴). در جامعه پیچیده و صنعتی امروزه افراد زیادی با استرس و سایر ناراحتی هایی که روان فرد را می آزارد دست به گریبان هستند. همچنین بیماری های جسمی زیادی وجود دارند که ریشه در روان آزده فرد دارند (کاستا و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۷). متخصصان بسیاری از این مشکلات را با داروهای آرام بخش مداوم می کنند ولی اینکه تا چه حد واقعاً دارو درمانی نتایج واقعی و دایمی داشته باشد، گزارش مدونی در دست نیست (پورمیرزا، ۱۳۸۷). همراه با فشارهای روزافزون معمولاً آستانه تحمل افراد کاسته می شود (کاترنداهل<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۸؛ کلارک و بلاک ول<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۷). ضروری است بررسی

8. Dayana samahi
9. Hilgard
10. Huowit
11. Costa et al
12. Caterndahl
13. Clark & Black Well

1. youga
2. Kent
3. Pranayama
4. Yama & Nyama
5. Pratyahara
6. Asanaha
7. Khalsa

شود آیا راه‌هایی وجود دارد که بتوان به وسیله آن تاب‌آوری را افزایش داد. زیرا یوگا فقط حرکات بدنی نیست بلکه تقویت‌کننده جوانب مختلف حیات انسان، بدن، انرژی بدن، مغز، فکر و آگاهی است (خالسا، ترجمه لاله، ۱۳۷۵). بانوان می‌توانند سهم زیادی در سلامت روانی خانواده‌ها و به دنبال آن جامعه ایفا کنند. آیا می‌توان یوگا را به عنوان فعالیتی که در سلامت روانی و جسمانی بانوان و در نتیجه جامعه اثرگذار است معرفی کرد؟ جامعه ما با هجوم اطلاعاتی و فرهنگی مواجه است برای اهدای آرامش به افراد جامعه باید خانواده‌هایی سالم داشته باشیم. در این پژوهش هدف این است که دریابیم، آیا یوگا می‌تواند در ارتقای سطح تاب‌آوری و مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی بانوان، به عنوان مدیران داخلی خانواده، اثر بگذارد؟

## روش

طرح پژوهش این تحقیق به صورت آزمایشی با گروه کنترل با پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا گردید.

## جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

شرکت‌کنندگان در این تحقیق شامل پانزده نفر از خانم‌هایی که به صورت تصادفی از داوطلبان شرکت در کلاس یوگا به عنوان گروه آزمایش در نظر گرفته شدند و گروه گواه شامل پانزده نفر از بانوانی که از نظر سن و سطح تحصیلات و متغیرهای جمعیت شناختی با گروه آزمایش همسان شده بودند، بود، بدین صورت که تمام افراد شرکت‌کننده در پژوهش دارای مدرک لیسانس بودند و در رده سنی ۲۰-۵۵ سال قرار داشتند و دارای دو فرزند بودند. از افراد نمونه قبل از شروع آموزش یوگا آزمون تاب‌آوری گرفته شد تا سطح تاب‌آوری آنها تعیین شود. افرادی که در مصاحبه اختصاصی از شرایط نابسامان خانوادگی خود گله داشتند از پژوهش حذف شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها: پرسشنامه‌های GHQ سلامت

عمومی و کانر و دیویدسون جهت سنجش تاب‌آوری در این پژوهش به کار گرفته شد. در ابتدا پرسشنامه‌های مربوط به دو متغیر را به عنوان پیش‌آزمون هر دو گروه پاسخ دادند. در مورد متغیر تاب‌آوری بهترین مقیاس موجود پرسشنامه کانر و دیویدسون در دسترس می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال پنج‌گزینه‌ای (هرگز تا همیشه) است که توسط کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ طراحی شده است. در این مقیاس نمره بالاتر حکایت از تاب‌آوری بالاتر دارد. کانر و دیویدسون ۲۰۰۳، روایی مقیاس را با استفاده از پنج گروه آزمودنی شامل مبتلایان به استرس، مبتلایان به اضطراب منتشر، بیماران سرپایی دچار اختلالات روان پزشکی، بیماران سرپایی مراقبت‌های اولیه و گروه فاقد بیماری، مطلوب بررسی کردند. علاوه بر این، حساسیت مقیاس برای گروه‌های بالینی مناسب احراز گردید. همچنین نتایج تحلیل عامل حکایت از وجود پنج عامل در مقیاس داشت (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸). در ایران، نیز، مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون توسط محمدی (۱۳۸۴) برای استفاده در ایران انطباق داده شده است. سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) برای دانشجویان و همچنین قمرانی و کججاف (۱۳۸۹) برای استفاده نوجوانان روایی و پایایی مقیاس را مطلوب به دست آوردند (قمرانی، ۱۳۸۹). برای متغیر بهزیستی روانشناختی (مؤلفه‌های سلامت عمومی) پرسشنامه سلامت عمومی GHQ که یک پرسشنامه سرنندی است، در نظر گرفته شد. این مقیاس مبتنی بر خودگزارش دهی است که در مجموعه بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه را می‌توان به عنوان مجموعه پرسش‌هایی در نظر گرفت که از پایین‌ترین سطوح نشانه‌های مشترک مرضی که در اختلال‌های مختلف روانی وجود دارد تشکیل شده است. نسخه اصلی آن از ۶۰ سؤال تشکیل شده که البته نسخه‌های دیگر ۳۰، ۲۸ و ۱۲ سؤالی از مهم‌ترین آنهاست. از این دسته فرم ۲۸ سؤالی انتخاب شد زیرا دارای این مزیت است که برای تمام افراد جامعه طراحی شده است. این پرسشنامه به عنوان یک

ابزار سرنندی می‌تواند احتمال وجود یک اختلال روانی را در فرد تعیین کند تا سال ۱۹۸۸ بیش از ۷۰ مطالعه درباره روایی این پرسشنامه در نقاط مختلف دنیا به انجام رسیده که حساسیت فرم ۲۸ سؤالی را ۰/۸۴ و متوسط ویژگی آنرا برابر ۰/۸۲ برآورد کردند. (گلدبرگ و ویلیامز، ۲۰۰۳). یعقوبی (۱۳۷۴) نیز حساسیت این آزمون را ۰/۸۶ و ویژگی آن را ۰/۸۲ گزارش کرده است. پژوهش بهمنی و عسگری، ساختار ۴ عاملی آن را از طریق تحلیل عاملی تأییدی (CFA) بررسی و تأیید نموده است. ضریب اعتبار نسخه فارسی پرسشنامه ۲۸ ماده‌ای سلامت عمومی با روش باز آزمایی با فاصله زمانی ۷ تا ۱۰ روز روی گروه ۸۰ نفره به میزان ۰/۹۱ برآورد شده که در سطح خطای یک هزارم معنادار است. به این ترتیب پرسشنامه GHQ بهترین مقیاس جهت شاخص بهزیستی روانشناختی در نظر گرفته شد (فتیحی آشتیانی، ۱۳۸۸).

### شیوه اجرا

دوره آموزش برای گروه آزمایش سه ماه طول کشید. در این سه ماه هر هفته سه جلسه ۷۵ دقیقه‌ای تمرین‌های یوگا را داشتند. (سی جلسه) که پس از گذراندن این دوره گروه آزمایش همزمان با گروه کنترل (که در این مدت تمرین یا آموزش خاصی نداشتند) به سؤالات پاسخ دادند. (پس آزمون) در هر جلسه در ابتدا تمرین‌های کششی ساده که به مرور پیشرفت می‌شد انجام می‌گرفت. مربی آموزش دیده یوگا، افراد گروه را آموزش می‌داد که همراه او تنفس خود را تنظیم و کنترل نمایند. در مراحل هشت گانه تمرین‌های راجا یوگا<sup>۲</sup> (که در این پژوهش این شاخه از یوگا مد نظر می‌باشد) این هماهنگی و یکپارچگی آموزش داده می‌شود. برنامه تمرین یوگا شامل ۵ دقیقه چرخش آگاهی، ۲۰ دقیقه حرکات کششی، ۲۵ دقیقه آساناها و ۱۰ دقیقه شواسانا بود. چرخش آگاهی، آرام تنی ابتدای کلاس جهت متمرکز کردن توجه و آگاهی از محیط بیرون به درون کلاس و آمادگی بدنی و ذهنی آزمودنی‌ها برای شروع تمرینات بود. حرکات کششی نیز جهت آمادگی بدن

برای شروع آساناها، همراه با تمرکز بر روی دم و بازدم اجرا می‌شد. آساناها شامل حرکات و تمرینات بدنی بود و شواسانا، آرام تنی انتهای کلاس بود که در آن تمام بدن و انبساط می‌شود. از جمله اهداف مد نظر در این تمرین‌ها شامل: ۱. آگاهی روانی از وضعیت جسمانی (آموزش‌های آساناها)<sup>۳</sup>؛ ۲. هماهنگی سطح انرژی‌های روانی (آموزش پرانایاما)<sup>۴</sup>؛ ۳. کنترل بر روی «دریافت‌ها» و «واکنش‌ها» (آموزش پراتیهارا)<sup>۵</sup>؛ ۴. افزایش انرژی روانی و احساس شادمانی (آموزش دهارانا). همانگونه که بیان شد، در یوگا یوگا اهداف ارتقای سطح روانی فرد در همه تمرین‌ها مد نظر می‌باشد و تنها آموزش‌های جسمانی (کشش‌ها و حرکات مختلف) نیست که در واقع هر حرکت با هدفی دیگر نیز همراه است (احمدپور، ۱۳۸۸). حرکات نیز به گونه‌ای طراحی شده که به صورت قرینه‌ای در اعضای دو طرف بدن و بدون شتاب و عجله و با توجه به ظرفیت فرد انجام می‌گیرد. هر جلسه تمرین شامل: مجموعه حرکات ایستاده، نشسته، خوابیده و شواسانا<sup>۶</sup> (تمرین تمرکز و ریلکس کردن) می‌شود (احمدپور، ۱۳۸۸).

### یافته‌ها

با هدف بررسی میزان دستیابی به اهداف مدنظر در پژوهش، به تحلیل و آزمون فرضیه‌های پژوهش (با استفاده از نرم‌افزار SPSS) پرداخته شده است. با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، نتایج داده‌های به دست آمده از مداخله آموزشی توصیف شده‌اند. سپس پیش فرض‌های آماری لازم به منظور استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس، شامل آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات گروه نمونه در جامعه و آزمون لوین<sup>۷</sup> جهت بررسی تساوی واریانس‌ها، تحلیل گردیده‌اند. همچنین اثر پیش‌آزمون با استفاده از روش تحلیل کواریانس کنترل گردیده است (مولوی، ۱۳۸۶). نتایج به دست آمده فرضیه‌های پژوهش را تأیید کرد.

3. Asanaha
4. Daharana
5. Shavasana
6. Shapiro- Wilk
7. Levin

1. Goldberg & Wiliamse
2. Raga Yoga

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات سلامت عمومی (GHQ) در دو گروه

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گروه آزمایش	۱۹/۲	۱۰/۶	۱۵/۲	۷/۳۲
گروه کنترل	۲۱	۷/۳۸	۲۰/۸۷	۶/۶۳

همانگونه که از جدول ۱ میتوان فهمید، تفاضل میانگین نمرات سلامت عمومی افراد شرکت کننده در پژوهش، قبل و بعد از آموزش در گروه آزمایشی ۴ نمره می باشد ( $19/2 - 15/2 = 4$ ). در حالیکه همین تفاضل در گروه کنترل  $0/13 = 20/87 -$  (۲۱). برای اینکه مشاهده شود این تفاوت معنادار است از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات تاب‌آوری در دو گروه

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گروه آزمایش	۶۲/۲۷	۱۱/۳۶	۶۴/۴	۹/۶۶
گروه کنترل	۵۹/۱۳	۱۴/۲۴	۵۹/۴	۱۳/۸۱

همانگونه که از جدول ۲ می توان فهمید، تفاضل میانگین نمرات تاب‌آوری افراد شرکت کننده در پژوهش، قبل و بعد از آموزش در گروه آزمایشی  $2/13 = 62/27 - 59/13$  نمره می باشد (۶۴/۴ - ۵۹/۱۳ = ۲/۱۳). در حالیکه همین تفاضل در گروه کنترل  $0/9 = 62/27 - 59/13$  نمره می باشد (۵۹/۱۳ - ۵۹/۴ = ۰/۹). برای اینکه

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات سلامت عمومی دو گروه

شاخص آماری منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
پیش آزمون	۱۱۹۷۱۰۷	۱	۱۱۹۷۱۰۷	۱۹۷۲۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۱
گروه	۱۴۷۲۸۶	۱	۱۴۷۲۸۶	۲۲۷۲۹	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۰/۹۹۶

همانطوری که در جدول ۳ نشان داده شده است، پس از حذف تأثیر متغیرهای همگام بر روی متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می شود که بین میانگین های تعدیل شده نمرات سلامت عمومی شرکت کننده بر حسب عضویت گروهی (دو گروه آزمایشی و کنترل) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/05$ ). لذا فرضیه: تأثیر یوگا بر سلامت عمومی بانوان تأیید گردید. میزان این تأثیر در مرحله پس‌آزمون حدود ۴۶ درصد بوده است. توان آماری یک و سطح معناداری نزدیک به صفر نمایانگر کفایت حجم نمونه بوده است. هرچند در این جدول رابطه معنی داری بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون وجود دارد، اما این رابطه کنترل شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات سطح تاب‌آوری دو گروه

شاخص آماری منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
پیش آزمون	۳۷۷۰۲۸۳	۱	۳۷۷۰۲۸۳	۴۸۷۲۶۳	۰/۰۰۱	۰/۹۴۷	۱
گروه	۳۵۰۰۹	۱	۳۵۰۰۹	۴/۵۲۴	۰/۰۴۳	۰/۱۴	۰/۵۳۶



همانطوری که در جدول ۴ نشان داده شده است، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات سطح تاب‌آوری شرکت‌کننده بر حسب عضویت گروهی (دو گروه آزمایشی و کنترل) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/05$ ). لذا فرضیه: تأثیر یوگا بر تاب‌آوری بانوان تأیید گردید. میزان این تأثیر در مرحله پس‌آزمون ۱۴ درصد بوده است. توان آماری یک و سطح معناداری نزدیک به صفر نمایانگر کفایت حجم نمونه بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

در تأثیر یوگا بر تاب‌آوری، پس از حذف تأثیر متغیرهای همگام بر روی متغیر وابسته مشاهده شد که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات سطح تاب‌آوری شرکت‌کننده در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/05$ ) و این فرضیه تأیید گردید که تمرین یوگا بر سطح تاب‌آوری شرکت‌کنندگان در پس‌آزمون گروه آزمایشی تأثیر داشته است. میزان این تأثیر در مرحله پس‌آزمون ۱۴ درصد بوده است. میانگین نمرات تاب‌آوری در پس‌آزمون گروه آزمایش، در اثر تمرین یوگا، افزایش داشته است. در محاسبات آماری این تأثیر، معنادار تشخیص داده شد. با توجه به تعاریف تاب‌آوری، می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که یوگا می‌تواند با ارتقای تاب‌آوری در بانوان، باعث افزایش مهارت حل مسئله و کفایت اجتماعی می‌گردد) برنز و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲؛ تهرانی بنی‌هاشمی و همکاران، (۱۳۸۷) و همچنین تمرینات یوگا کمک می‌کند که بانوان بتوانند نگاه روبه آینده روشن‌تری داشته باشند (سوندهی، ۱۳۸۷). در متغیر وابسته دوم، سلامت عمومی، با توجه به نتایج به دست آمده در سایر تحقیقات و پژوهش حاضر، معلوم می‌شود که یوگا در افزایش سلامت عمومی بانوان می‌تواند تأثیر معناداری بر جای گذارد. پس از حذف

تأثیر متغیرهای همگام بر روی متغیر وابسته، مشاهده شد که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات سلامت عمومی شرکت‌کننده در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). لذا فرضیه، تأثیر یوگا بر سلامت عمومی بانوان تأیید گردید میانگین‌های تعدیل شده نمرات سلامت عمومی در گروه آزمایش و گواه به ترتیب عبارتند از: ۱۵/۸۴ و ۲۰/۲۲. باید توجه داشت که نمره بالاتر در پرسشنامه سلامت عمومی نشانه سطح پایین تر سلامت می‌باشد. در همین راستا در مقاله جعفری (۱۳۸۷) مطرح شده که از طریق تمرین یوگا می‌توان به کیفیت بهتر خواب (مدت و عمق خواب) دست یافت و در مقاله گلیان (۱۳۸۵) یوگارا در زدودن استرس مؤثر دانسته است (صراف و امامی، ۱۳۸۰). نگین و هادی (۱۳۸۳) آورده‌اند، تمرین یوگا احساس سلامت افراد را بهبود می‌بخشد. در گزارش بنی‌هاشمی، اصغری فرد و همکاران (۱۳۸۷)، از یوگا به عنوان طب مکمل در به دست آوردن احساس سلامت نام برده‌اند. به نقل از صراف و امامی (۱۳۸۶) در مقاله سوندهی (۱۳۸۷)، نتیجه تحقیق پالامیگ<sup>۲</sup>، تأثیرات ورزش و تنفس صحیح در برنامه‌های درمانی تأثیر چشمگیر داشته است جیوتی<sup>۳</sup> (۲۰۰۶؛ ایزنبرگ<sup>۴</sup>، ۱۹۹۷)، آرامش ورزشی و کنترل تنفس را از جمله موارد کاهش اضطراب عنوان کرد. آرمیدگی در کاهش اضطراب و بی‌خوابی و کاهش استرس تأثیر قابل توجه دارد (کزلی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵؛ هولروید و فرنچ<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴، هال<sup>۷</sup>، ۲۰۰۳). یوگا در افزایش تمرکز و خلاقیت و صبر و شکیبایی مؤثر نام برده شده و همچنین آن را در انعطاف‌پذیری بدن و ذهن مؤثر می‌دانند (گلیان، ۱۳۸۵). از جمله محدودیت‌های این تحقیق این می‌باشد که ۱- آزمودنی‌ها از افراد در دسترس، داوطلب شرکت در کلاس، انتخاب شدند. که شاید نتوان آن را به

2. Palamig
3. Jiuty
4. Eisenberg
5. Kezly
6. Holroyd & French
7. Hall

1. Branes et al



1569-75.

Goldberg, D. M.; Wiliames, M. & Ettner, S. L. (2003), *Trends in alternative medicine use in the United States*, 20, 124-138.

Hall, V. P. (2003), Bearing Witness of suffering in AIDS. The testing of a substantive theory , *Journal of Association of Nurse in AIDS Care*.

Holroyd. K. & French. D. (2004),

*Recent advances in the assessment and treatment of recurrent headaches.*

Molavi, H. (1386), *A Practical Guide SPSS 10-13-14 in the behavioral sciences*, Isfahan: Publications Poyeshe Andisheh.

Sondehy, S. (1387), *Yoga in pregnancy and childbirth*, Tehran, Published Nasle noandish.

