©2020 ASP Ins., Afarand Scholarly Publishing Institute, Iran

ISSN: 2322-2166: Journal of Islamic Life Style Centeredon Health, 2020:5(4):118-129

The Effectiveness of Positive Psychology Interventions on Promoting Impersonal Emotion Regulation and Mindfulness in Exercise, Chronic Mental Patients

ARTICLE INFO

Article Type
Research Article

Authors
Mahnaz Alahdini[1],
Golamreza Sanagoue Moharer[2*],
Mahmoud Shirazi [3]

How to cite this article
MahnazAlahdini, Golamreza Sanagoue Moharer, Mahmoud Shirazi, The Effectiveness of Positive Psychology Interventions on Promoting Impersonal Emotion Regulation and Mindfulness in Exercise, Chronic Mental Patients, *Journal of Islamic Life Style Centeredon Health,* 2020:5(4): 118-129.

1. PhD Student, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran (Corresponding Author).

3. Associate Professor, Department of Psychology, Sistan and Baluchestan University, Zahedan, Iran.

** Correspondence:*
Address:
Phone:
Email: r.sanagoo@iauzah.ac.ir

Article History

Received: 2021/05/10
Accepted: 2021/06/29

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to determine the effectiveness of interventions based on positive psychology on promoting interpersonal emotion regulation and mindfulness in exercise in chronic mental patients.

Materials and Methods: The research method was quasi-experimental with pre-test and post-test design in two experimental and control groups. The statistical population of all chronic mental patients living in Roozbeh boarding center was under the supervision of Welfare Office in Zahedan in 1999. Using the available sampling method, 30 people were selected and randomly assigned to experimental and control groups. The research instruments were Hoffman (2006) Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire and Zinot (2013) Mindfulness Questionnaire, and Quilliam (2003) Positive Training-Therapy Package was administered to the experimental group in 8 sessions of 90 minutes twice a week. Data were analyzed by mixed analysis of variance.

Findings: The results showed that positive psychology training on the regulation of interpersonal emotion (F = 29.52 P 00 0.001) and mindfulness in exercise (P ≥ 0.001, F = 54.78) of chronic mental patients in the post-test stage. It has been effective.

Conclusion: Therefore, positive psychology training helped patients to improve their potential abilities by having positive emotions, nobility and control, and goal-seeking, and thus improve their performance in daily activities.

Keywords: Positive Psychology, Chronic Mental Disorders, Interpersonal Emotion Regulation, Mindfulness.

[Downloaded from islamiclifej.com on 2023-12-27]

اثربخشی مداخلات روانشناسی مثبت نگر بر ارتقاءتنظیم هیجان میان فردی و ذهن آگاهی در ورزش، بیماران روانی مزمن

مهناز الله دینی[۱]،
دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

غلامرضا ثناگوی محرر[۲*]،
استادیار، گروه روان شناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران (نویسنده مسئول) .

محمود شیرازی[۳]
دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی مداخلات مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر ارتقاءتنظیم هیجان میان فردی و وذهن آگاهی در ورزش، بیماران روانی مزمن بوده است.

مواد و روش ها: روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش وکنترل بود .جامعه آماری کلیه بیماران روانی مزمن مقیم مرکز شبانه روزی روزبه تحت نظارت اداره بهزیستی در شهر زاهدان درسال۹۹ ۱۳بود. با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، ۳۰نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه تنظیم هیجان میان فردی هافمن (۲۰۰۶) وپرسشنامه ذهن آگاهی دروورزش زینوت(۲۰۱۳)بود، وآموزش بسته آموزشی-درمانی مثبت نگر کوئیلیام(۲۰۰۳) طی ۸جلسه ۹۰ دقیقه ای هفته ای دوبار برای گروه آزمایش اجرا شد. داده ها با آزمون تحلیل واریانس آمیخته تحلیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که آموزش روانشناسی مثبت نگر برتنظیم هیجان میان فردی ($P\leq ۰/۰۰۱$ و $F = ۲۹/۵۲$) و ذهن آگاهی در ورزش($P\leq ۰/۰۰۱$ و $F= ۵۴/۷۸$) بیماران روانی مزمن درمرحله پس آزمون اثربخش بوده است.

نتیجه گیری: بنابراین آموزش روانشناسی مثبت نگر کمک کرد که بیماران توانمندی های بالقوه خود را از طریق داشتن عواطف مثبت ،اشراف وکنترل،وهدف جویی بهبود بخشند واز این طریق عملکردشان در فعالیتهای روزانه بهبود یابد.

واژگان کلیدی: روانشناسی مثبت نگر،اختلالات روانی مزمن،تنظیم هیجان میان فردی،ذهن آگاهی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۲۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۰۸
***نویسنده مسئول**: r.sanagoo@iauzah.ac.ir

مقدمه

در طول سه دهه ی اخیر مراقبت و بازتوانی ، بیماران روانی مزمن در نظام بهداشت روانی مورد توجه فزاینده بوده است. فاز درمان فوری بیماران، بعد از ترخیص از مراکز درمانی وروانپزشکی ممکن است برای تطابق طولانی مدت آنان با جامعه مهم باشد (۱، ۲) عودعلائم بیماری ، پذیرش مجدد درمان وبستری، از ویژگیهای مهم سیر بیماری در بیماران روانی مزمن هستند. میزان عود ممکن است از ۴۰ تا ۸۰ درصد در اولین سال بعد از ترخیص رخ دهد. بیماران روانی مزمن اغلب با علائم مداوم در کشمکش هستند که با عملکرد روزانه آنها در جامعه مداخله میکند. اولین روزها و هفته ها بعد از درمان و بستری ،ممکن است زمان مهمی برای بیماران باشد که با برنامه های سرپایی دراجتماع ارتباط برقرار کنند.علائم باقیمانده ممکن است با توانایی آنها برای دسترسی و بهره مندی از این برنامه ها برای برخورد با نیازهایشان مداخله کند .دلایل سریع عود بیماری، مشخص نیست، اما ممکن است با عوامل استرس زای مرتبط با بازگشت مجدد به اجتماع بعد از درمان در مرحله حاد ،در ارتباط باشد(۳). بررسی ملاک های تشخیصی بیماریهای روانی مزمن , براساس Dsm5 [۱]، نقص یا اختلال در تنظیم هیجان [۲]را در کنار اختلال در شناخت ویا رفتار ،یکی از عناصر ضروری در تعریف اختلال روانی معرفی می‌کندکه بسیاری ازاین اختلالات بوسیله دشواری در تنظیم هیجان مشخص می شود. پژوهش های تجربی نیز،نقص در تنظیم هیجان راهم دراختلال اسکیزوفرنی وهم دراختلال افسردگی نشان داده اند (۴). بر اساس تعریف (۵) تنظیم هیجانی فرآیندی است که توسط آن، افراد هیجانهای خود (موقعی که هیجانی هستند)، و چگونگی تجربه یا ابراز این هیجانها را تحت نفوذ قرار می دهند. در واقع، تنظیم هیجانی به عنوان فرآیند آغاز، حفظ، تعدیل یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با فرآیند های اجتماعی ، روانی و فیزیکی در به انجام رساندن اهداف فرد تعریف می شود. هیجان نه تنها میتواند از طریق راهبردهای خودتنظیمی درون فردی[۳] (درونی) تعدیل شود، بلکه راهبردهای بین فردی[۴] (بیرونی) نیز در تعدیل آن نقش دارند که در ارتباط با افراد دیگر روی می‌دهد. خشم وترس دوحالت عاطفی شایع در بیماران روانی می باشد که هر کدام بخشی از علائم بیماری را بوجود می آورند.راه‌های ابراز خشم وپرخاشگری ممکن است به شکل ضرب وجرح،حمله کردن،تخریب اموال،صدمه زدن به دیگران ویاخود ،تظاهر کند.احساسات منفی به مدت طولانی در بیماران روانی مفید نیست ونیاز به مهارت های مربوط به کنترل عواطف وهیجانات منفی وجود داردکه در بالا بردن کیفیت زندگی این افراد بسیار موثراست. اگر چه شرایط وفشارهای زندگی

[۱] Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders
[۲] Impaired emotion regulation
[۳] Intrapersonal self-regulatory strategies
[۴] Interpersonal strategies

[Downloaded from islamiclifej.com on 2023-12-27]

هیجاناتی منفی را مانند ترس ،خشم، اضطراب وافسردگی را بر می انگیزد ،اما در افراد با داشتن نگرش ها وعادات وزمینه های سوء رفتار /غفلت وسایر اختلالات روانی آنها را در مقایسه با دیگران حساس تر وآسیب پذیرتر می کند اغلب این هیجانات مبالغه آمیز تر می شود .براساس اصل کنترل هیجانی ،مراجعان مسئول کنترل خود وابراز این نوع هیجانات هستند. چنین کنترلی موجب شادمانی بسیار زیادی می شود ومانع از عکس العملهای شدید وبرانگیختگی نامناسب وغیر ضروری به مدت طولانی در برابر عوامل فشار آور می شود.روانشناسی مثبت نگر[۱] در دهه اخیر،با روی آوردن به کنش ورزی های مثبت[۲]،تجربه های مثبت ،نیرومندی های سازش یافته انسانی[۳] مانند خوش بینی،شادکامی، شوخ طبعیدر حال گسترش است (۶). آموزش مهارتهای مثبت اندیشی به این افراد برای تغییر افکار منفی یا نادرست می تواند تاثیر گذار باشد. افراد مثبت نگر با بهره گیری از راه‌بردهای کنار آمدن موثرتر مانند ارزیابی مجدد ومسئله گشایی ،با فشارهای روانی بهتر کنار می آیند . همچنین به نحو فعال از رویدادهای فشار زای زندگی پرهیز می کنند وشبکه های حمایت اجتماعی بهتری را پیرامون خود می سازند.بنابراین افراد شاد کامی بالاتری را تجربه می کنند وامیدواری بالاتری نسبت به آینده دارند(۷). شواهد بسیاری ثابت کرده که افراد دارای مهارت هیجانی، یعنی کسانی که احساسات خود را به خوبی می شناسند ، و آن ها را تنظیم می کنند و احساسات دیگران را نیز درک و به طور اثر بخشی با آن برخورد می کنند ، در حوزه های مختلف زندگی موفق و کارآمد می باشند . در درمان اختلالات روانی مزمن استفاده از شیوه های مختلف درمانی ضروری است .شیوه های مختلف درمان،اثربخشی یکدیگر را کامل تر می کنند باتوجه به این مسئله که داروهااکثرا علائم بیماری را بهبود می بخشد ،قادر به تقویت مهارتهای ارتباطی ،اجتماعی وشغلی بیمار نیستند ،بنابراین ترمیم این ضایعات با کمک باز توانی وآموزشهای درمانی لازم ،صورت می گیرد. بیماران در مرحله حاد ،بیشترین اثر مثبت را از دارو را دریافت میکند ولی در مرحله ای که بیماری کنترل شده است ،آموزش مهارتها بیشترین کمک را به آنها میکند .در این مرحله بیمار آمادگی بیشتری برای یادگیری داردودر واقع دارو شرایط مغزی لازم را جهت کسب مهارتهای رفتاری وانجام روان‌درمانی واقدامات توانبخشی فراهم می سازد. . روان‌درمانی مثبت نگر در عمل، بر اساس روشهای علمی سنتی جهت فهم و آسیب شناسی روانی رفتار طراحی شده است. این رویکرد بر فرایند مثبت و تواناییهای افراد تأکید دارد و به درمانگران توصیه می‌کند که به فرایند مثبت مراجعین شان که به ندرت در ز ندگیشان جر یان دارد، تو جه کنندهمچنین روان‌درمانی مثبت، از لحاظ تجربی، رویکردی معتبر به روان درمانی است که توجه ویژه ای به بنا نهادن توانمندیها و هیجانهای مثبت مراجع دارد. هدف روانشناسی مثبت گرا،افزایش کارکرد بهینه ی انسان است واز طریق آزمودن هیجان ها منجر به بالا بردن عملکرد انسان می گردد(۷) . پژوهشهای مختلف نشان داده اند عوامل کامیابی و موفقیت افراد، ناشی از احساسات و عواطف مثبتی است که آنان در خود ایجاد کرده اند. (۸، ۹) در مقابل افراد ناموفق کسانی هستند که احساسات و عواطف منفی را در خود پرورش می‌دهند. عاطفه مثبت نشان‌دهنده تعاملات‌لذت‌بخش فرد با محیط است که به تبع آن فرد احساس فعال بودن، شور و اشتیاق را در خود می یابد. درحالیکه عاطفه منفی نشان‌دهنده تعاملات منفی با محیط و آشفتگی ذهنی در سطح بالا برای فرد است. پیش از آنکه یک فرد مبتلا به بیماری روانی بتواند به صورت موفقیت آمیز در جامعه وارد شده ویک زندگی اجتماعی را آغاز کند باید با بسیاری از مهارتهای زندگی مستقل آشنایی داشته باشد ازجمله بهداشت فردی وآراستگی ظاهری مقبول جامعه ،امور مربوط به اداره منزل، پیداکردن شغل و.. وظیفه متخصصین بهداشت روان این است که همه مشکلات وموانع موجود برای ارجاع موفقیت آمیز بیماران روانی مزمن به جامعه را بررسی کنند. چراکه اگر فرد مبتلابه بیماری روانی دارای حداقل مهارتهای مقبول از نظر اجتماع را نداشته باشد ویا مرتکب عملی شود که با شئونات جامعه منافات داشته باشد در این صورت به راحتی از اجتماع طرد می شودوهمین موضوع باعث شده که امروزه بیماران روانی ضعیف ترین ومحروم ترین اعضاءاجتماع به شمارآیند.توانبخشی روانی برای این بیماران با استفاده از آموزش روانشناسی مثبت نگر از مرحله بهبودی شروع می شود .در این مرحله بیمار فاقد علائم حاد بوده وعلائم منفی مثل انزوای اجتماعی بارزتر است. ارائه هرنوع خدمت به بیماران روانی (مشاوره،مداخله،توانبخشی،درمانی)در ابعاد آموزشی،پز شکی،روانی اجتماعی وحمایتی را میتوانیم مجموعه اقدامات وفعالیتهایی را در نظرداشته باشیم که به منظور اعاده سلامتی یا تسکین یا تخفیف درد ورنج ویا رفع علائم واصلاح یا تثبیت وضعیت بیمار به عمل می آید.حیطه فعالیتهای درمانی در مراکز توانبخشی،مراقبتی این بیماران مطابق با دستورالعمل توانبخشی ومراقبتی ،بیماران روانی مزمن سازمان بهزیستی کشور(۱۳۹۶) محدود به مسائل پزشکی نیست وحیطه های توانبخشی روانی واجتماعی را نیز در بر می گیرد. یکی دیگراز مولفه هایی که در کنار تنظیم هیجان میان فردی بیماران روانی مزمن مدنظرقرار می گیرد ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد روانشناسی مثبت نگر می باشد. ذهن آگاهی به تجربه ای برمیگردد در آن فرد به شیوه ای خاص، هدفمند، در زمان حاضر و خالی از قضاوت به درون و بیرون خودآگاهی می یابد. مفهوم ذهن آگاهی[۴]در سنت بودایی ریشه داردوبراین استوار است که توجه وآگاهی به شکل فعال متحول می شود.ذهن آگاهی به طور معمول شکلی از آگاهی غیر قضاوتی وغیر واکنشی تجربه های لحظه حاضر تعریف می شود که هیجانها ،شناخت ها، احساس های بدنی ،ومحرک های بیرونی از جمله دیدنی ها،شنیدنی هارا شامل می شود.(۱۰، ۱۱). مطالعات گذشته نشان می دهند ذهن آگاهی از طریق ارتقای توجه برافکار واحساسات، خود تنظیمی هیجانی را افزایش می دهد (۱۱، ۱۲)ذهن آگاهی به طور مستقیم بر بهزیستی روانشناختی مثبت

[۱] Positive Psychology

[۲] Positive actions

[۳] Adapted human strengths

[۴] Mindfulness

[Downloaded from islamiclifej.com on 2023-12-27]

وپیامدهای جسمانی اثر می گذاردوبراساس یافته های پژوهش (۱۳) با عزت نفس نیز همبستگی دارد. ذهن آگاهی برای کاهش عود علائم آسیب شناسی روانی از قبیل اضطراب طراحی شده، بدین صورت که افراد در طی آن می آموزند که افکار و احساسات خود را بدون قضاوت مشاهده کنند و آنها را به سادگی به عنوان رویدادهای ذهنی بنگرند که در حال رفت و آمد هستند، و جنبه هایی از خودشان و یا لزوما نمایانگر واقعیت نیستند. افراد می آموزند چگونه در دام الگوهای نشخوار فکری خود گیر نیفتند و اضطراب ناشی از هجوم افکار منفی مرتبط با نشخوار ذهنی را متحمل نشوند (۱۴). بنابراین عناصر و فرایند روانشناسی مثبت نگر مبتنی بر ذهن آگاهی هم بر روی توانایی تنظیم هیجانی اثرگذار است و هم باعث کاهش اضطراب افراد می گردد. مراقبه ذهن آگاهی از راهبردهای ارتقاء عملکرد ورزشی است با این حال پژوهشهای کمی در تأیید تأثیر کلی آن بر عملکرد ورزشی انجام شده است. مطالعات نشان داده اند که ذهن آگاهی ممکن است بر بهبود کنترل حرکتی،عملکردتعادلی،تصمیم گیری وآمادگی جسمانی موثر باشد. بهبود کیفیت زندگی کسانی که دچار بیماریهای روانی و/یا جسمانی مزمن هستند،توانایی آن ها را برای انطباق با بیماری وکنترل آن ،افزایش می دهد.فعالیت جسمی وبرنامه های ورزشی درمورد این گروه از بیماران امکان پذیر است .درواقع ورزش ،نوعی درمان ومداخله برای بیماریهای روانی محسوب می شود وکیفیت زندگی افرادی را بهبود می بخشد که دچار مشکلات مزمن جسمانی وروانی هستند. این کارکردعنصری از روانشناسی مثبت نگر می باشدکه درآن کارکرد پیشگیری مشخصی آن ها را برای انطباق با بیماری وکنترل آن ،افزایش می دهد.کارکرد مشخصی که به افزایش عواطف مثبت ،خلق وهیجانات مثبت ،منجر می شود. این افزایش ،حتی درمورد کسانی که دچار بیماری روانی هستند نیز رخ می دهد. بهبود کیفیت زندگی این بیماران دونوع فرایند مداخله ای که مبتنی بر چارچوبی هدایت کننده وراهنما همراه با تنفس ذهن آگاهانه است ،معرفی می ند. پژوهش ها نشان می دهد که‌راهبردهای ذهن-آگاهی باعث روشن شدن اهداف ورزشی و افزایش توانایی ورزشکاران برای عمل طبق اهداف خود می شود(۱۵) علاوه براین ،ذهن آگاهی بالا به ورزشکاران امکان شفاف تر وتمرکز بررقابت،وحس کنترل را می دهدواین امکان نیز به بهبود عملکرد ماهرانه منجر می شود(۱۶) درنهایت،(۱۰)اشاره کرده است که اثربخشی مداخله های مبتنی بر ذهن آگاهی ممکن است در نتیجه بهبود توانایی آرام بودن،وهمچنین افزایش احساسات مثبت نسبت به خود وجهان بوجود آید. پژوهش‌ها در زمینه به کارگیری درمان‌های مبتنی بر روانشناسی مثبت گرا نشان داده است که این درمان و آموزش‌های مبتنی بر آن میتواند بر طیف وسیعی از متغیرهای روانشناسی همچون حل مسئله، شادکامی، سلامت روان (۱۷) ، عاطفه مثبت، توهم و هذیان، تاب آوری، اثربخش باشد. یافته های پژوهشی نشان میدهند که برنامه ریزی و تنظیم هیجانی به طور مثبتی با عملکرد تحصیلی در ارتباط است (۱۸). در واقع روانشناسی مثبت نگر، بر زیر مقیاسهای کنترل خشم از جمله احساس خشم، احساس نیاز به بیان فیزیکی خشم، خلق و خوی خشمگین، واکنش خشمناک، درون ریزی و برون ریزی خشم و کنترل آنها تا ثیر داشته است.(۱۹)، پی برد که آزمودنیها با آموزش ذهن آگاهی بهبود سریعتری در خلق غمگین پیدا میکنند. (۲۰) نیز نشان دادند آزمودنیهایی که تحت آموزش ذهن آگاهی قرار گرفته بودند به احتمال کمتری به تصاویر دارای محتوی آزار دهنده ، واکنش منفی نشان میدادندبا توجه به اینکه در چند دهه گذشته، درمان‌ها در خصوص بیماری‌های مزمن ، به سوی درمان‌های چند بعدی روان شناختی تغییر جهت داده است و از سوی دیگر اخیرا در مدل های روان‌درمانی، پرداختن بـه جنبـه های روانشناختی مثبت انسان، توجهی روز افزون کسب کرده است و با در نظر گرفتن این نکته که تا کنون پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش روانشناسی مثبت -نگربرتنظیم هیجان میان فردی وذهن آگاهی دررورزش،بیماران روانی مزمن شهرستان زاهدان نپرداخته است ، پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سوالات اساسی است :که آیا آموزش روانشناسی مثبت نگربر بهبودتنظیم هیجان میان فردی بیماران روانی مزمن اثربخش است؟ آیا آموزش روانشناسی مثبت نگر برذهن آگاهی دررورزش، بیماران روانی موثر است

مواد و روش ها

پژوهش حاضر نوع نیمه تجربی است که با استفاده از دو گروه آزمودنی اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش بیماران روانی مزمن در مرکز شبانه روزی بیماران روانی روزبه در شهرستان زاهدان بودکه از سالهای۹۸درآن مرکز مقیم بودند. از بین آن ها ۳۰ نفر به عنوان نمونه در دسترس انتخاب شدند وبه صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش وکنترل قرار گرفتند. ملاک های ورود افراد در پژوهش، داشتن حداقل یکی از اختلالات روانی را بر اساس نسخه پنجم راهنمای تشخیصی وآماری اختلال روانی ،سواد خواندن ونوشتن ،توجه وتمرکز در حدی که بتوانند به سوالات پاسخ دهند،و مشکلات جسمانی حاد نداشته وتحت نظر روانپزشک بوده ودارو درمانی در برنامه آنها قرار داشته باشد. وملاکهای خروج عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات وعدم حضورآنان بود.شرکت کنندگان همزمان با شرکت در پژوهش،از هیچ کدام از خدمات روانشناختی و روان درمانی استفاده نمی کردند

پس از کسب مجوز از اداره بهزیستی شهرستان زاهدان، در مرکز شبانه روزی روزبه‌که شرایط آموزش و مداخله را داشت و بیماران روانی مزمن جهت استفاده از خدمات توانبخشی،مراقبتی درآنجا مقیم بودند برای بیمارانی که شرایط شرکت در پژوهش را داشتند درباره طرح پژوهش، اهداف پژوهش، تعداد جلسه ها، طول مدت هر جلسه و مسائل مطروحه در جلسه ها، رعایت اصول اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات توضیح داده شد و پس از کسب رضایت از آزمودنیها و ابراز تمایل آنها برای شرکت در پژوهش رضایت کتبی اخذ شد. نمونه پژوهش ریزش نداشت. جلسه های درمان ،هفته ای دو بار تشکیل شد.آزمودنیهای هر دو گروه در مرحله پیش آزمون، پس آزمون در شرایط یکسان به پرسشنامه های تنظیم هیجان میان فردی وذهن آگاهی دررورزش، پاسخ دادند. برای رعایت موازین اخلاقی پس از پایان پژوهش، برای گروه کنترل

[Downloaded from islamiclifej.com on 2023-12-27]

آموزش روانشناسی به صورت گروهی به مدت یکماه ونیم انجام گردید. داده های پژوهش با نرم‌افزار SPSSنسخه ۲۲ و به روش تحلیل واریانس آمیخته تحلیل شد.

برای جمع‌آوری داده ها از ابزار رهای زیر استفاده شد

الف)پرسشنامه تنظیم هیجان میان فردی :

این پرسشنامه در سال ۲۰۱۶ توسط هافمن ،کارینتر وکرتیس ساخته شده ودارای ۲۰ عبارت است وهدف آن بررسی مولفه های تنظیم هیجان میان فردی (ارتقای عاطفه مثبت؛اتخاذ دیدگاه؛آرامش بخشیدن؛مدل سازی اجتماعی) است.شیوه نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت است که از ۱تا ۵ نمره گذاری شده است(بسیارکم_۱؛کم_۲؛متوسط-۳؛زیاد-۴؛وبسیار زیاد - ۵).مجموع امتیازهای عبارت های هر زیر مقیاس نشان دهنده امتیاز فرد ومجموع کل امتیازهای فرد تنظیم هیجان میان فردی را نشان می دهد. عبارت های مربوط به هر زیرمقیاس :بررسی مولفه های تنظیم هیجان میان فردی (ارتقاءعاطفه مثبت۱تا۵؛اتخاذ دیدگاه۱ تا۱۰؛آرامش بخشیدن۱۱تا۱۵؛مدل سازی اجتماعی؛۱۶تا ۲۰)است ..این پرسشنامه از نظر پایایی آلفای کرونباخ زیر مقیاس های آن به این شرح گزارش گردیده است. ارتقاءعاطفه مثبت ۸۹٪ ،آرامش بخشیدن ۹۴٪ ومدل سازی اجتماعی۹۳٪.

ب- پرسشنامه ذهن آگاهی در ورزش: پرسشنامه ذهن آگاهی توسط ذینوت وهمکاران در سال ۲۰۱۳ طراحی واجرا شد. این پرسشنامه یک ابزار خودسنجی است که به منظور سنجش ذهن آگاهی افراد بکار می رود. این پرسشنامه شامل سه زیر مقیاس است:۱.زیرمقیاس آگاهی واطلاع:عبارات ۱تا۵؛۲.زیرمقیاس عدم قضاوت؛عبارات ۶تا۱۰؛۳.زیرمقیاس تمرکز مجدد:عبارات ۱۱تا۱۵ به منظور هنجاریابی پرسشنامه ذهن آگاهی در ورزش،این پرسشنامه برروی ۳۴۳ ورزشکار نخبه وغیر نخبه (۱۷۸ مردو۱۶۵ زن) در استرالیا اجرا شد.ضریب آلفای کرونباخ ۳ زیر مقیاس مطلوب وبین ۷۷٪تا۷۸٪گزارش شد. به منظور بررسی اعتبار سازه این آزمون از روش تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد. نتایج بدست آمده وجود سه عامل را در این مقیاس تایید کرده واعتبار سازه آن را به اثبات رساند. همچنین همبستگی معنادار میان نمرات زیر مقیاس های پرسشنامه را مورد تایید قرار گرفت. روش نمره گذاری این پرسشنامه به صورت لیگرت ۶ درجه ای تنظیم شده است که از۱=«اصلا»تا۶=«خیلی زیاد»طراحی شده است.البته عبارات ۶تا ۱۰ به صورت معکوس نمره گذاری می شود.

در این پژوهش ،آموزش بر طبق بسته ی آموزشی،درمانی روانشناسی مثبت نگر سوزان کوئیلیام،(۲۰۰۳) صورت گرفت.روش آموزش در هشت جلسه حدود ۹۰ دقیقه ودوبار درهفته اجرا ،هر جلسه در برگیرنده گزارش مختصری از مطالب هفته گذشته ،مروری بر تکالیف خانگی وتکنیک های همان جلسه بود.

جدول ۱. خلاصه برنامه آموزش روانشناسی مثبت نگرسوزان کوئیلیام.ترجمه:براتی وصادقی

جلسه	اهداف و محتوا
اول	ارزیابی،تشریح چگونگی انجام کار،علت انتخاب افراد، آشنایی با مفهوم مثبت اندیشی،آشنایی باگروه،معرفی داوطلبان،پایبندی به اهداف جلسه ومحرمانه بودن جلسات گروه،تکلیف:نمودهایی از افکارمثبت ومنفی غیر ازآنچه درگروه گفته شد برای نوبت بعد آماده کنید
دوم	چگونگی شکل گیری باورها وافکار،باورهای یک فرد براساس تجربیات وی شکل میگیردتکلیف:یک-موضوع مثبت ویک موضوع منفی را انتخاب وآن را درذهن خود مجسم نمایید.وسپس تصویرآن را به خاطر بیاورید
سوم	آشنایی با افکارمنفی وراه‌های تعدیل آن،تفکرمثبت وتاثیر آن برسلامتی وطول عمر،برای ایجاد تفکر مثبت ،تجربه شماازهرچیز به تفکرشما بستگی دارد.تکلیف:صبح خود را بایک موضوع مثبت مانند طلوع خورشید،مرور خاطرات شیرین،گفتگو با کسانی که برایشان لذت بخش است شروع کنید
چهارم	کاربرد نظریه ABCالیس،آموزش مثبت بودن ازطرق به چالش کشاندن افکار منفی،تغییرتصاویر ذهنی،استفاده از زبان سازنده وتجدید نظردرباورها،تکلیف: پنج عامل مثبت رادر زندگی خودفهرست کنید(شاملافراد،فعالیت ویا هررویدادی که از نظر خودشان مثبت تلقی می گردد.
پنجم	آموزش مثبت بودن از طریق نهادینه کردن استراتژی های تفکر مثبت در زندگی،استمرار در تمرین افکار مثبت،فرصت های تفکر مثبت از طریق کنار آمدن وسازگاری با مشکلاتی که نمی توانیم حل کنیم. ادامه مثبت آزمایی،قرارگرفتن در مسی حفظ رفتار مثبت،استمرار تمرین،تکلیف:برای جلسه بعد فهرستی از کلمات مثبت رادر زندگی خودتنظیم کنید.
ششم	ارتباط موثر با دیگران،سلامتی پیش نیاز مثبت گرایی،مثبت زندگی کردن را بیاموزید،ایجاد یک رابطه مثبت،تحسین کردن،کنارآمدن با انتقادها،نگرش عاری از سرزنش،معاشرت با افراد مناسب،تکلیف:فهرستی از داشته های مثبت خود را یادداشت کنید وروی آن تمرکز کنید.
هفتم	ذهن آگاهی،توجه به زمان حال،عدم قضاوت،مثبت بودن از طریق آموزش شیوه توقف فکر ،آرام سازی تغییر نگرش هاشامل الزام،مهارکردن ومبارزه طلبی
هشتم	تجربه بدنی لذت بردن،وارد کردن خنده به زندگی ،ایجاد اعتماد به نفس وعادت ،روحیه خود را تقویت

[Downloaded from islamiclifej.com on 2023-12-27]

کنید،تحرک داشته باشید.تمرین وورزش کمک می کنند تا بتوانید با استرس وفشار روانی مقابله کنید.

یافته ها

نمونه شامل ۳۰ بیما رروانی مزمن با گسترهٔ سنی ۵۹-۲۸ سال بودند. ۶۰٪درصد گروه آزمایش و ۵۳/۳٪درصد گروه کنترل در گستره سنی۴۳-۲۸ سال و ۴۰٪درصد گروه آزمایش و ۴۶/۷٪درصد گروه کنترل در گستره سنی ۵۹-۴۴ سال بودند. ۶۰٪ درصد گروه آزمایش ۶۶/۷٪ درصد گروه کنترل دارای تحصیلات سیکل و ۴۰٪ درصد گروه آزمایش ۳۳/۳٪گروه کنترل دیپلم بودند آیامداخلات روانشناسی مثبت نگر بر تنظیم هیجانی میان فردی و ذهن آگاهی در ورزش بیماران روانی مزمن اثربخش است. جهت بررسی این سوال از تحلیل مانکوا استفاده شد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در مرحله پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	ابعاد	گروه	تعداد	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
				میانگین(انحراف استاندارد)	میانگین (انحراف استاندارد)
تنظیم هیجانی میان فردی	ارتقای عاطفه مثبت	آزمایش	۱۵	۱۴/۴۰(۴/۷۷)	۱۹/۰۰(۳/۳۵)
		کنترل	۱۵	۱۷/۲۶(۲/۵۲)	۱۷/۲۰(۴/۰۵)
	اتخاذ دیدگاه	آزمایش	۱۵	۱۶/۱۳(۳/۶۲)	۱۹/۴۰(۳/۳۷)
		کنترل	۱۵	۱۹/۹۳(۴/۳۵)	۱۶/۶۰(۳/۹۴)
	آرامش بخشیدن	آزمایش	۱۵	۱۷/۹۳(۳/۲۸)	۲۰/۶۶(۲/۶۶)
		کنترل	۱۵	۲۱/۱۳(۲/۳۵)	۱۸/۲۶(۳/۱۷)
	مدل سازی اجتماعی	آزمایش	۱۵	۱۸/۸۰(۳/۵۴)	۲۱/۸۶(۲/۹۲)
		کنترل	۱۵	۱۹/۶۶(۴/۳۵)	۱۷/۲۶(۴/۲۸)
	نمره کلی تنظیم هیجانی میان فردی	آزمایش	۱۵	۶۸/۸۰(۸/۳۵)	۷۶/۰۶(۸/۳۷)
		کنترل	۱۵	۷۲/۲۰(۹/۲۷)	۶۸/۰۶(۱۰/۲۲)
ذهن آگاهی	آگاهی و اطلاع	آزمایش	۱۵	۱۸/۶۶(۵/۰۰۹)	۲۲/۹۳(۸/۴۷)
		کنترل	۱۵	۲۱/۸۶(۴/۲۴)	۱۹/۲۰(۴/۴۱)
	عدم قضاوت	آزمایش	۱۵	۱۵/۱۳(۲/۹۴)	۲۲/ ۴۰(۲/۶۱)
		کنترل	۱۵	۱۶/۸۶(۴/۸۹)	۱۹/۳۳(۳/۸۲)
	تمرکز مجدد	آزمایش	۱۵	۲۱/۴۰(۲/۷۷)	۲۴/۴۰(۲/۳۵)
		کنترل	۱۵	۲۴/۱۳(۳/۴۱)	۲۱/۵۳(۳/۵۳)
	نمره کلی ذهن آگاهی	آزمایش	۱۵	۵۵/۲۰(۵/۳۴)	۶۶/۲۶(۹/۴۹)
		کنترل	۱۵	۶۲/۳۳(۵/۷۸)	۶۰/۰۶(۴/۳۹)

نتایج جدول نشان داد که در شرایط پیش‌آزمون بین میانگین نمرات ابعاد تنظیم هیجانی میان فردی(ارتقای عاطفه مثبت، اتخاذ دیدگاه، آرامش بخشیدن، مدل سازی اجتماعی) و ابعاد ذهن آگاهی در ورزش(اطلاع، عدم قضاوت و تمرکز مجدد) گروه آزمایش و کنترل تفاوت چندانی وجود ندارد اما در مرحله پس آزمون بین میانگین نمرات در مرحله پس آزمون ابعاد تنظیم هیجانی میان فردی(ارتقای عاطفه مثبت، اتخاذ دیدگاه، آرامش بخشیدن، مدل سازی اجتماعی) و ابعاد ذهن آگاهی در ورزش(اطلاع، عدم قضاوت و تمرکز مجدد) در قیاس با گروه کنترل و تفاوت وجود دارد.

ماتریس‌های کواریانس: به منظور تعیین همسانی ماتریس‌های واریانس- کواریانس از آزمون ام باکس استفاده شد

جدول۳. نتایج آزمون ام باکس برای بررسی همگنی ماتریس¬ها

متغیرها	ام باکس	F	درجات آزادی اول	درجات آزادی دوم	سطح معناداری
تنظیم هیجانی میان فردی	۱/۰۶	۱/۰۶	۵۵	۲۵۳۱/۷۷	۰/۳۴
ذهن آگاهی	۳۳/۳۸	۱/۲۱	۲۱	۲۸۸۳/۵۵	۰/۲۲

[Downloaded from islamiclifej.com on 2023-12-27]

جدول ۴. نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس¬های نمره¬ها متغیرهای تحقیق دو گروه در جامعه

متغیر	F	درجات آزادی	درجات آزادی دوم	سطح معناداری
ارتقای عاطفه مثبت	۳/۷۸	۱	۲۸	۰/۰۶
اتخاذ دیدگاه	۰/۷۱	۱	۲۸	۰/۴۰
آرامش بخشیدن	۱/۱۷	۱	۲۸	۰/۲۸
مدل سازی اجتماعی	۰/۹۸	۱	۲۸	۰/۳۲
نمره کلی تنظیم هیجانی میان فردی	۰/۶۷	۱	۲۸	۰/۴۲
آگاهی و اطلاع	۰/۰۱	۱	۲۸	۰/۹۱
عدم قضاوت	۱/۳۱	۱	۲۸	۰/۲۶
تمرکز مجدد	۰/۳۲	۱	۲۸	۰/۵۷
نمره کلی ذهن آگاهی در ورزش	۰/۰۲	۱	۲۸	۰/۸۶

همانگونه که در جدول۴مشاهده می‌شود، آزمون لوین در متغیرهای ابعاد تنظیم هیجانی فردی(ارتقای عاطفه مثبت، اتخاذ دیدگاه، آرامش بخشیدن، مدل سازی اجتماعی و نمره کلی تنظیم هیجانی میان فردی) و در ابعاد ذهن آگاهی(آگاهی و اطلاع، عدم قضاوت، تمرکز مجدد و نمره کلی ذهن آگاهی) معنادار نیست. در نتیجه فرض همگنی واریانس ها تایید می‌شود و فرضیه صفر برای تساوی واریانس‌های نمره دو گروه در کلیه متغیرها تأیید می‌گردد. یعنی پیش‌فرض تساوی واریانس‌های نمره متغیرها در دو گروه آزمایش و کنترل تأیید گردید.

مفروضه همسانی واریانس‌ها

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمرات پس آزمون مربوط به ابعاد تنظیم هیجانی میان فردی گروههای آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون

متغیر	نام آزمون	مقدار	درجات آزادی فرضیه	خطا	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
تنظیم هیجانی میان فردی	آزمون اثر پیلایی	۰/۹۴	۱۰	۱۹	۲۹/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۶	۱۰	۱۹	۲۹/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱
	آزمون اثر هتلینگ	۱۵/۵۳	۱۰	۱۹	۲۹/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱
	آزمون بزرگترین ریشه روی	۱۵/۵۳	۱۰	۱۹	۲۹/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱
ذهن آگاهی	آزمون اثر پیلایی	۰/۹۵	۸	۲۱	۵۴/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۹۵	۱
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۴	۸	۲۱	۵۴/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۹۵	۱
	آزمون اثر هتلینگ	۲۰/۸۷	۸	۲۱	۵۴/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۹۵	۱
	آزمون بزرگترین ریشه روی	۲۰/۸۷	۸	۲۱	۵۴/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۹۵	۱

همانطور که در جدول مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون سطوح معنی‌داری همه آزمونها، بیانگر آن است که بین بیماران روانی مزمن گروه آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته ابعادتنظیم هیجانی (ارتقای عاطفه مثبت، اتخاذ دیدگاه ، آرامش بخشیدن، مدل سازی اجتماعی و نمره کلی تنظیم هیجانی میان فردی) ($F = ۲۹/۵۲، P \leq ۰/۰۰۱$) وابعاد ذهن آگاهی (آگاهی و اطلاع، عدم قضاوت، تمرکز مجدد و نمره کلی ذهن آگاهی در ورزش) تفاوت معنی‌داری وجود دارد($F = ۵۴/۷۸، P \leq ۰/۰۰۱$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، یک تحلیل کواریانس یکراهه در متن مانکوا انجام گرفت. میزان تأثیر یا تفاوت در تنظیم هیجان میان فردی برابر با ۰/۹۴ و ذهن آگاهی برابر ۰/۹۵ درصد می‌باشد. به عبارت دیگر، ۰/۹۴ و ۰/۹۵ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون ابعادتنظیم هیجانی (ارتقای عاطفه مثبت، اتخاذ دیدگاه ، آرامش بخشیدن، مدل سازی اجتماعی و نمره کلی تنظیم هیجانی میان فردی) وابعاد ذهن آگاهی (آگاهی و اطلاع، عدم قضاوت، تمرکز مجدد و نمره کلی ذهن آگاهی در ورزش)مربوط به تأثیر آموزش مداخلات روانشناسی مثبت نگر

[Downloaded from islamiclifej.com on 2023-12-27]

می‌باشد. توان آماری برابر با ۱ است، به عبارت دیگر امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

مفروضه شیب رگرسیون

جدول ۶. نتایج مربوط به بررسی همگنی شیب رگرسیونی در متغیرهای پژوهش

متغیر	ابعاد	F	سطح معناداری
تنظیم هیجان میان فردی	ارتقای عاطفه مثبت	۲/۲۲	۰/۱۰
	اتخاذ دیدگاه	۱/۷۵	۰/۱۲
	آرامش بخشیدن	۱/۴۰	۰/۱۵
	مدل سازی اجتماعی	۰/۳۵	۰/۵۵
	نمره کلی تنظیم هیجانی میان فردی	۱/۱۱	۰/۳۰
ذهن آگاهی	آگاهی و اطلاع	۳/۵۶	۰/۰۶
	عدم قضاوت	۱/۳۷	۰/۲۵
	تمرکز مجدد	۱/۷۸	۰/۳۰
	نمره کلی ذهن آگاهی در ورزش	۱/۷۰	۰/۳۸

با توجه به این که مقدار F مربوط به تعامل گروه با پیش آزمون برای متغیرهای پژوهش معنی‌دار نیست، بنابراین شیبهای رگرسیون مربوط به متغیرهای پژوهش همگن می‌باشند. در نتیجه مفروضه همگنی شیبهای رگرسیون نیز رعایت شده است.

جدول ۷. نتایج تحلیل کواریانس یکراهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون تنظیم هیجانی میان فردی گروههای آزمایش و کنترل با کنترل پیش‌آزمون

	متغیر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
گروه ها تنظیم هیجانی میان فردی	ارتقای عاطفه مثبت	۹۷/۲۰	۱	۹۷/۲۰	۷/۱۷	۰/۰۱	۰/۲۰	۰/۷۳
	اتخاذ دیدگاه	۵۸/۸۰	۱	۵۸/۸۰	۴/۳۶	۰/۰۴	۰/۱۳	۰/۵۲
	آرامش بخشیدن	۴۳/۲۰	۱	۴۳/۲۰	۵/۰۳	۰/۰۳	۰/۱۵	۰/۵۸
	مدل سازی اجتماعی	۱۵۸/۷۰	۱	۱۵۸/۷۰	۱۱/۷۹	۰/۰۰۲	۰/۲۹	۰/۹۱
	نمره کلی تنظیم هیجانی میان فردی	۴۸۰	۱	۴۸۰	۵/۴۹	۰/۰۲	۰/۱۶	۰/۶۲
خطا تنظیم هیجانی میان فردی	ارتقای عاطفه مثبت	۳۷۹/۶۰	۲۸	۱۳/۵۵				
	اتخاذ دیدگاه	۳۷۷/۲۰	۲۸	۱۳/۴۷				
	آرامش بخشیدن	۲۴۰/۲۶	۲۸	۸/۵۸				
	مدل سازی اجتماعی	۳۷۶/۶۶	۲۸	۱۳/۴۵				
	نمره کلی تنظیم هیجانی میان فردی	۲۴۴۳/۸۶	۲۸	۸۷/۲۸				
گروه ها ذهن آگاهی	آگاهی و اطلاع	۱۰۴/۵۳	۱	۱۰۴/۵۳	۵/۴۰	۰/۰۲	۰/۱۶	۰/۶۱
	عدم قضاوت	۷۰/۵۳	۱	۷۰/۵۳	۶/۵۶	۰/۰۱	۰/۱۹	۰/۶۹
	تمرکز مجدد	۶۱/۶۳	۱	۶۱/۶۳	۶/۷۰	۰/۰۱	۰/۱۹	۰/۷۰
	نمره کلی ذهن آگاهی در ورزش	۲۸۸/۳۰	۱	۲۸۸/۳۰	۵/۲۶	۰/۰۲	۰/۱۵	۰/۶۰
خطا ذهن آگاهی	آگاهی و اطلاع	۵۴۱/۳۳	۲۸	۱۹/۳۳				
	عدم قضاوت	۳۰۰/۹۳	۲۸	۱۰/۷۴				
	تمرکز مجدد	۲۵۷/۳۳	۲۸	۹/۱۹				
	نمره کلی ذهن آگاهی در ورزش	۱۵۳۳/۸۶	۲۸	۵۴/۷۸				

همانطور که در جدول مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون بین بیماران روانی مزمن گروه آزمایش و کنترل از لحاظ ارتقای عاطفه مثبت($F=۷/۱۷، P\leq۰/۰۱$)، اتخاذ دیدگاه($F=۴/۳۶، P\leq۰/۰۴$)، آرامش بخشیدن($F=۵/۰۳، P\leq۰/۰۳$)، مدل سازی اجتماعی($F=۱۱/۷۹، P\leq۰/۰۰۲$)و نمره کلی تنظیم هیجانی میان فردی($F=۵/۴۹، P\leq۰/۰۲$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش مداخلات روانشناسی مثبت نگر با توجه به میانگین ارتقای عاطفه مثبت، اتخاذ دیدگاه ، آرامش بخشیدن، مدل

[Downloaded from islamiclifej.com on 2023-12-27]

سازی اجتماعی و نمره کلی تنظیم هیجانی میان فردی در بیماران روانی مزمن گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب افزایش ارتقای عاطفه مثبت، اتخاذ دیدگاه ، آرامش بخشیدن، مدل سازی اجتماعی و نمره کلی تنظیم هیجانی میان فردی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت متغیرها به ترتیب برابر با ۰/۲۰، ۰/۱۳، ۰/۱۵، ۰/۲۹ و ۰/۱۶ می‌باشد. به عبارت دیگر، با ۰/۲۰، ۰/۱۳، ۰/۱۵، ۰/۲۹ و ۰/۱۶ درصد تفاوتهای فردی در نمرات پس-آزمون میانگین ارتقای عاطفه مثبت، اتخاذ دیدگاه ، آرامش بخشیدن، مدل سازی اجتماعی و نمره کلی تنظیم هیجانی میان فردی مربوط به تأثیر آموزش مداخلات روانشناسی مثبت نگر می‌باشد.

همچنین در متغیر ذهن آگاهی، با کنترل پیش‌آزمون بین بیماران روانی مزمن گروه آزمایش و کنترل از لحاظ آگاهی و اطلاع($F = ۵/۴۰$ ،$P \leq ۰/۰۲$)، عدم قضاوت($F = ۶/۵۶$ ،$P \leq ۰/۰۱$)، تمرکز مجدد($F = ۶/۷۰$ ،$P \leq ۰/۰۱$) و نمره کلی ذهن آگاهی در ورزش($F = ۵/۲۶$ ،$P \leq ۰/۰۲$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش مداخلات روانشناسی مثبت نگر با توجه به میانگین آگاهی و اطلاع، عدم قضاوت، تمرکز مجدد و نمره کلی ذهن آگاهی در ورزش در بیماران روانی مزمن گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب افزایش آگاهی و اطلاع، عدم قضاوت، تمرکز مجدد و نمره کلی ذهن آگاهی در ورزش گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت متغیرها به ترتیب برابر با ۰/۱۶، ۰/۱۹، ۰/۱۹و ۰/۱۵ می‌باشد. به عبارت دیگر، با ۰/۱۶، ۰/۱۹، ۰/۱۹و ۰/۱۵ درصد تفاوتهای فردی در نمرات پس‌آزمون میانگین آگاهی و اطلاع، عدم قضاوت، تمرکز مجدد و نمره کلی ذهن آگاهی در ورزش مربوط به تأثیر آموزش مداخلات روانشناسی مثبت نگر می‌باشد.

بحث ونتیجه گیری:پژوهش کنونی به منظور تعیین اثربخشی مداخلات روان شناسی مثبت نگر بر تنظیم هیجان میان فردی وذهن آگاهی درورزش ،بیماران روانی مزمن انجام گرفت .نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش روانشناسی مثبت نگر بربهبود تنظیم هیجان میان فردی وذهن آگاهی در ورزش ،بیماران روانی مزمن تاثیر دارد.در خصوص تبیین اثر بخشی مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت نگربر توانمندی هایی مانند تنظیم هیجان و ذهن آگاهی که همسو با پیشینه پژوهش (۵، ۲۱، ۲۲ و ۲۳) است می‌توان گفت که روانشناسی مثبت نگر با تاکید بر توانمندی ها و پرورش استعدادها توانسته است در افزایش احساس و هیجانات مثبت و تفکر مثبت مؤثر باشند. بیماران در طی جلسات درمان ، در حیطه های ارزشمند زندگی خود، به تقویت غنای درونی خود پرداختند .یعنی با توصیه به آنان درخصوص بکارگیری قوی ترین ومفیدترین عادت های مثبت در ارتباط با مراقبت ومهرورزی،دنبال کردن اهداف زندگی در برابرعوامل فشار آور بیرونی آزاردهنده که به عود بیماری آنان منجر می شود مقاوم‌ترشدند.در یافته های تحقیق (۹) که همسو با یافته های تحقیق حاضر بود نتایج نشان داد که مداخلات مبتنی بر رفتاردرمانی، شناختی مثبت نگر باعث افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردید. افراد مثبت نگر سالمتر، شادتر و خوشبین تر هستند و دستگاههای ایمنی آنان بهتر کار می‌کند. آنان با بهره گیری از راهبردهای کنار آمدن مؤثرترمانند ارزیابی مجدد و مسئله گشایی، با فشارهای روانی بهتر کنار می آیند. .پژوهش ها نشان می دهد تفاوتهای افراد در استفاده از سبکهای مختلف تنظیم هیجان شناختی موجب پیامدهای عاطفی، شناختی و اجتماعی مختلفی می شود، چنان که استفاده از سبکهای ارزیابی مجدد مثبت با عملکردهای میان فردی بهتر و بهزیستی بالا ارتباط دارد (۵). (بویلر،هاورمن،وسترهوف،ریپر،اسمیت « وهمکاران» دریافتندکه مداخلات روانشناسی‌مثبت‌بربالارفتن بهزیستی‌روانی‌وجسمی مؤثراست‌وعلاوه براین‌به‌کاهش‌نشانگان‌افسردگی کمک‌میکند. تنظیم هیجان می تواند(۲۴). با آگاه نمودن افرد از هیجانات مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به موقع آنها، نقش مهمی در کاهش اضطراب، افسردگی و بهبود توانمندی های منش داشته باشد(۲۵، ۲۶). بیماران روانی مزمن از آنجا که اراده وخواست فردی‌شان مختل است ، قادر به سازمان بندی مهارتها وفعالیت های خود نیستند وهمین امر موجب منفی گرایی شده وفاقد رفتارهای خودجوش آنها می شودبیماران روانی ممکن است از هیجانات خود آگاهی نداشته باشند ویا نتوانند احساسات خود را اظهار کنند ونیز ممکن است چنان برای آنهاهراسان کننده باشد ویا نگران واکنش دیگران باشند که سعی کنند احساسات خود را پنهان کنند ویا به شکل غیر عادی بروز دهند .با توجه به نتایج این تحقیق به نظر می رسد آموزش روان درمانی مثبت نگر از طریق افزایش افکار و رفتارهای مثبت به افراد در جبران برخی خطرات و کاهش پیامدهای منفی آن کمک می کند که این امر نه تنها از طریق کاهش هیجانات منفی بلکه به صورت مستقیم نیز به افزایش و رشد توانمندی های منش در افراد منجر می شود .در تبیین اثربخشی آموزش روانشناسی مثبت نگر بر ذهن آگاهی درورزش ،نتایج نشان داد،مهارت حضور ذهن، بیمارانی که سابقه افسردگی داشتند ، متوجه افکار افسردگی زای خود کرد، و مجدداً افکار آنها را به سایر جنبه های زمان حال، نظیر تنفس، راه رفتن همراه حضور ذهن ، یا صداهای محیطی، معطوف ساخت و از این طریق نشخوار فکری درآنان کاسته شد.به بیماران تکنیک های تنفس برای پیاده روی ودوچرخه سواری ارائه شد . این تمرینات حتی در دوره های بهبودی این بیماران قابلیت انجام داشتند. هدف از ذهن آگاهی مجهز کردن بیماران به روش هایی برای پاسخ بهتر به استرس های زندگی بود تا به وسیله ی آن بتوانند از واکنشهای روانی که اغلب استرس را بدتر می کنند و در حل مسئله ی مؤثر تداخل ایجاد میکنند رهایی یابند. بنابراین بیمارا ن آموزش می بینند تا به افکار و احساساتشان توجه کنند اما به محتوای آن نچسبند(۱۰) . ، یافته پژوهش کنونی درزمینه بهبود ذهن آگاهی بیماران ،به صورت مستقیم بامطالعات (۲۷) همسو بود. آنان درتحقیقات خودبه این نتیجه رسیدند که ذهن آگاهی باعث شادی بیشتر، تفکر مثبت، خود اعتمادی، بهبود مهارت حل مسئله، پذیرش و تحمل بیشتر می‌گردد .علاوه برآن نتایج پژوهش با یافته های ، (۱۴) نیز همسو بود نتایج تحقیق حاکی از آن بود که ذهن آگاهی باعث کاهش بعضی از اختلالات روانشناختی می شود. ذهن آگاهی دربیماران درزمان فعالیتهای ورزشی، کمک میکند که با جداکردن

[Downloaded from islamiclifej.com on 2023-12-27]

احساسات از عملکرد ورزشی، درزمان انجام حرکات ورزشی توجه انتخابی را از روی اجرا بردارند. .این عمل همراه با ویژگیهای مؤثر ذهن آگاهی در کاهش استرس و اضطراب، عاملی میشود که بیمار علاوه بر غرق شدن در کار به دلیل حضور در زمان حال و قضاوت نکردن ، گذر زمان را نادیده بگیرد و درکنار انجام حرکات از لذت حاصل شده بهره ببرد و به نوعی روانی اجرا را تجربه کند. بنابراین راهبردهای ذهن‌آگاهی باعث کاهش نگرانی های مربوط به ورزش می شودکه با ارتقاءعملکرد در برخی رشته های ورزشی رابطه دارد(۲۸). وتمایل به تجربه وپذیرش باعث کاهش فراوانی افکار منفی ومضر ورزشی می شود(۲۹) . نتایج پژوهش (۳۰) نیز نشان داد که ذهن آگاهی در عملکرد ورزشی ،وکاهش اختلالات روانشناختی افراد موثر بوده است که با یافته های پژوهش کنونی همسو می باشد.لذا پذیرش تجربه ،مانع تکانشگری شده وباعث می شود ورزشکاران برای رسیدگی به چالش های خود ،مجهز شوند(۱۵). بنابراین می‌توان گفت که نتایج به دست آمده کاملا منطبق با اهداف رویکرد مثبت نگرومحتوای آموزشی روانشناسی مثبت نگردراین پژوهش می باشد.درنهایت می‌توان گفت مداخلات روانشناسی مثبت نگر در افزایش تنظیم هیجان میان فردی وذهن‌آگاهی در ورزش بیماران موثراست. این برنامه آموزشی می تواند برای روانشناسان ومربیان آموزشی در مراکز آموزشی،توانبخشی،مراقبتی سالمندان،معلولین وبیماران روانی مزمن بسیار کمک‌کننده باشد چراکه درمقایسه با روان درمانی ارزان تر است ووقت کمتری گرفته وباعث بهبود سریع خلق شده واثرات پایداری ایجاد می کند . ازمحدودیت های این پژوهش ،محدود بودن نمونه به بیماران روانی مرد در مرکز شبانه روزی شهرستان زاهدان می باشد به منظور دستیابی به نتایج جامع ترودقیق تر پیشنهاد می شود پژوهش در سطح وسیع تر ودر هردوجنس ودرمراکز روزانه بیماران انجام گیرد تا قابلیت تعمیم پذیری آن افزایش یابد.

References

1. Bruffaerts R, Sabbe M, Demyttenaere K. Effects of patient and health-system characteristics on community tenure of discharged patients. Psychiatric Services. 2004; 55: 685–690

2. Shayan, Arezoo; Tohidi, Shahin; Jamshidi, Farkhondeh (2016) The effect of community return program (CRP) on the mental status of chronic mental patients in daily rehabilitation centers in Hamadan Quarterly Journal of Scientific-Research

3. Gerson LD, Rose LE. Needs of persons with serious mental illness following discharge from inpatient treatment: Patient and family views. Archives of psychiatric nursing. 2012; 26 (4): 261-271

4. Atadokht, Akbar; Majdi, Hadi (2017). Comparison of behavioral brain systems, cognitive regulation of emotion and cognitive impairment in patients with schizophrenia, depressive disorder and normal individuals Journal of Psychiatry: Volume 5, Number 4

5. Gross, J.J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 85, 348-362

6. Salimian S, Esmaieli R, Dabirian A, Mansoorin S, Anboohi SZJAiN, Midwifery. The survey of factors related to self-efficacy based on Orem's theory in patients with coronary artery bypass surgery in Tehran in 2014. 2015; 25 (90): 9-16.

7. Seligman, M. E. P., & Csikszentmihali, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. Journal of American Psychology, 55, 5-14

8. Chida, Y., & Steptoe, A. (2008). "Positive psychological well-being and mortality: a quantitative review of prospective observational studies", Psychosom Med, 70, 741˚ 56.

9. Gharadaghi, Ali; Kamilipour, Faezeh, 1398 The effectiveness of positive cognitive behavioral therapy on positive and negative emotions of women with spouses with mental disorders, Journal of Counseling Culture and Psychotherapy, Year 10, No. 38

10. Kabat-Zinn, J. (2003) Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. Clinical Psychology: Science and Practice. 5, 144-156

11. Alipour, Sirous, Zoghibi Qanad, Simin 1396. Investigating the Relationship between Mindfulness and Psychological Welfare, Journal of Positive Psychology, Faculty of Educational Sciences and

[Downloaded from islamiclifej.com on 2023-12-27]

Psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz
12. Coffey, K. A., Hartman, M., & Fredrickson, B. L. (2010). Deconstructing mindfulness and constructing mental health: understanding mindfulness and its mechanisms of action. Mindfulness, 1, 235˚ 253.
13. Suh, D. Y. (2016). Effects of negative selfevaluation bias on depression, rumination, and distractibility. Yale Review of Undergraduate Research in Psychology, 49, 49-59
14. Williams, S., & Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: Empirical evidence. J Consult Clin Psychol, 70, 275–287
15. Hasker, S.M. (2010). Evaluation of the mindfulness-acceptance-commitment (mac) approach for enhancing athletic performance (Doctor of Psychology), Indiana University of Pennsylvania the[
16. Aherne, C., Aidan, P. M., & Lonsdale, C. (2011). The effect of mindfulness training on athletes' flow: an initial investigation. The Sport Psychologist, 25, 177˚ 18 [Link]
17. Shakhmgar, Zahra. (2013) The effect of teaching positive thinking skills in a group on mental health and assertiveness of adolescents. Tabriz University of Medical Sciences and Health Services, 6th International Congress of Child and Adolescent Psychiatry
18. Jesus, Ali; Janabadi, Hussein; Saadatmand, Saeed (2011) The Relationship between Cognitive Emotion Regulation Strategies, Emotional Creativity, Academic Performance and Mental Health in Students. Journal of Educational Psychology Studies, No.
19. Sanaei-Zakir, B, (2001). Psychotherapy and group counseling. Tehran: Chehr Publications 15-1
20. Arch, j., & Craske, M. (2006). Mechanisms of mindfulness: Emotion regulationfollowing a focused breathing induction. Behavior Research and Therapy, 44 (12), 1849-1858
21. Angla, L. (2004). Positive psychology in Clinical Practice. Published online: available at: www.penn.com
22. Reiter, Ch., Wilz, G. (2015). Resource diary: A positive writing intervention for promoting wellbeing and preventing depression in adolescence. The Journal of Positive Psychology: Dedicated to furthering research and promoting good practice, 11 (1), 99-108.
23. Alberto, J. & Joyner, B. (2010). Hope, optimism, and self-care among Better Breathers Support Group members with chronic obstructive pulmonary disease. Applied Nursing Research, 2 (14): 212-217
24. Bolier L, Haverman M, Westerhof GJ, Riper H, Smit F, Bohlmeijer EJBph. Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. 2013; 13 (1): 119
25. Gratz, K. .L., Gunderson, J. G. (2006). Preliminary Data on an Acceptance-Based Emotion RegulationGroup Intervention for Deliberate Self-Harm Among WomenWith Borderline Personality Disorder. Behavior Therapy, 37: 25–35.
26. Starpour, Fariba; Ahmadi, Ezzatullah; Bafandeh Gharamaleki, Hassan (2014. (The effectiveness of emotion regulation training on reducing students' depressive symptoms. Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry; 1) 1: (31-3
27. Ismailian, Nasrin; Tahmassian, Karineh, Dehghani; Mohsen, Mutabi, (2015) The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on emotional regulation, conscious attention and acceptance in children of divorce. Journal of Achievements in Clinical Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz: 1 (2)) 45-66
28. Kaufman, K. A., Glass, C. R., & Arnkoff, D. B. (2009). An evaluation of

[Downloaded from islamiclifej.com on 2023-12-27]

Mindful Sport Performance Enhancement (MSPE): a new mental training appr oach to promote flow in athletes. Journal of Clinical Sport Psychology, 4, 334˚ 356.
29. Thompson, R.W., Kaufman, K.A., De Petrillo, L.A., Glass, C.R., & Arnkoff, D.B. (2011). One Year Follow-Up of Mindful Sport Performance Enhancement (MSPE) With Archers, Golfers, and Runners. Journal of Clinical Sport Psychology, 5, 99-116
30. Aghababa, Alireza; Kashi, Ali (1397). The effect of mindfulness meditation on mental performance and performance of athletes. Journal of Sports Psychology Studies, No. 25 89-110
31. Nofarsti Azam, Roshan, Rasool; Fati, Laden; Hassanabadi, Hamid Reza; Like, Abbas. (2016) The effect of optimism-based positivist psychotherapy on reducing the signs and symptoms of non-clinical depression - a single baseline multi-subject study. Clinical Psychology Studies, (7) 25, (29)
32. Perez-De-Albeniz, A., & Holmes, J. (2000). Meditation: concepts, effects and uses in therapy. International Journal of Psychotherapy, 5 (1), 49-5

[Downloaded from islamiclifej.com on 2023-12-27]