

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (ام.بی.سی.تی.) بر علائم اضطرابی در

ورزشکاران یک واحد نظامی

The Impact of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on the Clinical Symptoms of Anxiety in the Athletes of a Military Unit

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۳/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۰۹

Mousavi, S.A. ✉, Amiri, N., Hobbi M.B.,
Aqamiri, M.S., Karami, B.

سید ابوالفضل موسوی ✉، نجمه امیری^۱، محمدباقر حبیبی^۲،
مهناز سادات آقامیری^۳، بهناز کریمی^۴

Abstract

Introduction: Sport is known as a basic international industry around the world. The aim of this study was to investigate the effect of mindfulness-based cognitive therapy on the clinical symptoms of anxiety in the male athletes of a military unit.

Method: This is a semi-experimental study with pretest-posttest and control group, in which the impact of mindfulness-based cognitive therapy on the reduction of the clinical symptoms of anxiety in the 20 to 35-year-old athletes of a military unit was evaluated. In this study, the purposive convenience sampling method was used. From among all the male athletes in a military unit that met the entry criteria, 32 were selected with a score of 12 to 26 in the Beck Anxiety Questionnaire and randomly assigned to two intervention and control groups each including 16 athletes. The subjects in the experimental group participated in eight 2-hour sessions of group therapy on a weekly basis, but the control group members did not receive any treatment. After the treatment, the post-test was administered to both groups.

Results: The results of the analysis of covariance indicate that mindfulness-based cognitive therapy affects the clinical symptoms of anxiety.

Discussion: Mindfulness-based cognitive therapy training can reduce clinical symptoms of anxiety in military athletes.

Key words: cognitive therapy, mindfulness, anxiety, athlete, a military unit.

چکیده

مقدمه: ورزش به عنوان یک صنعت پایه بین‌المللی در سراسر جهان مطرح شده است. هدف، بررسی تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر علائم اضطرابی در ورزشکاران مرد یک واحد نظامی است.

روش: این مقاله پژوهشی مطالعه‌ای نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است که در آن تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش علائم بالینی اضطراب در ورزشکاران مرد یک واحد نظامی ۲۰ تا ۳۵ سال مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری دردسترس مبتنی بر هدف استفاده شد. از میان کل ورزشکاران مرد یک واحد نظامی که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، تعداد ۳۲ نفر با نمره ۱۲ تا ۲۶ در پرسشنامه اضطراب بک، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۱۶ نفر)، گمارش شدند. افرادی که در گروه آزمایش قرار گرفتند در ۸ جلسه، درمان گروهی ۲ ساعته به صورت هفتگی شرکت نمودند، اما افراد گروه گواه، درمانی دریافت نکردند. پس از پایان درمان، پس‌آزمون روی هر دو گروه انجام شد.

نتایج: نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس گویای اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر علائم بالینی اضطراب بود.

بحث: آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند منجر به کاهش علائم بالینی اضطراب در ورزشکاران نظامی شود.

کلید واژه‌ها: شناخت درمانی؛ ذهن آگاهی؛ اضطراب؛ ورزشکار؛ یک واحد نظامی

✉ **Corresponding Author:** PhD Candidate of Counseling, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
E-mail: seyed.abalfazl@gmail.com

✉ دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران
۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم و تحقیقات کرمان، کرمان، ایران
۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه جامع امام حسین(ع)، تهران، ایران
۳. کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران، ایران

مقدمه

از آنجاکه ورزش، بخش مهمی از زندگی تعداد زیادی از مردم را تشکیل می‌دهد، عده‌ای به صورت تفریحی و عده‌ای هم به صورت حرفه‌ای به انجام آن می‌پردازند. توجه روزافزون به این پدیده باعث شده است ورزش به‌عنوان یک صنعت پایه بین‌المللی در سراسر جهان مطرح گردد (جان^۱، ۲۰۰۳). انسان دارای دو بعد جسم و روان است و برای آدم‌ها حیات، تعامل و برقراری تعادل این دو بعد لازم و ضروری است (ریموند^۲، ۱۹۹۱). روان‌شناسان و متخصصان علوم ورزشی، از جنبه‌های گوناگون، بر نقش حیاتی ورزش در سلامت انسان تأکید می‌ورزند. بنابراین، گرایش روبه‌رشدی، نسبت به فعالیت‌های ورزشی بین جوامع انسانی، به‌ویژه جوانان، از ضروریات گریزناپذیر دنیای کنونی به‌شمار می‌رود (خبیری، ۱۳۷۲). منظور از بهداشت یا سلامت روانی، سلامت جسم، سلامت روح، سلامت قوای اجتماعی و یا به‌طور کلی سلامت قوای عاطفی است. متخصصان، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و ناهنجاری‌های اجتماعی را عوامل احتمالی تهدیدکننده سلامت روانی می‌دانند. نتایج مطالعات آنها نشان می‌دهد که با افزایش این عوامل در فرد، نه تنها سلامت روانی، بلکه سلامت جسمانی وی نیز به‌شدت به‌مخاطره می‌افتد (سچر^۳، ۲۰۱۱).

اضطراب^۴، واژه‌ای است که عموماً در توصیف یک حالت خاص با احساسی از فشار درونی ترس یا هراس، به‌کار می‌رود. اصطلاح ترس و اضطراب، اغلب به‌صورت مترادف به‌کار می‌روند. تمایزی که می‌توان بین این دو اصطلاح قائل شد؛ آن است که ترس، اغلب به ارزیابی اولیه از یک خطر واقعی برمی‌گردد. درحالی‌که اضطراب، بیشتر به حالت هیجانی نگرانی و دلواپسی به‌علت خطری نامعلوم، اطلاق می‌شود. اضطراب، تأثیرات متفاوتی در افراد متفاوت می‌گذارد. لذا

تفاوت‌های فردی باید در نظر گرفته شوند و همه ورزشکاران از چگونگی تأثیر اضطراب بر خود و عملکردشان آگاه باشند (بلو و لومباردو^۵، ۲۰۱۰). اضطراب، در برخی از رویدادهای زندگی که در وضعیت خطرناکی قرار داریم، واکنش طبیعی است. در چنین شرایطی، کار اضطراب، بسیج نیروی دفاعی بدن است تا به شما هشدار دهد که گوش‌به‌زنگ باشید و خود را از خطر حفظ کنید (کاپلان و سادوک^۶، ترجمه رضایی، ۲۰۰۷). اضطراب، تأثیرات متفاوتی در افراد متفاوت می‌گذارد. لذا تفاوت‌های فردی باید در نظر گرفته شوند و همه ورزشکاران از چگونگی تأثیر اضطراب بر خود و عملکردشان آگاه باشند (بلو و لومباردو^۷، ۲۰۱۰).

امروزه کاربرد راهبردهای التقاطی، بیانگر اثربخشی بیشتر مداخله‌هاست (بل و روش فورس^۸، ۲۰۰۸). در دهه‌های اخیر، شواهدی درمورد تأثیر مداخله‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۹ روی سلامت روان‌شناختی فراهم شده است، این پژوهش‌ها بیان کردند که بین افزایش سطح ذهن‌آگاهی و بهبود عملکرد روان‌شناختی، ارتباط وجود دارد (نیکلیسک و کوپرز^{۱۰}، ۲۰۰۸).

شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی عناصری را به درمان می‌افزاید که در آن دیدگاه تمرکززدایی، افکار خود را تسهیل می‌سازد. این نوع رویکرد تمرکززدا درمورد هیجانات و حس‌های بدنی، هم به‌کار می‌رود. در این روش به افراد افسرده آموزش داده می‌شود که افکار و احساسات خود را بدون قضاوت، مشاهده کنند و آنها را وقایع ذهنی ساده‌ای ببینند که می‌آیند و می‌روند، به‌جای آنکه آنها را به‌عنوان قسمتی از خودشان یا انعکاسی از واقعیت در نظر بگیرند. این نوع نگرش، به شناخت‌های مرتبط با افسردگی، مانع تشدید افکار منفی در الگوی نشخوار فکری می‌شود (تیزدل^{۱۱}، سگال، ویلیام، سولسیبی، ۲۰۰۰).

روان‌پریشی و رفتارهای خودکشی مؤثر است. برخی از پژوهش‌ها به تأثیر این درمان، بر کاهش علائم روان‌شناختی و کاهش مشکلات بیماران افسرده و اضطرابی پرداختند. در بررسی تأثیر ذهن آگاهی بر علائم روان‌شناختی، استافین و همکاران (۲۰۰۶) با عنوان آموزش متمرکز بر ذهن آگاهی و کاهش علائم روان‌شناختی روی سه شرکت‌کننده دارای نشانه‌های روان‌شناختی (با سه ماه پیگیری) انجام دادند. نتایج آنها نشان داد که آموزش ۱۰ روزه مراقبه ذهن آگاهی، به کاهش پریشانی شخصی، منجر شده است.

در توجیه و تبیین این نتایج می‌توان گفت که این روش می‌تواند با تغییر الگوهای معیوب تفکر و آموزش مهارت کنترل توجه، سبب تغییراتی درمانی مؤثری شود. در واقع، برخی مطالعات نشان می‌دهد که ام.بی.سی.تی. از کلی‌گرایی در بازخوانی حافظه سرگذشتی می‌کاهد (تیزدل و همکاران، ۲۰۰۰). به نظر می‌رسد این روش، با ترغیب فرد به تمرین برای توجه به ویژگی تجارب به شیوه‌ای خالی از قضاوت، موجب کدگذاری اختصاصی‌تر اطلاعات در حافظه سرگذشتی می‌شود که به نوبه خود، بازخوانی اختصاصی‌تر از حافظه را همراه داشته است. به عبارت دیگر، تحقیقات نشان می‌دهد افراد مضطرب در پاسخ به محرک واژه‌ها، اطلاعات را به صورت کلی‌گرایانه، یادآوری می‌نمایند (کاوایانی و همکاران، ۲۰۱۱). کلی‌گرایی در بازخوانی حافظه، بر قدرت حل مسئله اثر ناتوان‌ساز دارد. به بیان دیگر، فرد برای حل مسائل زندگی خود از بانک اطلاعاتی شخصی خود سود می‌برد، چنانچه این منبع در پس‌داد اطلاعات اختصاصی و دقیق دچار اشکال شود و مواد موردنیاز حل مسئله را در دسترس نداشته باشند، فرد نمی‌تواند فرایند حل مسئله را به پایان برساند. (رایان^{۱۷}، ۲۰۱۶)، مسئله‌گشایی معیوب را نقطه مرکزی ساختار شناختی افراد افسرده و مضطرب

«ذهن آگاهی» براساس آموزش یک‌سری تکالیف، به صورت هوشیار و خودآگاه است. هر تمرین به طور هدفمند، ظرفیت و توانایی نظام پردازش اطلاعات، را می‌تواند، افزایش دهد. همه تمرین‌های ذهن آگاهی می‌تواند ظرفیت و توانایی نظام پردازش اطلاعات، را افزایش دهد (موسوی و همکاران، ۱۳۹۵). تمرین ذهن آگاهی به عنوان یک نظام هشدار اولیه مانع شروع یک انفجار یا سیل قریب‌الوقوع از افکار منفی می‌شود. شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، نوید تازه‌ای در تبیین رویکرد درمان شناختی‌رفتاری است. آموزش ذهن آگاهی مستلزم یادگیری فراشناختی و راهبردهای رفتاری جدید برای متمرکز شدن روی توجه، جلوگیری از نشخوارهای فکری و گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده است و همچنین باعث گسترش افکار جدید و کاهش هیجانات ناخوشایند خواهد شد (کابات زین^{۱۲}، ۲۰۰۳؛ کری جی^{۱۳}، ۲۰۰۴).

سوزان اوانس و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهشی اثربخشی شناخت‌درمانی بر ذهن آگاهی در مقایسه با روش‌های شناختی رفتاری در کاهش افسردگی دختران به درمان اختلال اضطراب عمده^{۱۴} را بررسی کردند. در این بررسی یازده نفر حضور داشتند که به صورت گروهی درمان شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی^{۱۵} دریافت کردند. نتایج این تحقیق نشان‌دهنده اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و کاهش محسوس اضطراب و نشانه‌های افسردگی در خط پایه درمان نسبت به خط پایه شروع درمان بود.

نتایج مطالعه مروری ایوانوسکی و مالهی^{۱۶} (۲۰۰۷) روی ۱۹۶۶ مقاله منتشرشده درباره مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی و سازوکارهای اثرگذاری این شیوه‌ها نشان داده است که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان افسردگی، اضطراب، اختلالات شخصیت مرزی،

پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است که در آن تأثیر فنون شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌عنوان متغیر مستقل بر علائم بالینی اضطراب به‌عنوان متغیر وابسته در ورزشکاران یک واحد نظامی مرد مورد بررسی قرار گرفت.

در این پژوهش، از روش نمونه‌گیری در دسترس مبتنی بر هدف استفاده شد. بدین‌صورت که از میان کل ورزشکاران مرد ۲۰ تا ۳۵ سال یک واحد نظامی در تهران، که به‌صورت منظم هفته‌ای چهار روز به ورزش می‌پرداختند و معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، تعداد ۳۲ نفر با نمره ۱۲ تا ۲۶ (خفیف تا متوسط) در پرسشنامه اضطراب بک، انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۱۶ نفر)، قرار گرفتند. افرادی که در گروه آزمایش قرار گرفتند، در ۸ جلسه درمان گروهی ۲ ساعته به‌صورت هفتگی شرکت نمودند، اما افراد گروه گواه، درمانی دریافت نکردند. پس از پایان درمان، پس‌آزمون روی هر دو گروه انجام شد. در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه اضطراب بک استفاده شده است.

پرسشنامه اضطراب بک^{۲۰}: برای احساس نیاز، به ابزاری که بتواند در مواقع اعتبار همگرا، بین افسردگی و اضطراب تمیز قائل شود، توسط آرون تی بک ساخته شد. این مقیاس شامل ۲۱ عبارت می‌شود که هر یک، یک نشانه معمول اضطراب را توصیف می‌کند. از آزمودنی خواسته شد که مشخص کند تا هر یک از نشانه‌ها، تا چه میزان براساس یک مقیاس چهارامتیازی، که از صفر تا سه در نوسان است، در یک ماه اخیر موجبات ناراحتی و آزار او را فراهم کرده‌اند. نمره متغیرها با یکدیگر جمع می‌شود. نمره کل از دامنه‌ای بین صفر تا ۶۳ برخوردار است. براساس تحقیق کاویانی و همکاران (۲۰۰۹)، تقسیم‌بندی

می‌داند. در واقع به‌نظر می‌رسد تمرین‌های ام‌بی‌سی‌تی. یا افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه حاضر (مثلاً از طریق تمرکز بر تنفس) و برگرداندن توجه به زمان حاضر، بر دستگاه شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات، اثر می‌گذارد (کاویانی و همکاران، ۲۰۱۱). در همین‌راستا، نتایج پژوهش در تأیید یافته‌های حاصل از پژوهش مدنی و حجتی (۱۳۹۴) با موضوع تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین و مؤمنی و همکاران با موضوع مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی و درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر متغیرهای میانجی اختلال اضطراب فراگیر می‌باشد.

همچنین آموزش ذهن‌آگاهی با تلفیقی از تن‌آرامی و مراقبه ذهن‌آگاهی، یکی از روش‌های درمانی مبتنی بر کاهش اضطراب و روان‌درمانی است که در آن بازنمایی ذهنی اشیای موجود در زندگی که از کنترل بلافاصله انسان خارج است، از طریق تنفس و فکرکردن آموزش داده می‌شود. در واقع، تمرینات ذهن‌آگاهی می‌توانند نگرش به درد را تغییر دهند و امکانی را فراهم آورند که درد به رنج منجر نشود (کوزاک^{۱۸}، ۲۰۰۸). در تبیین بیشتر نتایج این پژوهش می‌توان گفت چون ذهن‌آگاهی، احساس بدون قضاوت و متعادلی از آگاهی است که به واضح‌دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همان‌طور که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند (رایان^{۱۹}، ۲۰۱۶).

حال پژوهش حاضر در نظر دارد، تا به این سؤال پاسخ دهد که آیا شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند اضطراب را در ورزشکاران یک واحد نظامی کاهش دهد یا خیر؟

روش

پژوهش حاضر مطالعه‌ای نیمه‌آزمایشی از نوع

— اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (ام.بی.سی.تی.) بر علائم اضطرابی در ورزشکاران یک... ۲۵

بک و استیر^{۲۱}، روایی (۰/۷۲)، پایایی (۰/۸۳) و ثبات درونی (۰/۹۲) را گزارش کرده‌اند. در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های آمار توصیفی و استنباطی از نرم‌افزار اس.پی.اس.اس مدل ۲۰ استفاده شد. برای توصیف داده‌ها از آمار توصیفی شامل جداول، نمودارهای توزیع فراوانی میانگین و انحراف استاندارد و برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

اضطراب به صورت: بدون علامت ۱۱ - ۰، اضطراب خفیف ۱۸ - ۱۲، اضطراب متوسط ۲۶ - ۱۹، اضطراب شدید ۳۶ - ۲۷ و اضطراب خیلی شدید ۶۳ - ۳۷، برای نقاط برش این آزمون پیشنهاد شده است. برای دستیابی به اطلاعاتی بیشتر درباره ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب بک، این پرسشنامه همراه پرسشنامه افسردگی بک و SCL90 روی ۴۷۰ بیمار سرپایی با انواع اختلال‌های روانی اجرا شد که ثبات درونی، ۰/۹۲ بود (کاویانی، ۲۰۰۹). همچنین

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش ام.بی.سی.تی.

جلسه	برنامه‌ها
۱	تنظیم خط‌مشی کلی با در نظر گرفتن جنبه محرمانه بودن و زندگی شخصی افراد، دعوت شرکت‌کنندگان به تشکیل گروه‌های دو نفری و معرفی خود به یکدیگر و سپس به اعضای گروه به عنوان یک واحد، تمرین خوردن کشمش، تمرین واریسی بدن، تکلیف خانگی بحث و تعیین جلسات هفتگی توزیع نوارها و جزوات اول
۲	تمرین واریسی بدن، بازنگری تمرین، بازنگری تکلیف خانگی، تمرین افکار و احساسات، ثبت وقایع خوشایند، مراقبه نشسته ۱ - ۱۰ دقیقه
۳	تمرین دیدن یا شنیدن ۳۰ - ۴۰ دقیقه در حالت مراقبه بازنگری تکلیف، تمرین فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای و بازنگری قدم‌زدن با حضور ذهن
۴	تمرین ۵ دقیقه‌ای دیدن یا شنیدن، ۴۰ دقیقه مراقبه، آگاهی از تنفس، بدن، صدا و افکار بازنگری تمرین بازنگری، تکلیف خانگی، تعیین تکلیف خانگی
۵	۴۰ دقیقه مراقبه نشسته بازنگری، تمرین بازنگری، تکلیف خانگی، فضای تنفس و بازنگری آن
۶	مراقبه نشسته ۴۰ دقیقه‌ای، آگاهی از تنفس بدن، اصوات و سپس افکار بازنگری، تمرین بازنگری، تکلیف خانگی، آماده‌شدن برای اتمام دوره
۷	۴۰ دقیقه مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس بدن، صداها و سپس افکار بازنگری تمرین‌ها، بازنگری تکلیف خانگی، تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و حلق
۸	بازنگری مطالب گذشته و جمع‌بندی

یافته‌ها

فرض شده بود که: آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (ام.بی.سی.تی.) بر کاهش علائم بالینی اضطراب در ورزشکاران مرد یک واحد نظامی اثربخش است.

هدف پژوهش حاضر، ارزیابی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (ام.بی.سی.تی.) بر علائم بالینی اضطراب در ورزشکاران یک واحد نظامی بود. چنین

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش و گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	
		تعداد	میانگین (انحراف معیار)
اضطراب	آزمایش	۱۶	۲۳/۷۶ (۳/۲۳)
	کنترل	۱۶	۲۱/۰۰ (۵/۲۵)
کل		۳۲	۲۲/۳۷ (۴/۴۸)

پایین‌تر است. قبل از انجام آزمون آماری تحلیل کوواریانس این مفروضه‌ها آزمون می‌شوند. از جمله مهم‌ترین این مفروضه‌ها همگنی واریانس‌ها و توزیع بهنجار است. هر یک از این مفروضه‌ها به ترتیب توسط آزمون لوین و آزمون کالموگروف - اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت. آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (ام.بی.سی.تی.) بر کاهش علائم بالینی اضطراب در ورزشکاران یک واحد نظامی اثربخش است.

در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد در دو گروه آزمایش و کنترل در ورزشکاران یک واحد نظامی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است. مقایسه میانگین نمرات اضطراب در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش نشان داد که نمرات در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش یافته است. به عبارت دیگر، مقایسه میانگین‌های کل دو گروه آزمایش و کنترل نشان داد که میانگین نمره اضطراب در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل

جدول ۳. آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌های دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	ملاک آزمون	درجه آزادی ۱
اضطراب	۰/۹۹۱	۱
درجه آزادی ۲		سطح معنی‌داری
۳۰		۰/۱۱۹

دارد. بنابراین، مفروضه برقراری همگنی واریانس تأیید شده است.

باتوجه به جدول ۳ مقدار سطح معنی‌داری در آزمون لوین هر قدر که به یک نزدیک‌تر باشد، ارزش بیشتری

جدول ۴. آزمون کالموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی بهنجار (نرمال) بودن توزیع متغیر اضطراب

گروه	مجموع نمرات پیش‌تست
آزمایش	---
تعداد	۲۴
ملاک آزمون	۰/۵۸۷
مقدار احتمال	۰/۸۸۱
کنترل	---
تعداد	۲۴
ملاک آزمون	۰/۹۶۸
مقدار احتمال	۰/۳۰۶

— اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (ام.بی.سی.تی.) بر علائم اضطرابی در ورزشکاران یک... ۲۷

مطابق با نتایج جدول ۴ مفروضه بهنجاربودن توزیع هم در گروه آزمایش و هم در گروه کنترل اضطراب برقرار است. مقدار احتمال هم در گروه آزمایش ۰/۸۸۱) و هم در گروه کنترل (۰/۳۰۶) بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد.

جدول ۵. آزمون کوواریانس جهت مقایسه نمره پس‌آزمون اضطراب در گروه آزمایش و کنترل

منبع واریانس	درجه آزادی	میانگین مجزورات	ملاک آزمون	مقدار احتمال
پیش‌آزمون	۱	۱۰۷/۸۵	۴/۰۰	۰/۰۵۹
گروه	۱	۳۶۷/۴۱	۱۳/۶۳	۰/۰۰۱
خطا	۲۱	۲۶/۹۴		
کل	۲۴			

ورزشکاران یک واحد نظامی، اثربخش است. یافته‌های به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر، نشان‌دهنده تفاوت معنی‌دار نمرات گروه آزمایشی و گروه کنترل است. باتوجه‌به خنثی‌کردن اثر نمرات اضطراب در پیش‌آزمون، می‌توان گفت که این تفاوت ناشی از اثر اجرای متغیر مستقل در گروه آزمایشی است. به‌بیان‌دیگر، چون برنامه آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، فقط در گروه‌های آزمایش انجام شد و گروه‌های کنترل هیچ‌گونه آموزشی را دریافت نکردند، آموزش این برنامه، باعث کاهش علائم اضطراب ورزشکاران یک واحد نظامی شده است. نتایج این پژوهش، نشان می‌دهد که جلسات هشتگانه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی توانسته، به‌طور شایان‌توجهی از میزان علائم اضطراب شرکت‌کنندگان در دوره درمانی بکاهد. بنابراین، فرضیه این پژوهش تأیید می‌شود.

در پژوهش‌های دیگری هم‌سو با پژوهش حاضر نتایج مشابهی به‌دست آمده است؛ در پژوهش عبدالقادری و همکاران (۲۰۱۳) تحت عنوان اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی - رفتاری بر کاهش درد، افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به کمر درد مزمن، نتایج حاکی از تأثیر روش

همان‌طور که در جدول شماره ۵ ملاحظه می‌شود، اثر پیش‌آزمون از لحاظ آماری در متغیر اضطراب آلفای کرونباخ (۴/۰۰) در سطح ($p < .05$) مؤثر بوده است. به‌بیان‌دیگر، نمره پیش‌آزمون در پس‌آزمون اثر گذاشته و مقداری از واریانس نمره‌های پس‌آزمون تحت تأثیر پیش‌آزمون بوده است. در ادامه برای آزمون اثر برنامه مداخله برنامه آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (ام.بی.سی.تی.) بر متغیر وابسته (اضطراب) اثر پیش‌آزمون به‌عنوان عامل هم‌پراش خنثی شد. نتایج نشان داد اثر گروه یا مداخله با حذف و خنثی‌کردن متغیر هم‌پراش نیز از لحاظ آماری باتوجه‌به آلفای کرونباخ (۱۳/۶۳) در سطح ($p < .01$) معنی‌دار است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر، شامل تعیین اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (ام.بی.سی.تی.) بر کاهش علائم اضطراب در ورزشکاران مرد یک واحد نظامی می‌باشد. این هدف در قالب یک فرضیه اختصاصی به‌ترتیب زیر مورد بررسی قرار گرفت: آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (ام.بی.سی.تی.)، بر کاهش علائم بالینی اضطراب در

هیجان برای هدایت رفتار اشاره دارد. کنترل ذهن با تمرین‌های بودن در زمان حال و کنترل جسم (تمرین اسکن بدن) می‌تواند به بهبود عملکردهای اجرایی به‌طور کامل کمک کند (بونی^{۲۳} و همکاران، ۲۰۱۸).

همچنین نتایج این پژوهش همگام با نتایج تحقیقات مشابه خارجی است؛ گلدن و گروس^{۲۴} (۲۰۱۰) اثربخشی آموزش‌های ذهن‌آگاهی را در تنظیم عاطفه افرادی با اختلال اضطراب منتشر بررسی کرده و به این نتیجه دست یافتند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به بهبود نشانه‌های تنش، اضطراب و عزت‌نفس منجر می‌شود. اسلادک و همکاران در تحقیقی نشان دادند که آموزش‌های ذهن‌آگاهی، خلق را بالا برده و خستگی و اضطراب را کاهش می‌دهد (اسلادک^{۲۵} و همکاران، ۲۰۱۰). استین نیز در تحقیقی نشان داد که ذهن‌آگاهی می‌تواند حس کنترل و خودکارآمدی افراد را در جمعیت غیربالینی افزایش دهد (کارت^{۲۶}، ۲۰۰۹). در پژوهشی دیگر بلاسکو^{۲۷} و همکاران (۲۰۱۳) که با عنوان اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر پریشانی روانی، بهزیستی روانشناختی و خودکارآمدی به آن پرداخته بودند، یک برنامه ۸ جلسه‌ای مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی با هدف بهبود اعتمادبه‌نفس، حضور ذهن، خودیاری رضایت از زندگی، شادی ذهنی و کاهش پریشانی روانی انجام داده بودند. نوع مطالعه تحت یک طرح بین‌گروهی کنترل شده تصادفی با گروه‌های کنترل و با اندازه‌گیری پیش‌آزمون و پس‌آزمون انجام پذیرفت. نتایج نشان داد که در مقایسه با گروه (تعداد = ۲۶) آزمایش کنترل، مادران تحت درمان، نمرات بالاتری در اعتمادبه‌نفس و در بعضی از جنبه‌های ذهن‌آگاهی (مشاهده به‌صورت آگاهانه، بدون قضاوت و بدون واکنش‌دهی) و در مقیاس خودیاری داشتند. همچنین مادرانی که تحت درمان بودند استرس، اضطراب و پریشانی روانی

درمانی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، در کاهش اضطراب بود. کویانی و همکاران (۲۰۱۱) نیز در پژوهش خود نشان دادند، آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (ام.بی.سی.تی.)، می‌تواند باعث کاهش افسردگی، نگرش ناکارآمد، اضطراب و افکار خودآیند در دختران ساکن خوابگاه شود. همچنین پژوهش آقاییوسفی و همکاران (۲۰۱۳) نیز نشان داد، با آموزش ذهن‌آگاهی، می‌توان اضطراب و افسردگی را در سوءمصرف‌کنندگان مواد کاهش داد. در پژوهش نریمانی و همکاران (۲۰۱۲) نشان داده شد در نتیجه آموزش ذهن‌آگاهی و کاربرد درمان شناختی-رفتاری، حساسیت اضطرابی در زنان دارای اختلال اضطراب فراگیر، کاهش پیدا می‌کند. سهرابی، جعفری‌فرد، زارعی و اسکندری (۱۳۹۱) در یک مطالعه موردی اثربخشی شناخت درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اختلال وحشت‌زدگی را بررسی کردند. نتایج پژوهش نشان داد که این درمان در کاهش شدت علائم وحشت‌زدگی تأثیر مثبت دارد و درصد بهبودی برای بیمار ۷۲ درصد به‌دست آمد و این اثرات در دوره پیگیری هم تا میزان زیادی باقی می‌ماند.

تأکید این درمان بر آرام‌سازی است و تمرینات آن به‌صورت ایستا و پویا انجام می‌شود که متمایز از تمرین‌های معمولی است (مندوی اشنایدر، ۲۰۱۶).

ذهن‌آگاهی به‌طور منظم باعث انقباض و استراحت پیوسته عضلات در انجام حرکات، تغییر الگوی تنفسی، پرورش توجه و هوشیاری ذهنی، تقویت عضله قلب، بهبود گردش خون، آرام‌سازی تنش عضلات و رهایی ذهن از استرس و هیجانات منفی در طول تمرین می‌شود و در نتیجه منجر به بهبود رفتار انطباقی در برابر شرایط محیطی می‌شود (الیزابت^{۲۲} و همکاران، ۲۰۱۷)؛ به این دلیل که کارکردهای اجرایی به‌نوعی به فرایند ذهن و توانایی کنترل جسم، شناخت و

بیش از حد به آنها می‌شود. به عبارت دیگر، می‌توان گفت که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب می‌شود که ورزشکاران یک واحد نظامی با انجام تمرین‌های ذهن آگاهی مانند واریسی بدن و بازاریابی مثبت افکار، شناخت و آگاهی خود را نسبت به احساسات کاهش دهند و از این طریق، به کاهش شدت احساسات و هیجانات منفی و اضطرابی خویش کمک نمایند. همچنین ذهن آگاهی و آموزش آن باعث احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمی می‌شود و به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های جسمی، همان‌طور که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند (براون و ریان^{۲۰}، ۲۰۰۷). بنابراین، می‌تواند در تعدیل نمرات اضطراب، نقش مهمی داشته باشد و این امر از این نظر که در پژوهش‌های قبلی نشان داده شده است که ذهن آگاهی به مردم در تعدیل رفتارهای منفی و افکار منفی کمک می‌نماید و منجر به تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی می‌گردد (جانکین^{۳۱}، ۲۰۰۷) قابل توجه است. به عبارت دیگر، می‌توان گفت که آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با تلفیق شیوه‌های شناختی درمانی و تمرین‌های مفید ذهن آگاهی موجب می‌شود که ورزشکاران یک واحد نظامی مشکلات روان‌شناختی مرتبط با اضطراب را بپذیرد و با بازیابی مثبت، احساسات منفی خود را نسبت به آثار اضطراب کاهش دهند (عبدالقادری، ۲۰۱۳).

این بررسی، با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بوده است که مهم‌ترین آنها دامنه سنی محدود نمونه‌های پژوهش (۲۰ تا ۳۵ سال)، انجام پژوهش تنها روی مردان است که قدرت تعمیم یافته‌ها را کاهش می‌دهد و عدم انجام پیگیری نتایج پژوهش پیشنهاد می‌نمایند که در پژوهش‌های آتی برای افزایش هرچه بیشتر تعمیم یافته‌ها، این محدودیت‌ها برطرف شود.

کم‌تری را نشان می‌دادند. اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی در درمان اضطراب و افسردگی مؤثر است و همچنین با اثربخشی با درمان‌های شناختی و رفتاری نیز برابر است (مانیکاواسکار^{۲۸} و همکاران، ۲۰۱۰). ایوانز^{۲۹} و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهشی با هدف ارزیابی اثر بخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی برای اختلال اضطراب فراگیر نشان دادند که بعد از هشت هفته، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در بیماران دارای اختلال فراگیر، باعث کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی و افزایش آگاهی از تجربیات روزانه شده است.

بنابراین، پژوهش‌های مختلفی نشان داده است که آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (ام.بی.سی.تی.) باعث کاهش علائم اضطراب می‌شود، اما این روش در مورد ورزشکاران یک واحد نظامی مورد بررسی قرار نگرفته است. در این پژوهش پس از اجرای برنامه مداخله آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به ورزشکاران یک واحد نظامی، ملاحظه شد که این روش تأثیر معنی‌داری بر کاهش علائم بالینی اضطراب در این مردان دارد. در پایان، می‌توان نتیجه گرفت مداخلات و تمرین‌های شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با تغییر الگوهای معیوب تفکر و آموزش مهارت کنترل توجه و آوردن آن به زمان حال می‌تواند باعث شود که افراد راهبردهای تنظیم و مدیریت عواطف منفی را یاد بگیرند و زمینه مناسبی را برای بروز اظهارات هیجانی مناسب در اختیار داشته باشند؛ در نتیجه افراد اضطراب کم‌تری را تجربه می‌کنند.

در نتیجه، آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در ورزشکاران یک واحد نظامی موجب می‌شود که آنان احساسات و نشانه‌های فیزیکی خود را بپذیرند. پذیرش این احساسات باعث کاهش توجه و حساسیت

پی‌نوشت

1. Juhn MS
2. Raymond
3. Satcher
4. Anxiety
5. Blue JG, Lombardo JA
6. Kaplan and Sadock
7. Blue & Lombardo
8. Bell L, Rushforth J
9. Mindfulness
10. Nyklicek I, Kuijpers KF,
11. Teasdale
12. Kabat zinn
13. Kerry J
14. Generalized Anxiety Disorder
15. MBCT
16. Ivanovski, Malhi
17. Rayan
18. Kozak A
19. Rayan
20. Beck Anxiety Inventory(BAI)
21. Steer
22. Elizabeth A
23. Boni A
24. Goldin, R. R., & Gross
25. Sladek RM
26. Carter P
27. Perez-Blasco, Viguier, & Rodrigo,
28. Manikavasgar, V.
29. Evans, S
30. Brown KW, Ryan RM
31. Junkin SE

منابع

1. Abdul Qaderi, M., Connie, S., Saberi, A., & Ariapour, S. (2013). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and cognitive-behavioral therapy to reduce pain, depression and anxiety in patients with chronic low back pain. *Journal of Shahid Sadoghi*, 21(6), 38-59.
2. Ahga Usefi, A., Oraki, M., Zare, Z., & Imani, S. (2013). Effectiveness of Mindfulness in Decreasing Stress, Anxiety and Depression among the Substance Abusers *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 7(26), 17-26.
3. Arina Boni, Robert Schütze, Robert T. Kane, Katherine L. Morgan-Lowes, Jean Byrne, Sarah J. Egan Mindfulness and avoidance mediate the relationship between yoga practice and anxiety *Complementary Therapies in Medicine*, Volume 40, 2018, pp. 89-94

پیشنهاد می‌گردد، اثربخشی آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (ام.بی.سی.تی.) را روی زنان و سایر گروه‌های سنی دیگر و با طرح‌های آزمایشی معتبرتر از جمله، روش‌های تمام آزمایشی مورد بررسی قرار دهند. همچنان‌که تأثیر این آموزش‌ها روی ورزشکاران یک واحد نظامی، معنی‌دار بوده است. باتوجه‌به تفاوت‌های فرهنگی در کشور، توصیه می‌شود در مناطق و فرهنگ‌های مختلف کشور نیز مطالعات مشابه روی این مردان اجرا شود و تفاوت‌های فرهنگی در اثربخشی این رویکرد درمانی مطالعه شود و تأثیرات رویکرد آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (ام.بی.سی.تی.) با سایر رویکردهای درمانی مورد مقایسه قرارگیرد تا مناسب‌ترین رویکردهای درمانی جهت ارتقای سلامت روان زنان و مردان ورزشکار مورد استفاده قرار گیرد.

باتوجه‌به نتایج حاصله، روش به‌کارگرفته‌شده در پژوهش حاضر، روش مناسبی جهت مداخلات روانی در ورزشکاران را می‌توان قلمداد نمود. در کلینیک‌های روان‌شناسی و مشاوره، از یافته‌های این پژوهش، برای پیشگیری و یا کاهش افسردگی، اضطراب، استرس و سایر متغیرهای آسیب‌رسان روان‌شناختی با تأکید بر آموزش ذهن‌آگاهی در آنان تأکید کرد. باتوجه‌به اینکه اثر آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (ام.بی.سی.تی.) بر کاهش اضطراب ورزشکاران یک واحد نظامی مورد تأیید قرار گرفته است، پیشنهاد می‌شود بسته‌های آموزشی و کارگاه‌هایی به‌منظور مهارت‌آموزی برای روان‌شناسان و مشاوران نظامی در واحدهای سلامت روان ارتش که با این افراد سروکار دارند، طراحی و برگزار شود تا گام‌های هدف‌دار و مثبتی در راستای خدمت به این افراد برداشته شود. در پایان از تمام همکارانی که در نگارش مقاله ما را یاری کردند، نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

16. Kaviani, H., Javaheri, F., & Hatami, N. (2011). Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) Reduces Depression and Anxiety Induced by Real Stressful Setting in Non-clinical Population. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(2), 258-296.
17. Khabiri, Mohammad (1993). Investigating the reduction of anxiety and depression levels through exercise and physical activity, congressional articles from the medical point of view, Ferdows Distribution Company.
18. Kerry, J., Kuyken, W., Hastings, R., Rothwell, N., & Williams, J. (2004). Training teachers to deliver mindfulness-based interventions: learning from the UK experience. *Mindfulness*, 1, 74-86. doi:10.1007/s12671-010-0010-9
19. Kim, Y. W., Lee, S.-H., Choi, T. K., Suh, S. Y., Kim, B., Kim, C. M., ... Yook, K.-H et al. (2009). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy as an adjuvant to pharmacotherapy in patients with panic disorder or generalized anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, 26(7), 601-606. doi:10.1002/da.20552
20. Kozak, A. (2008). Mindfulness in the management of chronic pain: conceptual and clinical considerations. *Regional Anesth Pain*, 12(2), 115-18.
21. Madani, Yasser., Hojjati, Samira (2015). The Effect of Cognitive-Based Mental Therapy on Marital Satisfaction and Quality of Life in Couples, *Journal of Applied Psychological Research*; (2) 6, 49-60
22. Mandy D. Bamber, Joanne Kraenzle Schneider Mindfulness-based meditation to decrease stress and anxiety in college students: A narrative synthesis of the research *Educational Research Review*, Volume 18, 2016, pp. 1-32
23. Manikavasgar, V., Parker, G., Perich, T. (2010). Mindfulness based cognitive therapy & cognitive behavioral therapy as a treatment for non-menalcholic depression. *Journal Of Affective Disorders* .30:138-144
24. Mousavi, Seyed Abolfazl. Pourhossein, Reza., Zaremoghdam, Ali., Rahmatnejad., AliGomnam, Azam. (2016) Evaluation of the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on Body Image in Male Bodybuilder Athletics, *Journal of Applied Psychological Research*; (2) 7, 140-127
25. Momeni, Fereshteh., Shahidi, Shahriar., Motabi, Fereshteh., Heydari, Mahmoud
4. Beck, A., & Steer, R. (n.d.). Relationship between the Beck anxiety inventory and the Hamilton anxiety rating scale with anxious outpatients. *Anxiety Disord*, 5(3), 23-213.
5. Bell, L., & Rushforth, J. (2008). *Overcoming Body image disturbance , A programe for People with Eating Disorders*. London & New York: Routledge Taylor& Francis Group.
6. Blue, J., & Lombardo, J. (2010). Steroids and steroidlike components. *Clinics in Sports Medicine*, 3, 667-89.
7. Brown, K., Ryan, R., & Creswell, J. (2007). Addressing fundamental Questions about Mindfulness. *Psychological Inquiry*, 18, 72 - 281.
8. Carter, p. (2009). *est your EQ: Assess your emotional intelligence with 20 personality questionnaires*. USA and UK: Kogan.
9. Goldin, R. R., & Gross, J. J. (2010). Effect of mindfulness-based stress Reduction (MBSR) on Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder. *Emotion Behaviour Research and Therapy*, 10, 83-91.
10. Ivanovski B, Malhi G. (2007). The Psychological and neurophysiological concomitants of mindfulness form meditation. *Actaneuro Psychiatric Disorders*, 76-91. 29, 90-93.
11. Elizabeth A. Hoge, Brittany M. Guidos, Mihriye Mete, Eric Bui, Mark H. Pollack, Naomi M. Simon, Mary AnnDutton Effects of mindfulness meditation on occupational functioning and health care utilization in individuals with anxiety *Journal of Psychosomatic Research*, Volume 95, 2017, pp. 7-11
12. Evans, S., Ferrando, S., Findler, M., Stowell, C., Smart, C., & Haglin, D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(4), 716 - 721.
13. Junkin, S. (2007). *Yoga and self-esteem: exploring change in middle- age women*. MA [dissertation]. Saskatoon, Canada; University of Saskatchewan, 42-6.
14. kabat zinn, J. (2003). *Mindfulness. Based intervention in context: post, present, and future*. *Clinical psychology. Clinical psychology : science and practice*, 10, 144-156.
15. Kaviani, H., Seifourian, H., Sharifi, V., & Ebrahim, K. (2009). Reliability and validity of Anxiety and Depression Hospital Scales (HADS): Iranian patients with anxiety and depression disorders. *Tehran University Medical Journal*, 5, 379 - 385.

Japanese journal of social psychology,
20(2), 85-92.

- (2017). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy and Cognitive-Based Cognitive-Based Therapy on Mediating Variables of Generalized Anxiety Disorder, *Journal of Applied Psychological Research*; (1) 8, 49-66
26. Narimani, M., Ariapooran, S., Abolghasemi, A., & Ahadi. (2012). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and emotion regulation training in the affect and mood of chemical weapons victims. *Arak Medical University Journal*(15), 107-118.
27. Nyklicek, I., & Kuijpers, K. (2008). Effects of mindfulness-based stress reduction intervention on psychological well-being and quality of life: Is increased mindfulness indeed the mechanism? *Ann Behav Med*, 35, 331-40.
28. Rayan, A., & Ahmad, M. (2016). Effectiveness of mindfulness based interventions on quality of life and positive reappraisal coping among parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 55, 185-96. doi:doi: 10.1016
29. Sadock, B., Kaplan, H., & Sadock, V. (2007). *Synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry* (Vol. 3). (F. Rezaei, Trans.) Tehran: Arjmand.
30. Satcher & Kay Physical Activity and Health Walker, L.; Colosimo, K. (2011), "Mindfulness, self compassion and happiness in non-mediators: A theoretical and empirical examination", *Personality and Individual Differences*, 50, 222-227
31. Sladek, R., Bond, M., & Phillips, P. (2010). Age and gender differences in preferences for rational and experiential thinking. *Pers Individ Dif*, 49(8), 907-11.
32. Sohrabi, Faramarz., Jafarifard, Soleiman., Zarei, Salman., Eskandari, Hossein. (2012). The Effect of Cognitive-Based Cognitive Therapy on Poverty Disorder: A Case Study, *Journal of Clinical Psychology*, 4th Year, (4) (16), 62-39.
33. Teasdale, J. D., William, S. J., & Segal, Z. V. (2000). Mindfulness-based cognitive therapy reduces over general autobiographical merely depressed. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 615-642.
34. Toyosawa, J., & Karasawa, K. (2004). Individual differences on judgment using the ratio-bias and the Linda problem: Adopting CEST and Japanese version of REI.