




Effectiveness of Mind-Fullness Based Cognitive Therapy on Emotional Cognitive Regulation, Resiliency and Competitive Anxiety in Female Athletes

Sharzad Rockey¹, Farah Naderi^{2,*}, 

¹ M.A., Department of Psychology, Faculty of Humanities, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

² Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

* **Corresponding author:** Farah Naderi, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. E-mail: nmafrah@yahoo.com

Received: 28 Mar 2018

Accepted: 06 Sep 2018

Abstract

Introduction: Mindfulness is a skill that allows people to take incidents at a disadvantage in the present. The aim of this study was to determine the effectiveness of mind-fullness based cognitive therapy on emotional cognitive regulation, resiliency and competitive anxiety in female athletes.

Methods: This experimental study was a pre-test and post-test type with control group. The statistical population were all women athletes in Ahvaz who were studied in 2017 academic year. The sample consisted of 30 individuals who were selected by simple random sampling (15 in the experimental group and 15 in the control group). Before and after intervention and one month later in follow-up process, the subjects responded to research scales including resiliency, competitive anxiety and cognitive emotion regulation questionnaires. The experimental group received cognitive therapy based on mind-awareness in 8 sessions of 90 minutes each. But there was no intervention on the control group. To analyze the data, Multivariate Covariance Analysis and One Way Covariance Analysis was applied.


Results: Findings showed that there was a significant difference between the experimental and control groups in the cognitive-emotional regulation, resiliency and competitive anxiety ($P < 0.0001$). The results were sustained at the follow-up stage.

Conclusions: According to the results, cognitive therapy based on mind-awareness can be used to improve cognitive-emotional regulation, resiliency and competitive anxiety of female athletes.

Keywords: Mindfulness based Cognitive Therapy, Emotional Cognitive Regulation, Resiliency, Competitive Anxiety, Female Athletes



اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان، انعطاف پذیری کنشی و اضطراب رقابتی ورزشکاران زن

شهرزاد راکی^۱، فرح نادری^۲ 

^۱ کارشناس ارشد، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

^۲ دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

* نویسنده مسئول: فرح نادری، دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. ایمیل: nmafra@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۶/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۱/۰۸

چکیده

مقدمه: ذهن آگاهی، مهارتی است که به افراد اجازه می‌دهد در زمان حال، حوادث را کمتر از آن میزان که ناراحت کننده است، دریافت کنند. هدف این پژوهش تعیین میزان اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان، انعطاف پذیری کنشی و اضطراب رقابتی ورزشکاران زن بود.

روش کار: این پژوهش تجربی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بوده است. جامعه آماری کلیه زنان ورزشکار شهر اهواز بودند که در سال ۱۳۹۵ مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه این پژوهش شامل ۳۰ نفر از جامعه مذکور بود که به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل). آزمودنی‌ها قبل و بعد از مداخله و یک ماه بعد در مرحله پیگیری به مقیاس‌های پژوهش شامل انعطاف‌پذیری کنشی، اضطراب رقابتی و تنظیم شناختی هیجان پاسخ دادند. آزمودنی‌های گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند. اما بر گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد بین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای تنظیم شناختی هیجان، انعطاف‌پذیری کنشی و اضطراب رقابتی تفاوت معناداری وجود داشت ($P \leq 0/001$). و این نتیجه در مرحله پیگیری نیز پایدار بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده، می‌توان برای بهبود تنظیم شناختی هیجان، انعطاف‌پذیری کنشی و اضطراب رقابتی ورزشکاران زن از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی سود جست.

واژگان کلیدی: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، تنظیم شناختی هیجان، انعطاف‌پذیری کنشی، اضطراب رقابتی، ورزشکاران زن

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

یافتن دست یافتن به آرامش، و اخذ نتایج بهتری از عمر خود استفاده می‌شود؛ روش ذهن آگاهی (mindfulness) و حضور ذهن است، که مدت‌هاست برای کاستن و یا از بین بردن مشکلات زندگی و ناراحتی‌ها و پریشانی‌های روان شناختی (استرس، اضطراب، افسردگی، مشکلات رفتاری، تعارضات بین فردی، بی میلی) به کار می‌رود [۲]. ذهن آگاهی به معنی توجه کردن به زمان حال به شیوه‌ای خاص، هدفمند و خالی از قضاوت است [۳]. ذهن آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهار نظر درباره آنچه اتفاق می‌افتد؛ یعنی تجربه واقعیت محض بدون توضیح [۴]. ذهن

از آنجایی که ورزشکاران برای رشد و کسب مدال‌های ورزشی مجبور به شرکت در مسابقه‌های مختلف هستند. این مسابقه‌ها یا به عبارت بهتر این رقابت‌ها ممکن است همراه با شکست‌های پیاپی‌ای باشد که ممکن است بر سایر ابعاد زندگی آنان اثر گذاشته و موجب تاثیرات غیرقابل جبرانی بر آنان و جامعه ورزشی شود. لذا، توجه به روان شناسی ورزش و متغیرهای مرتبط با عملکرد ورزشکاران می‌تواند نتایج سودمندی داشته باشد. مؤلفه‌های مهمی در روان شناسی ورزش وجود دارد که با عملکرد ورزشکاران در ارتباط هستند [۱]. یکی از فرآیندهایی که برای بهبود بخشیدن به زندگی افراد جهت دست

توانایی، یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدید کننده تعریف نموده‌اند. واژه انعطاف پذیری کنشی به توانایی یک شیء برای بازیابی شکل و ساختار اصلی خود پس از آن که تحت تأثیر نیروهای خارجی تغییر شکل یافته باشد اشاره می‌کند. بنابراین، اصطلاح انعطاف پذیری کنشی ممکن است به پدیده‌های رفتاری در مهندسی، فیزیولوژی، محیط زیست و رفتار آدمی در دامنه وسیعی از موقعیت‌ها اطلاق شود [۲۴]. البته به سازگاری مثبت در برابر شرایط ناگوار اشاره دارد [۲۵]. هامیل [۲۵] [۲۶] نیز انعطاف پذیری کنشی را به عنوان شایستگی افراد در مواجهه با رویدادهایی که به صورت معناداری مصیبت بار هستند، تعریف نمود. از این رو فردی که دارای انعطاف پذیری کنشی است، چاره ساز و انعطاف پذیر بوده، مطابق تغییرات محیطی خود را وفق می‌دهد و بعد از بر طرف شدن عوامل فشار زا به سرعت به حالت بهبود باز می‌گردد. افرادی که در انتهای سطح پایین انعطاف پذیری کنشی هستند (بر روی پیوستار انعطاف پذیری کنشی بالا تا انعطاف پذیری کنشی پایین) به مقدار ناچیزی خودشان را با موقعیت‌های جدید وفق می‌دهند، این‌ها به کندی از موقعیت‌های فشارزا به حالت عادی و طبیعی بهبود می‌یابند [۲۷]. کانر و دیویدسون (Connor and Davidson) [۲۳]، بعضی مولفه‌های انعطاف پذیری کنشی را شامل شایستگی، استحکام شخصی، تحمل عواطف منفی، مهارگری (توانایی فرد در مهار و مدیریت شرایط) و معنویت می‌دانند. از دیگر سو، متغیری که به نظر می‌رسد نقش بسیار مهمی در رفتار و عملکرد ورزشکاران داشته باشد اضطراب رقابتی (competitive anxiety) است. منظور از اضطراب رقابتی اضطراب حالت و صفت رقابتی است. به نظر اسپیلبرگر [۲۸] [۲۸] اضطراب حالت واکنش هیجانی و زودگذری است که موجب می‌شود افراد موقعیت‌های خاصی را تهدیدآمیز ارزیابی کنند. در مقابل، اضطراب صفت نوعی ویژگی شخصیتی است که به خصوصیات باثبات و دیرپای فرد و تفاوت‌های فردی با دوام در افراد مستعد اضطراب اشاره دارد. یافته‌ها بر رابطه بین اضطراب و عملکرد تأکید می‌کنند و حاکی از تأثیر منفی اضطراب بر عملکرد ورزشکاران است. اضطراب رقابتی نیز عملکرد ورزشکاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد و هر چه میزان اضطراب رقابتی بالاتر باشد، عملکرد ورزشکاران نیز در حین رقابت پایینتر خواهد آمد. همین [۲۹] [۲۹] و کران [۳۰] [۳۰] بین اضطراب رقابتی و عملکرد ورزشی ارتباط منفی معنی‌داری به دست آوردند [۱]. فلتچر و هانتون (Fletcher & Hanton) [۳۱] نشان دادند که بین میانگین نمرات اضطراب رقابتی در گروه‌های دارای مهارت‌های بالا و پایین تن آرامی، گفتگو با خود و تصویرسازی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین، در اضطراب رقابتی برای گروه‌های تن آرامی، شناختی و تصویرسازی ذهنی تفاوت معنی‌داری به دست آمد. هانتون و همکاران (Hanton et al) [۳۲] نشان دادند که شدت اضطراب شناختی و اضطراب جسمی ورزشکاران با نزدیک شدن به مسابقه افزایش و اعتماد به نفس آنها کاهش می‌یابد. همچنین، بین اضطراب رقابتی و عملکرد ورزشی ارتباط منفی معنی‌داری به دست آمد. برخی از پژوهش‌ها اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را بر روی یکی از متغیرهای این پژوهش و یا متغیرهای مختلف دیگر مورد بررسی قرار دادند، در این راستا نتایج مطالعه کهریزی، تقوی، قاسمی و گودرزی [۳۳] نشان داد که روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش اضطراب و افسردگی و علائم جسمانی در بیماران مبتلا به آسم

آگاهی یک روش یا فن نیست، اگرچه در انجام آن روش‌ها و فنون مختلف زیادی به کار رفته است. ذهن آگاهی را می‌توان به عنوان یک شیوه «بودن» یا یک شیوه «فهمیدن» توصیف کرد که مستلزم درک کردن احساسات شخصی است [۵]. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی عناصری از شناخت درمانی را به درمان می‌افزاید که در آن دیدگاه تمرکززدایی، افکار فرد را تسهیل می‌سازد. این نوع رویکرد تمرکززا در مورد هیجانات و حس‌های بدنی هم به کار می‌رود [۶]. استفاده از درمان‌های ذهن آگاهی و بهبود هیجان‌های متعاقب آن، منجر به ارتقاء توانایی فرد برای نظم جوئی هیجان‌ها و بهبود عملکرد کلی او می‌شود و به فرد اجازه می‌دهد تا به جای تلاش برای سرکوبی هیجان و اجتناب از آنها، هیجان‌های خود را ببیند [۷]. پژوهش‌ها نشان دادند که درمان ذهن آگاهی با نمرات پایین‌تر در بد تنظیمی هیجان و اجتناب از هیجان مرتبط است [۸]. با توجه به چنین یافته‌هایی، به نظر می‌رسد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند بر تنظیم شناختی هیجان (regulation cognitive emotion) ورزشکاران مؤثر باشد. تنظیم هیجان برای فهم شروع، حفظ و درمان اختلالات اضطرابی اهمیت دارد [۹]. تایر و لن (Thayer & Lane) [۱۰] ادعا می‌کنند که اختلالات اضطرابی مانع انتخاب یک پاسخ هیجانی سازگارانه و یا مهار یک پاسخ هیجانی ناسازگارانه می‌شوند. مشکلات در تنظیم هیجان (بدتنظیمی هیجانی) در اضطراب منتشر [۱۱]، وضعیت‌های مشابه اضطراب منتشر [۱۲]، شدت علائم استرس پس از سانحه [۱۳] اختلال هراس [۱۴] و ترس از فضای باز [۱۵]، بررسی شده است. تنظیم هیجان می‌تواند در اختلالات اضطرابی به عنوان یک عامل ارتباطی بین واکنش پذیری هیجانی و علائم اختلال اضطرابی عمل کند. تنظیم هیجان به عنوان یک واسطه در زمینه سازگاری با استرس مطرح می‌شود [۱۶]. تنظیم هیجانی شامل هر استراتژی مقابله‌ای است که افراد، هنگام مواجهه با هیجانات شدید استفاده می‌کنند [۱۷]. درواقع، تنظیم هیجانی، به توانایی فهم هیجانات، تعدیل تجربه هیجانی و ابراز هیجانات اشاره دارد [۱۸]. پژوهش‌ها نشان داده است که تنظیم هیجان، سازگاری مثبت را پیش‌بینی می‌کند [۱۹] و ارزیابی مجدد به‌عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان با بهزیستی و سلامت روانی بالا مرتبط است [۲۰]. افرادی که از راهبردهای مقابله‌ای شناختی ناسازگارانه استفاده می‌کنند بیشتر از افرادی که درگیر راهبردهای سازگارانه می‌شوند، استرس را تجربه می‌کنند [۲۱] مارتین و دالن (Martin & Dahlen) [۲۲] نشان دادند که راهبردهای ناسازگارانه نشخوار ذهنی (rumination or focus on thought)، ناتوانی در ارزیابی مثبت (inability to assess positive) و سرزنش خود (self-blame)، پیش‌بینی کننده استرس هستند. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را می‌توان از لحاظ نظری به دو گروه مجزای راهبردهای انطباقی‌تر و راهبردهای کمتر انطباقی تنظیم شناختی هیجان تقسیم کرد [۲۰]. از سوی دیگر، انعطاف پذیری کنشی (resiliency) نیز متغیری است که می‌تواند توان مندی فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی در شرایط گوناگون باشد [۲۳]. انعطاف پذیری کنشی یکی از عواملی است که سبب سازگاری و انطباق هر چه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی می‌گردد. انعطاف پذیری کنشی، جایگاه ویژه‌ای در حوزه‌های روان شناسی تحول، روان شناسی خانواده و بهداشت روانی یافته است. انعطاف پذیری کنشی را یک فرایند،

مهارت‌های ذهن آگاهی کابات‌زین، استها، گولد آستین و سنتورلی (۲۰۱۰) در جدول ۱ قید شده است.

جهت جمع آوری داده‌ها از مقیاس انعطاف پذیری کنشی، پرسشنامه اضطراب رقابتی و مقیاس تنظیم شناختی هیجان استفاده گردید. مقیاس انعطاف پذیری کنشی کانر و دیویدسون (۲۰۰۳): این مقیاس دارای ۲۵ گویه پنج گزینه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) است که محمدی (۱۳۸۴) آن را برای استفاده در ایران انطباق داده است، محمدی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ضریب پایایی مقیاس را ۰/۸۹ به دست آورد [۳۹]. روایی مقیاس را به روش همبستگی هر گویه با نمره کل مقوله ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ به دست آورد. سامانی، جوکار و صحراگرد [۴۰] در یک بررسی مقطعی پایایی مقیاس را در دانشجویان شیراز و به کمک ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ به دست آوردند و در محاسبه اعتبار مقیاس نتایج تحلیل عامل مقیاس مقدار ضریب K.M.O را برابر ۰/۸۹ و مقدار آزمون کرویوت بار تلت را برابر ۱۸۹۳/۸۳ محاسبه کرد. در پژوهش فوق اعتبار همزمان این مقیاس از طریق همبسته نمودن آن با "مقیاس سرسختی روان شناختی اهواز" و محاسبه ضریب همبستگی مورد سنجش واقع شد. ضریب اعتبار به دست آمده برابر با ۰/۶۴ و در سطح ۰/۰۱ معنی دار بود. هم چنین پایایی مقیاس انعطاف پذیری کنشی به روش آلفای کرونباخ و تصنیف محاسبه شد. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۳ و با روش تصنیف ضریب پایایی برابر با ۰/۷۷ به دست آمد. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب رقابتی: پرسشنامه اضطراب رقابتی توسط مارتنز، ویلی و برتن (Martens, Vealy & Burton) (۱۹۹۰) ساخته شده است. این پرسشنامه ۲۰ آیتم دارد و در موقعیت‌های رقابت ورزشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۰ گزارش شده است. ضریب همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه اضطراب صفت- حالت اسپیلبرگر معنی دار است [۴۱]. در پژوهش دیگر که توسط ابوالقاسمی، کیامرئی آذر، آریاپوران و درتاج (۱) انجام شد، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آمد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس تنظیم شناختی هیجان: مقیاس تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی، کراج و اسپین هوون [۴۲] (۲۰۰۱) به منظور ارزیابی نحوه تفکر بعد از تجربه رخداد‌های تهدید کننده یا استرس‌زای زندگی تهیه شده است. این مقیاس دارای ۳۶ ماده است که نحوه پاسخ دادن به این مواد به صورت پنج درجه‌ای در دامنه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) می‌باشد. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۳۶ تا ۱۸۰ می‌باشد. این پرسشنامه دارای دو راهبرد مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان و ۹ خرد مقیاس را مورد سنجش قرار می‌دهد. این ۹ خرد مقیاس عبارتند از: ۱- مقصر دانستن خود ۲- مقصر دانستن دیگران ۳- پذیرش ۴- توجه مجدد به برنامه‌ریزی ۵- توجه مثبت مجدد ۶- تمرکز بر تفکر ۷- باز ارزیابی مثبت ۸- در جای حقیقی خود قرار دادن ۹- مصیبت بار تلقی کردن. ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۷ تا ۰/۹۳ به دست آمده است [۴۲]. یوسفی (۱۳۸۵) اعتبار پایایی این مقیاس را در نوجوانان ایرانی مورد بررسی قرار داده است. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس

شده است. همچنین مطالعه کرد و رهبری [۳۴] نشان داد که به کارگیری رویکرد ذهن آگاهی در ارتقای بهزیستی ذهنی بیماران قلبی عروقی مؤثر است. در همین راستا، رستمی، جهانگیر لو، سهرابی و احمدیان [۲] طی پژوهشی با عنوان نقش انعطاف پذیری شناختی و ذهن آگاهی در پیش بینی اهمال کاری دانشجویان به این نتیجه رسیدند که توجه به نقش اهمالکاری در عملکرد تحصیلی و سلامت روانی-اجتماعی دانشجویان و رابطه ذهن آگاهی با این متغیر، به نظر می‌رسد با آموزش ذهن آگاهی به دانشجویان می‌توان به بهبود اهمال کاری آنان کمک نموده و اقدامات مؤثر روانشناختی مناسبی برای آنان انجام داد. پورمحمدی و باقری [۲۵] در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر پردازش شناختی خودکار نشان دهنده اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش پردازش شناختی خودکار است. در همین راستا هارتمن و همکاران (Hartmann et al) [۳۶] در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، نتایج مثبت درمانی و طولانی مدت در کاهش پریشانی هیجانی (افسردگی و اضطراب) در انواع بیماری‌های مزمن دارد. کرین (Crine) [۳۷] از طریق آموزش ذهن آگاهی فرد یاد می‌گیرد تا لایه‌هایی را که به صورت عادی، خود به درک تجربه می‌افزاید را مشاهده کند و لنزهای ویژه‌ای را شناسایی کند که از آن طریق به تماشای دنیا می‌نشیند. با توجه به مطالب ارائه شده پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان (مثبت و منفی)، انعطاف پذیری کنشی و اضطراب رقابتی ورزشکاران زن اهواز انجام گرفت.

روش کار

در این پژوهش از روش تجربی از نوع طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری را کلیه زنان ورزشکار شهر اهواز در سال ۱۳۹۵ تشکیل می‌دهد. نمونه پژوهش ۳۰ نفر از زنان ورزشکار شهر اهواز بود که بر اساس روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند، به این صورت که ابتدا لیستی از تمام ورزشکاران تهیه و بعد به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. پس از تعیین موضوع و تهیه پرسشنامه تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری کنشی و اضطراب رقابتی تعداد ۳۰ نسخه از هر یک از پرسشنامه‌ها تهیه شد. پس از کسب مجوزهای لازم و مشخص شدن اعضای نمونه و هماهنگی با مسئولین ذی ربط، طبق برنامه ریزی قبلی محقق پس از حضور اعضای نمونه در محل مناسب و برقراری ارتباط و کاهش حساسیت آزمودنی‌ها راجع به پرسشنامه‌ها و دلایل انتخاب آنها در نمونه توضیحات لازم را به صورت گروهی بیان کرد. قبل از مداخله‌های تجربی در مورد گروه‌های آزمایش و کنترل، پیش‌آزمونی درباره آنها اجرا شد. برنامه درمانی با استفاده از جلسات آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کابات‌زین، استها، گولد آستین و سنتورلی (Kabat-zinn, Stahl, Goldstein, santorelli) [۳۸] در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای روی گروه آزمایش صورت گرفت و پس‌آزمونی نیز در پایان مداخله از دو گروه آزمایش و کنترل اخذ گردید. بعد از گذشت یک ماه، آزمون پیگیری گروه نیز انجام شد. خلاصه‌ای از جلسات آموزش

پایایی مناسب و رضایت بخشی برای استفاده در فرهنگ ایرانی برخوردار است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

۰/۸۱ به دست آمده است [۴۳]. همچنین در مطالعه یوسفی (۱۳۸۲) ضریب اعتبار مقیاس ۰/۸۵ گزارش شده است [۴۴]. یوسفی [۴۳] نشان داده است که مقیاس راهبردهای شناختی هیجان از اعتبار و

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزشی آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کابات زین، استپا، گولد آستین و سنتورلی (۲۰۱۰)

جلسات
جلسه اول: مراقبه و تمرین آگاهی، تکنیک خوردن کشمش ۴۵ دقیقه و آگاهی بدن و صحبت در مورد احساسات ناشی از آن و تکالیف خانگی حضور ذهن در لحظه و بست دادن تکنیک خوردن کشمش به سایر فعالیت‌ها.
جلسه دوم: بحث در مورد تکالیف خانگی موانع تمرین و راه حل‌های ذهن آگاهی برای آن، مراقبه و تمرین آگاهی، تمرین حضور ذهن، ۴۵ دقیقه و آگاهی بدن مراقبه نشسته، تنفس در طول روز، تکالیف خانه: انجام واریسی بدن به مدت ۴۵ دقیقه و افزایش سطح آگاهی در فعالیت‌های روزانه مانند غذا خوردن، حمام کردن، نشستن و مسواک زدن.
جلسه سوم: بحث در مورد تکالیف خانه، تمرین مراقبه ۴۵ دقیقه و واریسی بدن، افسانه‌هایی در مورد مراقبه و تکمیل تقویم وقایع خوشایند تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای تکالیف خانه: ثبت تقویم وقایع خوشایند، تداوم فعالیت‌های روزانه همراه با آگاهی و تمرین مراقبه.
جلسه چهارم: مرور تکالیف خانه، تمرین مراقبه ۴۵ دقیقه و واریسی بدن، واکنش به استرس، تمرین فضای تنفسی ۱ دقیقه‌ای، تکمیل تقویم وقایع ناخوشایند و تداوم فعالیت‌های روزانه. تکالیف خانه: تکمیل تقویم وقایع ناخوشایند و تمرین ۳ دقیقه‌ای فضای تنفسی.
جلسه پنجم: بررسی تکالیف خانه، تمرین مراقبه ۴۵ دقیقه‌ای و واریسی بدن، گزارش فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای، تکمیل کار برگ ارتباطی جهت تمرکز بر تعاملاتی که طی هفته با افراد مهم زندگی‌تان دارید تکالیف خانه: تکمیل برگه کار برگ ارتباطی و فعالیت‌های روزانه همراه با آگاهی.
جلسه ششم: بررسی تکالیف خانه، تمرین مراقبه ۴۵ دقیقه‌ای و واریسی بدن، سبک‌های مدیریت تعارض، بحث در مورد پاسخ‌های استرس و واکنش‌های فرد به موقعیت‌های دشوار و نگرش‌ها و رفتارهای جایگزین. تکالیف خانه: تمرین‌های مراقبه ۴۵ دقیقه‌ای و واریسی بدن، تداوم فعالیت‌های روزانه.
جلسه هفتم: بررسی تکالیف خانه، تمرین‌های مراقبه ۴۵ دقیقه‌ای و واریسی بدن، بحث در مورد فرآیند درد، راه‌های از درد و فرآیندهای خشم، گزارش درد. تکالیف خانه: مراقبه ۴۵ دقیقه‌ای و واریسی بدن، تداوم فعالیت‌های روزانه و گزارش درد.
جلسه هشتم: مرور تکالیف خانه، تمرین مراقبه ۴۵ دقیقه‌ای و واریسی بدن، فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای و صحت راجب آنچه تا کنون یاد گرفته‌اند مطرح کردن سؤالات در مورد کل جلسه از این قبیل که آیا شرکت کنندگان به انتظارات خود دست یافته‌اند؟ آیا احساس می‌کند شخصیتشان رشد کرده است؟ آیا احساس می‌کنند مهارت‌های مقابله‌شان افزایش یافته و آیا دوست دارند مراقبه ادامه دهند.

یافته‌ها

در تحقیق حاضر به طور کلی می‌توان گفت گروه‌ها از لحاظ متغیرهای جمعیت شناختی تا حد زیادی همسان شده‌اند. به طوری که میانگین و انحراف استاندارد سن گروه آزمایش به ترتیب ۳۱/۷۳ و ۴/۰۶ و گروه کنترل ۳۲/۴۷ و ۴/۷۴ بود. در گروه آزمایش میزان تحصیلات ۱۴ نفر از شرکت کنندگان کارشناسی و ۱ نفر کارشناسی ارشد بودند. در گروه کنترل میزان تحصیلات همگی افراد، کارشناسی بود. از نظر وضعیت شغلی، در گروه آزمایش ۶ نفر از شرکت کنندگان خانه دار، و ۹ نفر شاغل بودند. در گروه کنترل، ۵ نفر از شرکت کنندگان خانه دار، و ۱۰ نفر شاغل بود. نتایج توصیفی مربوط به پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری در جدول ۲ ارائه شده است. برای بررسی معنی داری تفاوت ایجاد شده در نمرات پس‌آزمون متغیرها از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره و سپس تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد. بدین منظور ابتدا مفروضه‌های تحلیل کواریانس مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع متغیرها در گروه‌ها از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف استفاده شد که سطح معناداری آماره آن، برای همه متغیرهای مورد بررسی در دو گروه آزمایش و کنترل بیشتر از ۰/۰۵ بود، بنابراین بین توزیع متغیرها و توزیع نرمال تفاوت معنی داری وجود نداشت. مفروضه همگنی واریانس متغیرهای وابسته (نمرات پس‌آزمون متغیرهای پژوهش) در گروه‌ها با آزمون لوین بررسی شد که سطح معناداری این آماره در همه متغیرها بزرگتر از ۰/۰۵ است. بنابراین میان واریانس‌های متغیرها در دو گروه تفاوت معنی دار وجود نداشت و شرط همگنی واریانس‌ها برقرار بود. هم چنین از آزمون همگنی ضرایب رگرسیون استفاده گردید که نتایج آن نشان داد سطح معنی داری آماره F محاسبه شده بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. بنابراین تفاوت معنی داری میان ضرایب رگرسیون مشاهده نگردید و در نتیجه

فرض همگنی ضرایب برقرار است. لذا در این مرحله ابتدا آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره و سپس تک متغیره صورت گرفت. همان طور که در جدول ۳ نشان داده شده است با کنترل پیش‌آزمون سطوح معنی داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تنظیم شناختی هیجان (مثبت و منفی)، انعطاف پذیری کنشی و اضطراب رقابتی، تفاوت معنی داری وجود دارد ($F = ۱۴/۴۰$ و $P > ۰/۰۰۱$). برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، چهار تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول ۴ ارائه شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۸۰ می‌باشد، یعنی ۸۰ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون تنظیم شناختی هیجان (مثبت و منفی)، انعطاف پذیری کنشی و اضطراب رقابتی مربوط به تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (عضویت گروهی) می‌باشد. همان طوری که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با توجه به میانگین‌ها موجب افزایش تنظیم شناختی هیجان مثبت، کاهش هیجان منفی، افزایش انعطاف پذیری کنشی و کاهش اضطراب رقابتی گروه آزمایش شده است. همان طوری که در جدول ۵ ارائه شده است در مرحله پیگیری گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (تنظیم شناختی هیجان، انعطاف پذیری کنشی و اضطراب رقابتی) تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود ($F = ۹/۳۳$ و $P < ۰/۰۰۱$). برای اطمینان از این که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، چهار تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول ۶ ارائه شده است. همان طوری که در جدول ۶ نشان داده شده است، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در مرحله پیگیری موجب

تداوم اثر تنظیم شناختی هیجان (مثبت و منفی)، انعطاف پذیری کنشی و اضطراب رقابتی گروه آزمایش شده است.

جدول ۲: میانگین، انحراف استاندارد نمرات متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

گروه آزمایش			گروه کنترل		
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
انعطاف پذیری کنشی					
(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)
(۱۱/۸۳)	(۱۱/۳۵)	(۱۱/۲۹)	(۹/۳۵)	(۸/۸۵)	(۸/۷۳)
میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
۴۷/۷۰	۵۵/۸۵	۵۶/۳۹	۵۶/۱۰	۵۶/۸۰	۵۶/۴۴
تنظیم شناختی هیجان مثبت					
(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)
(۵/۴۷)	(۴/۵۱)	(۴/۱۶)	(۴/۹۳)	(۴/۵۱)	(۴/۲۹)
میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
۲۷/۹۰	۳۳/۰۵	۳۳/۴۴	۲۷/۵۰	۲۷/۰۵	۲۷/۱۹
تنظیم شناختی هیجان منفی					
(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)
(۳/۴۸)	(۳/۵۲)	(۳/۶۹)	(۲/۹۵)	(۳/۵۲)	(۳/۴۹)
میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
۳۶/۳۰	۳۲/۹۰	۳۳/۱۷	۳۷/۲۵	۳۷/۳۰	۳۷/۲۸
اضطراب رقابتی					
(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)
(۴/۹۳)	(۴/۶۰)	(۴/۵۳)	(۳/۰۷)	(۳/۴۲)	(۳/۱۹)
میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
۳۸/۸۰	۳۴/۸۰	۳۴/۷۸	۳۸/۲۰	۳۷/۹۵	۳۷/۶۶

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری نمرات تنظیم شناختی هیجان (مثبت و منفی)، انعطاف پذیری کنشی و اضطراب رقابتی در گروه‌ها

نام آزمون	مقدار	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	F	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۰/۸۰	۴	۲۱	۱۴/۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰	۱/۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۹	۴	۲۱	۱۴/۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰	۱/۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۴/۰۳	۴	۲۱	۱۴/۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰	۱/۰۰
آزمون بزرگترین ریشه روی	۴/۰۳	۴	۲۱	۱۴/۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰	۱/۰۰

بحث

در تبیین این یافته می‌توان گفت که ورزش می‌تواند پردازش هیجانی افراد را تحت تأثیر قرار دهد، به نظر می‌رسد یکی از عواملی که در ارتباط با جنبه‌های روان شناختی ورزشکاران کمتر به آن پرداخته شده، تنظیم شناختی هیجان می‌باشد. توضیح این که، تنظیم هیجان وجه ذاتی گرایش‌های پاسخ هیجانی است [۴۵]. در واقع، تنظیم هیجان به اعمالی اطلاق می‌شود که به منظور تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به کار می‌رود و شکل خاصی از خودنظم بخشی است که به عنوان فرآیندهای بیرونی و درونی دخیل در واکنش‌های هیجانی می‌باشد. انعطاف پذیری کنشی صفتی نیست که بگویی افراد یا این صفت را دارا هستند و یا فاقد این ویژگی هستند بلکه انعطاف پذیری کنشی شامل رفتارها، افکار و فعالیت‌هایی است که هر فردی می‌تواند آن‌ها را بیاموزد و پرورش دهد [۴۶]. یکی دیگر از مولفه‌های مرتبط با ورزشکاران انعطاف پذیری کنشی آنها می‌باشد. انعطاف پذیری کنشی صرفاً پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید آمیز نیست (حالتی انفعالی در رویارویی یا شرایط خطرناک نیست) بلکه شرکت فعال و سازنده فرد در محیط است و می‌توان گفت که انعطاف پذیری کنشی توانمندی فرد

در برقراری تعادل زیستی-روانی، در شرایط خطرناک می‌باشد [۲۳]. فردیکسون و توگد [۴۷] معتقدند، افراد دارای ویژگی انعطاف پذیری کنشی برای مقابله با رویدادهای منفی، ممکن است بازگشت موثری به شرایط و موقعیت‌های قبلی نیز داشته باشند (که به آنها در حل چالش‌های فعلی کمک می‌کند) در حالی که افراد فاقد این ویژگی، گویا در چاهی گرفتار می‌شوند و ظاهراً توان رهایی از شکست‌ها یا گرایش‌های منفی‌شان را ندارند، پس وجود توانایی برای حرکت کردن با وجود عوامل فشارزای منفی نشان دهنده شانس افراد نیست بلکه مفهوم شناخته شده انعطاف پذیری کنشی را خاطر نشان می‌سازد. یکی از عوامل مهم روان شناختی که عملکرد ورزشکاران را، به ویژه در موقعیت‌های حساس و تعیین کننده، به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد اضطراب رقابتی است. فشار و انتظارات بالای مربیان در فعالیت ورزشی و رقابتی از ورزشکار باعث مشغول شدن فکر ورزشکار به برآورده کردن توقعات و انتظارات مربی می‌شود و این مشغولیت ذهنی، اعتمادبه نفس را کم و همچنین اضطراب رقابتی را در ورزشکار بیشتر خواهد کرد [۴۸].

آگاهی می‌تواند به افراد در بهبود جنبه‌های مختلف زندگی به خصوص در بهبود تفکر خلاق و هیجانات تحصیلی دانش آموزان نقش مفید داشته باشد.

در جهت بهبود تنظیم شناختی هیجان، انعطاف پذیری کنشی و اضطراب رقابتی ورزشکاران از روش‌های بسیاری استفاده می‌شود یکی از این راهکارها شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌باشد. ذهن

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذورات	توان آماری
تنظیم شناختی هیجان مثبت							
پیش آزمون	۶۲۸/۳۸	۱	۶۲۸/۳۸	۱۵۹/۷۷	۰/۰۰۰۱	۰/۸۷	۱/۰۰
گروه	۳۲۳/۰۲	۱	۳۲۳/۰۲	۸۲/۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸	۱/۰۰
خطا	۱۴۵/۵۲	۲۷	۳/۹۳				
تنظیم شناختی هیجان منفی							
پیش آزمون	۴۹۵/۷۶	۱	۴۹۵/۷۶	۹۲/۱۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱	۱/۰۰
گروه	۱۸۶/۷۵	۱	۱۸۶/۷۵	۳۴/۷۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱/۰۰
خطا	۱۹۸/۹۸	۲۷	۵/۳۷				
انعطاف پذیری کنشی							
پیش آزمون	۳۵۳۲/۷۵	۱	۷۵۳۵۳۲	۳۲۲/۷۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۹	۱/۰۰
گروه	۳۷۹/۵۲	۱	۳۷۹/۵۲	۳۴/۶۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱/۰۰
خطا	۴۰۴/۹۹	۲۷	۱۰/۹۴	۱۰/۹۴			
اضطراب رقابتی							
پیش آزمون	۵۰۰/۵۸	۱	۵۰۰/۵۸	۱۶۰/۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱	۱/۰۰
گروه	۲۹۹/۰۵	۱	۲۹۹/۰۵	۷۳/۲۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶	۱/۰۰
خطا	۱۱۵/۷۱	۲۷	۳/۱۲				

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری میانگین نمرات پیگیری تنظیم شناختی هیجان، انعطاف پذیری کنشی و اضطراب رقابتی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذورات	توان آماری
تنظیم شناختی هیجان مثبت							
پیش آزمون	۶۴۰/۹۲	۱	۶۴۰/۹۲	۱۴۹/۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰	۱/۰۰
گروه	۲۶۸/۴۱	۱	۲۶۸/۴۱	۶۲/۶۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲	۱/۰۰
خطا	۱۵۸/۴۷	۲۷	۴/۲۸				
تنظیم شناختی هیجان منفی							
پیش آزمون	۳۰۲/۷۹	۱	۳۰۲/۷۹	۴۹/۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷	۱/۰۰
گروه	۲۷۰/۴۳	۱	۲۷۰/۴۳	۴۳/۸۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴	۱/۰۰
خطا	۲۲۸/۳۵	۲۷	۶/۱۷				
انعطاف‌پذیری کنشی							
پیش آزمون	۳۵۵۸/۶۵	۱	۳۵۵۸/۶۵	۲۹۳/۹۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۸	۱/۰۰
گروه	۳۴۳/۶۰	۱	۳۴۳/۶۰	۲۸/۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳	۱/۰۰
خطا	۴۴۷/۹۴	۲۷	۱۲/۱۰				
اضطراب رقابتی							
پیش آزمون	۳۸۳/۰۲	۱	۳۸۳/۰۲	۷۱/۹۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶	۱/۰۰
گروه	۲۲۰/۹۹	۱	۲۲۰/۹۹	۴۱/۵۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲	۱/۰۰
خطا	۱۹۶/۸۷	۲۷	۵/۳۲				

جدول ۶: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا نمرات پیگیری تنظیم شناختی هیجان، (مثبت و منفی) انعطاف پذیری کنشی و اضطراب رقابتی گروهها

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معنی داری (P)	مجذورات	توان آماری
آزمون اثر بیلابی	۰/۷۲	۴	۲۱	۹/۳۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲	۱/۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۲۷	۴	۲۱	۹/۳۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲	۱/۰۰
آزمون اثر هنتلینگ	۲/۶۱	۴	۲۱	۹/۳۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲	۱/۰۰
آزمون بزرگترین ریشه روی	۲/۶۱	۴	۲۱	۹/۳۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲	۱/۰۰

طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات و حالت‌های جسمانی بر آنها کنترل پیدا می‌کند و از ذهن روزمره و اتوماتیک متمرکز بر گذشته و آینده رها می‌شود. در ذهن آگاهی، فرد در هر لحظه از شیوه ذهن، یکی انجام دادن و دیگری بودن، یاد می‌گیرد ذهن را از یک شیوه به شیوه دیگر حرکت دهد که مستلزم آموزش راهبردهای رفتاری،

ذهن آگاهی می‌تواند آگاهی عمیق‌تر نسبت به احساسات و افکار دشوار را افزایش و استرس را کاهش دهد، پیگیری تکالیف را بالا ببرد و تفکر خلاق افزایش می‌دهد. بواسطه تمرین‌ها و تکنیک‌های مبتنی بر ذهن آگاهی فرد نسبت به فعالیت‌های روزانه خودآگاهی پیدا می‌کند، به کارکرد اتوماتیک ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی می‌یابد و از

تنظیم هیجان، انعطاف پذیری کنشی و اضطراب رقابتی برای ورزشکاران زن بسیار حائز اهمیت است. لذا با توجه به نتایج این پژوهش، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، به عنوان یک روش درمانی کارآمد می‌تواند موجب افزایش تنظیم هیجان و انعطاف پذیری کنشی ورزشکاران هم‌چنین باعث کاهش اضطراب رقابتی آنها گردد و ضروری است که به عنوان یک درمان مؤثر، مورد توجه قرار بگیرد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمام مراکز و آزمودنی‌های شرکت کننده در پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی را می‌نمایم. لازم به ذکر است که این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

References

1. Abolghasemi A, Kyimarzi A, Aryapouran S, Dargad F. Investigating the relationship between role ambiguity, role conflict and competitive anxiety with sport performance and academic achievement of athlete students. *QJ Res Plan Higher Educ.* 2006;12(2):39-53.
2. Rostami C, Jahangirloo A, Sohrabi A, Ahmadian H. The Role of Cognitive Flexibility and Mindfulness in Student Neglect Prognosis. *J Kurdistan Univ Med Sci.* 2016;5061.
3. Kaviani H, Hatami N, Shafiabadi A. The Effect of Cognitive Therapy Based on Mindfulness on the Quality of Life of Depressed People (Non-Clinical). *Orig Res Pap Cogn Sci New Years.* 2008(4):39-48.
4. Segal ZV, Teasdale JD, Williams JM. *Mindfulness Based cognitive therapy for depression.* New York: The Guilford Press; 2002.
5. Baer RA. Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clin Psychol Sci Pract.* 2003;10(2):125-43. doi: 10.1093/clipsy.bpg015
6. Teasdale JD, Segal ZV, Williams JM, Ridgeway VA, Soulsby JM, Lau MA. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *J Consult Clin Psychol.* 2000;68(4):615-23. pmid: 10965637
7. Lykins EL, Baer RA. Psychological functioning in a sample of long-term practitioners of mindfulness meditation. *J Cogn Psychother.* 2009;23(3):226-41. doi: 10.1891/0889-8391.23.3.226
8. Scherer K. What are emotions? And how can they be measured? *Soc Sci Inf.* 2005;44(4):695-729.
9. Malouf ET, Youman K, Stuewig J, Witt EA, Tangney JP. A Pilot RCT of a Values-Based Mindfulness Group Intervention with Jail Inmates: Evidence for Reduction in Post-Release Risk Behavior. *Mindfulness (N Y).* 2017;8(3):603-14. doi: 10.1007/s12671-016-0636-3 pmid: 29242720
10. Thayer JF, Lane RD. A model of neurovisceral integration in emotion regulation and dysregulation. *J Affect Disord.* 2000;61(3):201-16. pmid: 11163422
11. Mennin DS, Heimberg RG, Turk CL, Fresco DM. Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behav Res Ther.* 2005;43(10):1281-310. doi: 10.1016/j.brat.2004.08.008 pmid: 16086981
12. Salters-Pedneault K, Roemer L, Tull MT, Rucker L, Mennin DS. Evidence of broad deficits in emotion regulation associated with chronic worry and generalized anxiety disorder. *Cogn Ther Res.* 2006;30(4):469-80.
13. Tull MT, Barrett HM, McMillan ES, Roemer L. A preliminary investigation of the relationship between emotion regulation difficulties and posttraumatic stress symptoms. *Behav Ther.* 2007;38(3):303-13. doi: 10.1016/j.beth.2006.10.001 pmid: 17697854
14. Tull MT, Rodman SA, Roemer L. An examination of the fear of bodily sensations and body hypervigilance as predictors of emotion regulation difficulties among individuals with a recent history of uncued panic attacks. *J Anxiety Disord.* 2008;22(4):750-60. doi: 10.1016/j.janxdis.2007.08.001 pmid: 17851033
15. Kashdan TB, Zvolensky MJ, McLeish AC. Anxiety sensitivity and affect regulatory strategies: individual and interactive risk factors for anxiety-related symptoms. *J Anxiety Disord.* 2008;22(3):429-40. doi: 10.1016/j.janxdis.2007.03.011 pmid: 17449221
16. McCarthy CJ, Lambert RG, Moller NP. Preventive resources and emotion regulation expectancies as mediators between attachment and college students' stress outcomes. *Int J Stress Manage.* 2006;13(1):1.
17. Leahy RL. *Emotion Regulation in Psychotherapy.* New York: Guilford Press; 2012.
18. Barrett LF, Gross J, Christensen TC, Benvenuto M. Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cogn Emot* 2001;15(6):713-24. doi: 10.1080/02699930143000239
19. Yoo SH, Matsumoto D, LeRoux JA. The influence of emotion recognition and emotion regulation on intercultural adjustment. *Int J Intercult Relat.* 2006;30(3):345-63. doi: 10.1016/j.ijintrel.2005.08.006
20. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire—development of a short 18-item version (CERQ-short). *Pers Individ Differ.* 2006;41(6):1045-53. doi: 10.1016/j.paid.2006.04.010
21. Lazarus RS. Coping theory and research: past, present, and future. *Psychosom Med.* 1993;55(3):234-47. pmid: 8346332

22. Martin RC, Dahlen ER. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Pers Individ Differ*. 2005;39(7):1249-60. doi: [10.1016/j.paid.2005.06.004](https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.06.004)
23. Agaibi CE, Wilson JP. Trauma, PTSD, and resilience: a review of the literature. *Trauma Violence Abuse*. 2005;6(3):195-216. doi: [10.1177/1524838005277438](https://doi.org/10.1177/1524838005277438) pmid: [16237155](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16237155/)
24. Wahhabi M, Shahmoradi M, Sheikh S. Comparison of Critical Thinking, Hard Work and Flexibility of the Students of Payame Noor University, Abadan. *J Psychol Educ Sci*. 2016;7:109-22.
25. Hamill SK. Resilience and self-efficacy: The importance of efficacy beliefs and coping mechanisms in resilient adolescents. *Colgat Univ J Sci*. 2003;35(1):115-46.
26. Siebert A. How to develop resiliency strengths 2007. Available from: www.resiliencycenter.com.
27. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003;18(2):76-82. doi: [10.1002/da.10113](https://doi.org/10.1002/da.10113) pmid: [12964174](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12964174/)
28. Spielberger AE, Olewine DA. The effect of an intrauterine suture on pregnancy and deciduomata formation in the rat. *Int J Fertil*. 1966;11(1):15-9. pmid: [5936281](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5936281/)
29. Hanin YL. A Study of Anxiety in Sport, In W.F. Straub (Ed.), *Sport Psychology: An Analysis of Athlete Behavior*, Ithaca. New York: Movement; 1980.
30. Krane V. A practical application of the anxiety-athletic performance relationship: The Zone of Optimal Functioning hypothesis. *Sport Psychol*. 1993;7(2):113-26. doi: [10.1123/tsp.7.2.113](https://doi.org/10.1123/tsp.7.2.113)
31. Fletcher D, Hanton S. The relationship between psychological skills usage and competitive anxiety responses. *Psychol Sport Exerc*. 2001;2(2):89-101.
32. Hanton S, Thomas O, Maynard I. Competitive anxiety responses in the week leading up to competition: the role of intensity, direction and frequency dimensions. *Psychol Sport Exerc*. 2004;5(2):169-81. doi: [10.1016/S1469-0292\(02\)00042-0](https://doi.org/10.1016/S1469-0292(02)00042-0)
33. Kahrizi S, Taghavi M, Ghasemi R, Goodarzi M. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on depression, Anxiety and Somatic Symptoms in Asthma patients. *Razi J Med Sci*. 2017;24(154):27-36.
34. Kord B, Rahbari P. The Prediction of Subjective Well-being Based on Meaning of Life and Mindfulness among Cardiovascular Patients. *Iran J Pediatr Nurs*. 2018;5(6):16-23.
35. Pourmohammadi S, Bagheri F. The Effectiveness of Mindfulness Training on Automatic Cognitive Processing. *Psychol Stud*. 2015;11(3):141-59.
36. Hartmann M, Kopf S, Kircher C, Faude-Lang V, Djuric Z, Augstein F, et al. Sustained effects of a mindfulness-based stress-reduction intervention in type 2 diabetic patients: design and first results of a randomized controlled trial (the Heidelberger Diabetes and Stress-study). *Diabetes Care*. 2012;35(5):945-7. doi: [10.2337/dc11-1343](https://doi.org/10.2337/dc11-1343) pmid: [22338101](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22338101/)
37. Crane R. *Cognitive Therapy Based on Presence of Mind*. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2012.
38. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present and future. *Clin Psychol Sci Pract*. 2010;10(2):144-56.
39. Mohammadi M. Investigating factors affecting resilience in people at risk of drug abuse. Tehran: University of Welfare and Rehabilitation Sciences; 2005.
40. Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of resilience on mental health and life satisfaction. *Iran J Psychiat Clin Psychol*. 2007;13(3):290-5.
41. Martens R, Vealey RS, Burton D. *Competitive Anxiety in Sport*. Champaign, Illinois: Human Kinetics; 1990.
42. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Pers Individ Differ* 2001;30(8):1311-27.
43. Yousefi F. The relationship of cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety in students of special middle schools for talented students in Shiraz. *J Except Child*. 2007;6(4):871-92.
44. Yousefi F. The causal model of emotional intelligence, cognitive development, emotional regulation cognitive strategies, and general health: Shiraz University; 2004.
45. Ayduk Ö, Kross E. Analyzing negative experiences without ruminating: The role of self-distancing in enabling adaptive self-reflection. *Soc Pers Psychol Compass*. 2010;4(10):841-54. doi: [10.1111/j.1751-9004.2010.00301.x](https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00301.x)
46. Comaz Diaz L, S. L, R. M, K.W. S, G t. *The Road to Resilience*. Washington: DC. American psychology Association; 2011.
47. Fredrickson BL, Tugade MM, Waugh CE, Larkin GR. What Good Are Positive Emotions In Crises? Personality processes and individual difference. *J Pers Soc Psychol*. 2004;84(2):365-76.
48. Beyrami M, Movahedi Y, Kazemi Rezaei S, Ismaili S. The Effect of Cognitive-Based Mindfulness-Based Therapy on Reducing Pathological Concerns and Anxiety Symptoms in Patients with Generalized Anxiety Disorder. *J Rehabil Res Nurs*. 2015;2(1):79-90.