DOI: *10.29252/rbs.19.3.404*

Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2021, Volume 19, Issue 3

Predicting the mental health based on the Mindfulness Scale, Age and Gender in Guilan Province' Athletes at the COVID-19 prevalence

Siavash Khodaparast[1], **Hassan Abdi**[2], **Seyed Hadi Naghibi**[3], **Zahra Rezaei**[4]

1. Department of Physical Education, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran
2. (Corresponding author)* Department of Physical Education, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.
3. Department of Physical Education, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.
4. Department of Psychology, Tehran Medical Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Abstract

Aim and Background: The global prevalence of COVID-19 has affected mental health and has had many psychological consequences especially for athletes; Therefore, the aim of this study was to predict the mental health based on the Mindfulness, Age and Sex Scale in Athletes in Guilan Province at the Outbreak of COVID-19.

Methods and Materials: The research method is descriptive correlation. The statistical population of the study consisted of elite athletes of Guilan province in 1400. Sampling method was determined randomly and based on entry and exit criteria by referring to sports clubs and physical education offices of 95 people. The research tools were the mindset of Brown and Ryan MMAS in 2007 and the SCL-90-R questionnaire of Dragotis et al. In 1999. Descriptive statistics and dispersion indices as well as descriptive statistics and correlational statistical tests such as Pearson and stepwise multiple regression analysis were used to analyze the data. SPSS software version 25 with a significance level of 0.05 was used.

Findings: The results showed that there is a relationship between mindfulness scale and mental health in male and female athletes in Guilan province according to age (P≥0.001). Also, the variable of mindfulness predicts mental health according to gender in athletes in Guilan province (P≥0.001).

Conclusions: It seems that mindfulness can be a predictor of mental health in men and women athletes.

Keywords: Mental Health, Mindfulness, Men, Women, COVID-19

Citation: Khodaparast S, Abdi A, Naghibi SH, Rezaei Z. **Predicting the mental health based on the Mindfulness Scale, Age and Gender in Guilan Province' Athletes at the COVID-19 prevalence**. Res Behav Sci 2021; 19(3): 404-414.

* **Hassan Abdi**
Email: habdi1978@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.3.3.4]

[DOI: 10.52547/rbs.19.3.404]

پیش بینی سلامت روانی براساس مقیاس ذهن آگاهی، سن و جنس در ورزشکاران استان گیلان در زمان شیوع COVID-19

سیاوش خداپرست[۱]، حسن عبدی[۲]، سید هادی نقیبی[۳]، زهرا رضائی[۴]

۱- گروه تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* گروه تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

۳- گروه تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

۴- گروه روان‌شناسی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: شیوع جهانی COVID-19 بر سلامت روان اثر گذاشته و پیامدهای روان‌شناختی بسیاری به‌ویژه برای ورزشکاران به همراه داشته است؛ بنابراین، هدف از این پژوهش پیش‌بینی سلامت روان براساس مقیاس ذهن آگاهی، سن و جنس در ورزشکاران استان گیلان در زمان شیوع COVID-19 می‌باشد.

مواد و روش‌ها: روش تحقیق توصیفی همبستگی می‌باشد. جامعه آماری تحقیق را ورزشکاران نخبه استان گیلان در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی و براساس معیارهای ورود و خروج با مراجعه به باشگاه‌های ورزشی و ادارات تربیت‌بدنی ۹۵ نفر تعیین شد. ابزارهای تحقیق را ذهن آگاهی براون و رایان (MMAS) در سال ۲۰۰۷ و پرسشنامه SCL-90-R دراگوتیس و همکارانش در سال ۱۹۹۹ تشکیل داد. جهت تجزیه‌وتحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و شاخص‌های پراکندگی و همچنین آمار توصیفی و آزمون‌های آماری همبستگی مانند پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه روش گام‌به‌گام استفاده شد. از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که بین مقیاس ذهن آگاهی و سلامت روان در ورزشکاران مرد و زن استان گیلان روانی با توجه به سن ارتباط وجود دارد ($P \leq ۰/۰۰۱$). همچنین متغیر ذهن آگاهی پیش‌بینی کننده سلامت روان با توجه به جنسیت در ورزشکاران استان گیلان می‌باشد ($P \leq ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که ذهن آگاهی می‌تواند پیش‌بینی کننده سلامت روان در مردان و زنان ورزشکار باشد.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، ذهن آگاهی، مردان، زنان، COVID-19

ارجاع: خداپرست سیاوش، عبدی حسن، نقیبی سید هادی، رضائی زهرا. **پیش‌بینی سلامت روانی براساس مقیاس ذهن آگاهی، سن و جنس در ورزشکاران استان گیلان در زمان شیوع** COVID-19. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۰؛ ۱۹(۳): ۴۱۴-۴۰۴.

*- **حسن عبدی**

رایانامه: habdi1978@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.3.3.4]

[DOI: 10.52547/rbs.19.3.404]

مقدمه

شیوع جهانیCOVID-19 بر سلامت روان در سراسر جهان تأثیر منفی گذاشته است. برای پاسخگویی مؤثر به این شرایط اضطراری، به یک پاسخ فوری بین‌المللی از طرف متخصصان بهداشت روان نیاز است (۱, ۲). محققان در سراسر جهان به‌سرعت می‌توانند با غربالگری تأثیر روانی فاصله اجتماعی و قرنطینه سازی به این مسئله بپردازند (۳, ۴). نتایج مطالعات اولیه با استفاده از رسانه‌های اجتماعی مانند توییتر و ویبو نشان داده است که پست‌های مربوط به احساسات منفی و حساسیت به خطرات اجتماعی در حین قرنطینه بسیار افزایش‌یافته‌اند (۵, ۶). مطابق با این یافته‌ها، یک مطالعه دیگر در مورد تأثیر روان‌شناختیCOVID-19 در میان ایتالیایی‌ها در هفته اول قرنطینه نشان داده است که ۴۰٪ از شرکت‌کنندگان پریشانی روانی بالا و حدود ۳۰٪ علائم بالینی پس از سانحه را نشان دادند (۷). برعکس، عملکرد دفاعی انطباقی با تنظیم بهتر و علائم کمتر پس از سانحه همراه بوده است (۸).

با اشاره به عوامل به‌اصطلاح محافظ کاهش استرس در چشم‌انداز تاریخی، برخی از توانایی‌های انسان را که قبلاً در دوران باستان توصیف‌شده است (به‌عنوان‌مثال، بودیسم و دیگر سنت‌های قابل‌تأمل) که ممکن است برخی از ابزارهای معتبر در مقابله با استرس را نشان دهند، شناسایی می‌کند. این توانایی‌ها ممکن است از فرایندهای شناختی مختلف مانند توجه، حافظه و فکر متفاوت باشد. یکی از این فرایندهای شناختی ممکن است با آگاهی، تجربه آگاهی که با توجه عمدی به آنچه در حال حاضر اتفاق می‌افتد و با نگرش غیر داوری فعال شود شناخته شود (۹). به‌عبارت‌دیگر، ذهن آگاهی ممکن است به‌عنوان فرآیندی شامل توجه، آگاهی و پذیرش ذهن باز لحظه فعلی تعریف شود. این مربوط به کیفیت آگاهی است و با تفکر بازتابی شناخته نمی‌شود بلکه "در لحظه مشاهده" نمایشی ازآنچه اتفاق می‌افتد را نشان می‌دهد (۱۰).

در ۳۰ سال گذشته بسیاری از محققان بامطالعه ماهیت ذاتی آن در انسان و تقویت احتمالی آن از طریق آموزش‌های محیطی و رفتاری، این توانایی انسان را موردمطالعه قرار داده‌اند (۱۱, ۱۲). به نظر می‌رسد تا به امروز، این توانایی ذهن آگاهی به سایر ساختارهای روان‌شناختی مانند هوش هیجانی، درک، توجه، ویژگی‌های شخصیتی و مکانیسم‌های دفاعی مربوط باشد (۱۳, ۱۴). همچنین ثابت‌شده است که ذهن آگاهی پیش‌بینی کننده خوبی برای افسردگی، اضطراب، استرس و بهزیستی در ارتباط با خود شفقتی، خودکارآمدی و جنسیت است (۱۵, ۱۶). ذهن آگاهی ممکن است به‌عنوان درمانی برای بیماری‌های روانی مرتبط با استرس و سایر اختلالات بهداشت روان مورداستفاده قرار گیرد (۱۷, ۱۸)؛ و در تقویت عملکرد سیستم ایمنی (۱۹) و خودتنظیمی، از طریق آموزش کنترل توجه، تنظیم احساسات و خودآگاهی (۲۰, ۲۱) مؤثر است. جالب‌توجه است، یافته‌های مشابه در مطالعات اخیر در مورد نقش اصلی مکانیسم‌های دفاعی و عملکردهای روان‌شناختی مرتبط در بیماری‌های مزمن نشان داده شده است (۲۲, ۲۳). به‌طور خاص، به نظر می‌رسد اختلالات خلقی بر پاسخ جسمی و روانی به درمان در بیماران مزمن تأثیر منفی می‌گذارد (۲۴, ۲۵). مطالعات اخیر نشان داد که تمایل به ذهن آگاهی به اضطراب و افسردگی مربوط می‌شود و این در بین جمعیت‌های مختلف بالینی قابل‌مشاهده است (۲۶, ۲۷). چندین بررسی سیستماتیک و متاآنالیز اثرات سودمند قابل‌توجهی بر علائم افسردگی و اضطراب در بیماران تحت درمان با مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی نشان داده‌شده است (۲۸, ۲۹). مشاهده می‌شود که بیماری کرونا ویروس به علت ناشناخته بودن پیامدهای روان‌شناختی مختلفی همچون اضطراب، استرس، خودبیمارانگاری، اختلال وسواسی اجباری، فوبیای کرونا و درنهایت افسردگی و انزوای اجتماعی، به دنبال دارد که علاوه بر آسیب‌های جسمی و بدنی ضربه روحی و روانی جدی برای افراد جامعه فراهم نموده است؛ که در این میان با تمرکز بر اندیشه مثبت نگری (تاب‌آوری، امیدواری، خوش‌بینی، خودکارآمدی) و تقویت رفتارهای خودمدیریتی و همچنین با مدیریت هیجانات منفی چون ترس، استرس، اضطراب، غم، خشم و افسردگی به تقویت سیستم ایمنی بدن پرداخته و می‌توانیم به جنگ با ویروس کرونا برویم و مطمئن باشیم آن را شکست می‌دهیم. (۳۰)؛ بنابراین با توجه به مطالب ذکرشده محقق درصدد است که به پیش‌بینی سلامت روان براساس مقیاس ذهن آگاهی، سن و جنس در ورزشکاران استان گیلان در زمان شیوع COVID-19 بپردازد

مواد و روش‌ها

روش تحقیق توصیفی همبستگی می‌باشد. جامعه آماری تحقیق را ورزشکاران نخبه استان گیلان در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی و براساس معیارهای

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.3.3.4]
[DOI: 10.52547/rbs.19.3.404]

ورود و خروج با مراجعه به باشگاه‌های ورزشی و ادارات تربیت‌بدنی تعیین شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل سابقه ورزش حداقل ۳ سال، عدم استفاده از روش‌های روان‌درمانی بود. معیارهای خروج از پژوهش شامل عدم تمایل آزمودنی به ادامه شرکت در روند تحقیق، عدم همکاری در تکمیل پرسشنامه‌ها بود. ابزارهای تحقیق را ذهن آگاهی براون و رایان (MMAS) (۴۹) در سال ۲۰۰۷ و پرسشنامه SCL-90-R دراگوتیس و همکارانش (۵۰) در سال ۱۹۹۹ تشکیل دادند.

پرسشنامه ذهن آگاهی براون و رایان (MMAS):

پرسشنامه ذهن آگاهی از ۱۵ گویه تشکیل شده است که به‌منظور سنجش ذهن آگاهی بکار می‌رود.

نمره‌گذاری پرسشنامه به‌صورت طیف لیکرت ۶ نقطه‌ای می‌باشد که از تقریباً همیشه تا تقریباً هرگز امتیازبندی شده است. حداقل امتیاز ممکن ۱۵ و حداکثر ۷۵ خواهد بود. نمره بین ۱۵ تا ۳۰: ذهن آگاهی ضعیف است. نمره بین ۳۰ تا ۴۵: ذهن آگاهی متوسط است. نمره بالاتر از ۴۵: ذهن آگاهی بالا است.

مقیاس و ابعاد پرسشنامه سلامت روان(SCL90):

فرم اولیه این پرسشنامه (SCL-90) به‌وسیله دراگوتیس، لیپمن و کوری (۱۹۷۳) برای نشان دادن جنبه‌های روان‌شناختی بیماران جسمانی و روانی طرح‌ریزی‌شده است. دراگوتیس و همکاران در سال ۱۹۸۴ پرسشنامه مذکور را مورد تجدیدنظر قرار داده و فرم نهایی آن را به نام فهرست تجدیدنظرشده علائم روانی (SCL-90-R) منتشر کردند. این فهرست کوتاه پاسخ شامل ۹۰ سؤال پنج گزینه‌ای (هیچ =۰، کمی =۱، تا حدی =۲، زیاد =۳، خیلی زیاد =۴) است.

مقیاس افسردگی حاوی ۱۳ سؤال، پرخاشگری حاوی ۶ سؤال، شکایت جسمانی حاوی ۱۲ سؤال، حساسیت در روابط متقابل حاوی ۹ سؤال، افکار پارانوییدی حاوی ۶، وسواس حاوی ۱۰ سؤال، اضطراب حاوی ۱۰ سؤال، فوبیا حاوی ۷ سؤال و روان گسستگی حاوی ۱۰ سؤال می‌باشد. برای پایایی همسانی درونی سؤالات آزمون براساس آلفای کرونباخ از ۸۰٪ تا ۸۷٪ گزارش شده است. روایی مقیاس نیز با توجه به همبستگی منفی با ابزارهای سنجش افسردگی و اضطراب و همبستگی مثبت با سنجش عاطفه مثبت و حرمت خود کافی گزارش شده است. در هنجاریابی اصلی آزمون، بالاترین آلفای کرونباخ مربوط به افسردگی ۰/۹۰ و کمترین آن مربوط به روا نپریشی ۰/۷۷ بوده است. بررسی پایایی به شیوه بازآزمایی نیز، ضرایب ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ را نشان داده است (۵۱). در ایران، اسماعیلی با ارزیابی جامع این پرسشنامه، ساختار عاملی آن را تأیید نموده و پایایی قابل قبولی را نشان داده است (۰/۷۷).

نحوه گزینش آزمونی‌ها با مراجعه به باشگاه‌های ورزشی استان گیلان شروع شد. ورزشکاران دختر و پسر باسابقه سه سال فعالیت ورزشی مستمر با دامنه سنی ۱۸ تا ۳۵ سال براساس معیارهای ورود و خروج به‌عنوان جامعه پژوهش مدنظر قرار گرفت. براساس معیارهای ورود به پژوهش با افراد مصاحبه شد. پرسشنامه جمعیت شناختی (حاوی اطلاعات مربوط به نام، سن، قد، وزن، سابقهٔ فعالیت ورزشی، مصرف سیگار، سابقهٔ بیماری‌ها و نوع داروهای مصرفی) به‌صورت مصاحبه با افراد تکمیل شد. پس از بررسی پاسخ آزمودنی‌ها به سؤالات پرسشنامه، افرادی که از سابقه فعالیت ورزشی منظم، سابقهٔ درد، ناراحتی و عمل جراحی در اندام و سیستم عضلانی اسکلتی، سابقهٔ مصرف سیگار، سابقهٔ بیماری قلبی و عروقی و بیماری‌های دیگر داشتند و شرایط شرکت در پژوهش را نداشتند، کنار گذاشته شدند. روش نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی و براساس معیارهای ورود به پژوهش، تعداد ۱۱۲ نفر انتخاب شدند که بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها و براساس معیارهای خروج ۹۵ نفر به‌عنوان نمونه نهائی تعیین گردید.

روش آماری

جهت تجزیه‌وتحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و شاخص‌های پراکندگی و همچنین آمار توصیفی و آزمون‌های آماری همبستگی مانند پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه روش گام‌به‌گام استفاده شد. از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج نشان می‌دهد که ۴۴/۲٪ (۴۲ نفر) از شرکت‌کنندگان زن و ۵۵/۸٪ (۵۳ نفر) مرد بودند. ۲۰/۰٪ (۱۹ نفر) در دامنه سنی ۱۸ تا ۲۴ سال، ۴۸/۴٪ (۴۶ نفر) در دامنه سنی ۲۴ تا ۳۰ سال، ۳۱/۶٪ (۳۰ نفر) در دامنه سنی ۳۰ تا ۳۶ سال بودند. ۵۱/۶٪ (۴۹ نفر) دارای سابقه ورزشی بین ۰ تا ۵ سال، ۴۶/۳٪ (۴۴ نفر) دارای سابقه ورزشی بین ۵ تا ۱۰ سال، ۲/۱٪ (۲ نفر) دارای سابقه ورزشی بین ۱۰ تا۱۵ سال هستند.

نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف نشان داد که سطح معنی‌داری متغیرهای تحقیق از ۰/۰۵ بیشتر می‌باشد پس فرض

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.3.3.4]
[DOI: 10.52547/rbs.19.3.404]

مبنی بر نرمال بودن داده‌ها تائید می‌شود و برای آزمون فرضیه‌ها از آزمون همبستگی پیرسون استفاده می‌شود.

جدول ۱. رابطه بین ذهن آگاهی و اختلالات روانی با توجه به جنسیت

گروه	متغیر	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معنی‌داری
مردان	ذهن آگاهی	-۰/۹۴۹	۰/۰۰۱
	اختلالات روانی		
زنان	ذهن آگاهی	-۰/۹۷۰	۰/۰۰۱
	اختلالات روانی		

نتایج جدول فوق مربوط به ضریب همبستگی بین متغیر ذهن آگاهی با اختلالات روانی می‌باشد. نتایج نشان می‌دهد میزان R2 برابر با ۰/۹۴۹- و ۰/۹۷۰- به ترتیب در زنان و مردان می‌باشد و با توجه به اینکه سطح معنی‌داری بین این دو متغیر ۰/۰۰۱ می‌باشد و کمتر از ۰/۰۵ است فرضیه صفر رد و فرضیه تحقیق تائید می‌گردد. به‌عبارت‌دیگر بین ذهن آگاهی و اختلالات روانی در مردان و زنان ارتباط معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۲. رابطه بین ذهن آگاهی و اختلالات روانی با توجه به سن

گروه	متغیر	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معنی‌داری
۱۸ تا ۲۴ سال	ذهن آگاهی	-۰/۹۷۰	۰/۰۰۱
	اختلالات روانی		
۲۴ تا ۳۰ سال	ذهن آگاهی	-۰/۹۶۳	۰/۰۰۱
	اختلالات روانی		
۳۰ تا ۳۶ سال	ذهن آگاهی	-۰/۹۵۶	۰/۰۰۱
	اختلالات روانی		

نتایج جدول فوق مربوط به ضریب همبستگی بین متغیر بین ذهن آگاهی و اختلالات روانی می‌باشد. نتایج نشان می‌دهد میزان R2 برابر با ۰/۹۷۰-، ۹۶۳ و ۰/۹۵۶- به ترتیب در سنین ۱۸ تا ۲۴، ۲۴ تا ۳۰ و ۳۰ تا ۳۶ می‌باشد و با توجه به اینکه سطح معنی‌داری بین این دو متغیر ۰/۰۰۱ می‌باشد و کمتر از ۰/۰۵ است فرضیه صفر رد و فرضیه تحقیق تائید می‌گردد. به‌عبارت‌دیگر بین ذهن آگاهی و اختلالات روانی در سنین مختلف ارتباط معنی‌داری وجود دارد.

با توجه به جدول ۳، همبستگی بین ذهن آگاهی و اختلالات روانی ۰/۹۴۹ را در مردان و ۰/۹۷۰ را در زنان می‌باشد که با توجه سطح معنی‌داری برابر ۰/۰۰۱ کمتر از ۵ درصد، معنادار است.

جدول ۳. ضرایب همبستگی

جنسیت	مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استانداردشده	t	
		B	خطای استاندارد	بتا		سطح معنی‌داری
مردان	ثابت	۶۹/۶۴۷	۱/۳۳۵		۵۲/۱۵۴	۰/۰۰۱
	اختلالات روانی	-۰/۱۸۰	۰/۰۰۸	-۰/۹۴۹	-۲۱/۵۳۰	۰/۰۰۱
زنان	ثابت	۶۸/۱۶۱	۱/۳۰۴		۵۲/۲۷۲	۰/۰۰۱
	اختلالات روانی	-۰/۱۷۳	۰/۰۰۷	-۰/۹۷۰	-۲۵/۳۶۰	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۳ ضریب نبین در اختلالات روانی ۹۴ درصد در مردان و ۹۷ درصد در زنان می‌باشد که مقدار بالایی است.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.3.3.4]
[DOI: 10.52547/rbs.19.3.404]

جدول ٤. تحلیل واریانس

جنسیت	مدل		مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معنی‌داری
مردان	۱	رگرسیون	۴۳۴۷/۸۴۷	۱	۴۳۴۷/۸۴۷	۴۶۳/۵۶۰	۰/۰۰۱
		باقیمانده	۴۷۸/۳۴۲	۵۱	۹/۳۷۹		
		کل	۴۸۲۶/۱۸۹	۵۲			
زنان	۱	رگرسیون	۴۲۶۹/۷۷۷	۱	۴۲۶۹/۷۷۷	۶۴۳/۱۴۴	۰/۰۰۱
		باقیمانده	۲۶۵/۵۵۷	۴۰	۶/۶۳۹		
		کل	۴۸۲۶/۱۸۹	۴۱			

با استفاده از جدول ۴، در مدل ۱، بدون حاصل‌ضرب تعاملی، مقدار آماره F در سطح معناداری ۰/۰۰۱ کمتر از ۵ درصد در مردان معنادار می‌باشد. همچنین بدون حاصل‌ضرب تعاملی، مقدار آماره F در سطح معناداری ۰/۰۰۱ کمتر از ۵ درصد در زنان معنادار می‌باشد.

جدول ۵. ضرایب همبستگی

مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استانداردشده	t	سطح معنی‌داری
	B	خطای استاندارد	بتا		
ثابت	۶۹/۹۹۶	۱/۲۱۳		۵۷/۷۲۳	۰/۰۰۱
اختلالات روانی	-۰/۱۷۷	۰/۰۰۵	-۰/۹۶۰	-۳۳/۹۳۶	۰/۰۰۱
سن	-۰/۴۵۱	۰/۴۱۲	-۰/۰۳۱	-۱/۰۹۵	۰/۲۷۶

با توجه به جدول ۵ ضریب نبین در اختلالات روانی ۹۶ درصد می‌باشد که مقدار بالایی است ولی در متغیر سن ۳ درصد می‌باشد که مقدار آن خیلی پایین است.

با استفاده از جدول ۶، در مدل ۱، بدون حاصل‌ضرب تعاملی، مقدار آماره F در سطح معناداری ۰/۰۰۱ کمتر از ۵ درصد معنادار می‌باشد.

جدول ۸. تحلیل واریانس

مدل			مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معنی‌داری
۱		رگرسیون	۹۳۸۰/۰۶۱	۲	۴۶۹۰/۰۳۰	۵۸۲/۶۳۵	۰/۰۰۱
		باقیمانده	۷۴۰/۵۷۱	۹۲	۸/۰۵۰		
		کل	۱۰۱۲۰/۶۳۲	۹۴			

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی علائم اختلالات روانی براساس مقیاس ذهن آگاهی، سن و جنس در ورزشکاران استان گیلان در زمان شیوع COVID-19 بود. نتایج پژوهش حاضر به ارتباط علائم اختلالات روانی براساس مقیاس ذهن آگاهی اشاره دارد؛ به نظر می‌رسد که ذهن آگاهی می‌تواند به عنوانی متغیری پیش‌بین در ارتباط با اختلالات روانی ورزشکاران مرد و زن در استان گیلان باشد.

نتایج تحقیق نشان داد که بین مقیاس ذهن آگاهی و اختلالات روانی در ورزشکاران مرد و زن استان گیلان ارتباط وجود دارد. نتایج این فرضیه با نتایج تحقیقات جرفی (۳۴)، کامران و همکاران (۳۵)، سلگی و ویسی (۳۶) و احمدپنا و همکاران (۳۷) تحقیق کانورسانو و همکاران (۳۸) هم‌راستا می‌باشد. درمجموع افزایش استرس، اضطراب و افسردگی به‌عنوان فاکتورهای سلامت روانی علاوه بر مشکلاتی که برای دانشجو در طول تحصیل ایجاد می‌کنند، سبب تداخل با نقش حرفه‌ای و به عهده گرفتن مسئولیت سلامت افراد جامعه در آینده نیز می‌شوند و پیشگیری از این سه مقوله و کاستن از فشار روانی واردشده به آن‌ها نقش مهمی در افزایش علاقه به کار و همکاری در گروه و احساس مسئولیت خواهد داشت (۳۹). در رویارویی با چنین شرایط استرس‌زایی که دانشجویان با آن مواجه‌اند نشان داده‌شده است که افراد شیوه‌ها و راه‌های مختلفی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.3.3.4]
[DOI: 10.52547/rbs.19.3.404]

را برای کنترل، هدایت و تنظیم هیجان‌هایشان به کار می‌برند. تنظیم هیجان، تلاش به‌کارگرفته‌شده توسط فرد برای حفظ، مهار یا افزایش تجربه تعریف‌شده است (۴۰).

نتایج دیگر تحقیق نشان داد که بین مقیاس ذهن آگاهی و اختلالات روانی با توجه به سن در ورزشکاران استان گیلان ارتباط وجود دارد. نتایج این فرضیه با نتایج تحقیقات کانورسانو و همکاران (۳۸) هم‌راستا می‌باشد.

نتایج تحقیق کانورسانو و همکاران (۲۰۲۰) با عنوان ذهن آگاهی، سن و جنسیت به‌عنوان عوامل محافظتی در برابر پریشانی روان‌شناختی در طی بیماری همه‌گیر COVID-19 نشان داد که ذهن آگاهی بهترین پیش‌بینی کننده پریشانی روان‌شناختی است و همبستگی منفی بالایی بین تمایل به ذهن آگاهی و شاخص جهانی شدت کلی؛ وجود داشت، درحالی‌که ارتباط متوسط تا زیاد بین ذهن آگاهی و تمام‌مقیاس‌های فرعی SCL-90 پیدا شد (۳۸). نتایج تحقیق فراتحلیل گالانته و همکاران (۲۰۱۳) با عنوان اثرات درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اختلالات روانی نشان داد در ۱۱ مطالعه افسردگی تا ۴۰ درصد بعد از یک سال کاهش یافت (۴۱).

ذهن‌آگاهی در پاسخ‌های هیجانی سالم‌تر نقش دارد (۴۲) و توجهی دقیق، همراه با پذیرش و به‌دوراز قضاوت تعریف‌شده است (۴۳)، درحالی‌که افسردگی باعث کاهش درک افراد از هیجانات (۴۴) و پذیرش کمتر احساسات منفی (۴۵) است. افراد افسرده در مورد توانایی‌شان در تنظیم هیجان‌های منفی انتظار پایینی دارند (۴۶)، درحالی‌که افراد ذهن‌آگاه در مواجهه با دامنه وسیعی از افکار، هیجانات و تجربه‌ها (خوشایند یا ناخوشایند) تواناتر هستند و خودنظم‌دهی بیشتری دارند (۴۷). همچنین افزایش ذهن‌آگاهی منجر به کاهش رنج‌های آدمی و پرورش ویژگی‌های مثبتی مثل بینش، خرد، عقل، شفقت، متانت، آرامی، تعادل و خونسردی می‌شود (۴۸). نتایج بعضی پژوهش‌ها نیز همسو با یافته این پژوهش است و نشان می‌دهد افزایش ذهن آگاهی با کاهش افسردگی همراه است (۴۹). علاوه بر این، یکی از پرکاربردترین درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است که به‌صورت خاص برای درمان افسردگی ارائه‌شده است (۵۰). همچنین ارتباط معکوس بین ذهن‌آگاهی و افسردگی از طریق نشخوار فکری قابل تبیین است، زیرا یکی از علت‌های شایع در افسردگی نشخوار فکری است که ذهن آگاهی با آن ارتباط منفی دارد (۵۱).

همچنین متغیر ذهن آگاهی پیش‌بینی کننده اختلالات روانی در ورزشکاران مرد و زن استان گیلان می‌باشد. نتایج این فرضیه با نتایج تحقیقات سجادی و عسگری زاده (۵۲) هم‌راستا می‌باشد. مداخله‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی اثرات مثبتی درزمینهٔ افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی (۵۳)، کاهش الگوهای رفتار منفی، افکار خودکار و تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی (۵۴)، بهبود خُلق، کاهش افسردگی و اضطراب (۴۹) و افزایش سازگاری روان‌شناختی (۵۵) نشان داده است. همچنین ذهن‌آگاهی ارتباط مثبت و معنی‌داری با بهزیستی روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی (۵۵)، عامل وظیفه-شناسی شخصیت (۵۶) و ارتباط منفی معنی‌داری با نارسایی هیجانی (۵۷)، هیجان‌های منفی مانند نگرانی (۵۸) و بُعد روان رنجوری شخصیت (۵۹) دارد. درحالی‌که حوزه مداخله‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌عنوان موج سوم روان‌درمانی امروزه بسیار موردتوجه و اثرگذار است، نیاز است گروه‌هایی که می‌توانند از این مداخله‌ها بهتر و بیشتر سود جویند با بینش بیشتری انتخاب شوند (۶۰). جوانان و به‌ویژه دانشجویان و ورزشکاران می‌توانند یکی از این گروه‌ها باشند که بنا بر بررسی‌های محدود داخلی مداخله‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی توانسته‌اند در بهبود اضطراب امتحان و افزایش ابراز وجود در دانش‌آموزانی که مشکل اضطراب امتحان دارند (۶۱) و بهبود کیفیت خواب دانشجویان دختر مؤثر باشند، اما در کیفیت زندگی آن‌ها نقشی نداشته‌اند (۶۲).

دیگر نتایج تحقیق نشان داد که متغیر ذهن آگاهی پیش‌بینی کننده اختلالات روانی با توجه به سن در ورزشکاران استان گیلان می‌باشد. نتایج این فرضیه با نتایج تحقیقات سجادی و عسگری زاده (۵۲) هم‌راستا می‌باشد.

ذهن‌آگاهی، نوعی از آگاهی یا کیفیتی از هوشیاری که بر اثر توجه به هدف در لحظه اکنون و بدون ارزش‌یابی لحظه‌به‌لحظه به وجود می‌آید تعریف شده است (۴۳). ذهن آگاهی، پیش‌بینی‌کننده هیجان‌های مثبت بوده و از طریق سر-زندگی و واضح‌دیدن تجربیات می‌تواند تغییرات مثبتی در بهزیستی فرد ایجاد کند. ذهن‌آگاهی باعث می‌شود توانایی مواجهه با دامنه گسترده‌ای از تفکرات، عواطف و تجربه‌ها اعم از خوشایند و ناخوشایند ایجاد شود. این توانایی به فرد کمک می-کند واقعیت درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف درک کند و از طریق ترکیب سرزندگی و واضح‌دیدن تجربیات تغییرات مثبتی در داوری‌های انسان ایجاد کرده و خُلق را بهبود ببخشد

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.3.3.4]
[DOI: 10.52547/rbs.19.3.404]

(۶۳). از فواید ذهن‌آگاهی تمرکززدایی بر خود است که باعث می‌شود فرد افکار و احساسات خود را بدون قضاوت مشاهده کند و آن‌ها را وقایع ساده ذهنی که می‌آیند و می‌روند (نه به‌عنوان قسمتی از خود یا انعکاسی از واقعیت) در نظر بگیرد (۱۷). ذهن آگاهی فواید روان‌شناختی فوری مانند کاهش نشانه‌های روان‌شناختی، واکنش‌های هیجانی و بهبود تنظیم رفتار را در پی دارد (۶۴) و باعث افزایش ظرفیت توجه، آگاهی پیگیر و هوشمندانه (فراتر از فکر) است و می‌توان آن را شیوه‌ای از بودن یا یک شیوه فهمیدن توصیف کرد که با درک احساسات شخصی ایجاد شده و منجر به پذیرش خود می‌شود. علاوه بر این، ذهن‌آگاهی توانایی فرد در تحمل هیجان‌های منفی را افزایش می‌دهد و فرد را برای مقابله مؤثر آماده می‌سازد (۶۵).

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به نبود شرایط انجام مرحله پیگیری در پژوهش حاضر و محدود بودن پژوهش به استان گیلان که امکان تعمیم نتایج را به سایر استان‌ها با محدودیت مواجه می‌سازد، اشاره نمود. پیشنهاد می‌گردد پژوهشی در ارتباط با پیش‌بینی علائم سایر مشکلات روان‌شناختی براساس مقیاس ذهن آگاهی، سن و جنس در ورزشکاران استان گیلان در زمان شیوع COVID-19 انجام گیرد.

تقدیر و تشکر

از تمامی افرادی که در این تحقیق همکاری نمودند، به‌ویژه ورزشکاران استان گیلان کمال تشکر را داریم.

References

1. Aafjes-van Doorn K, Békés V, Prout TA. Grappling with our therapeutic relationship and professional self-doubt during COVID-19: will we use video therapy again? Counselling Psychology Quarterly. 2020:1-12.
2. Fisher S, Guralnik T, Fonagy P, Zilcha-Mano S. Let's face it: video conferencing psychotherapy requires the extensive use of ostensive cues. Counselling Psychology Quarterly. 2020:1-17.
3. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de las pruebas. Lancet. 2020;395:912-20.
4. Poli A, Gemignani A, Conversano C. The psychological impact of SARS-CoV-2 quarantine: observations through the lens of the polyvagal theory. Clin. Neuropsychiatry. 2020 Jan 1;17:112-4.
5. Kwon J, Grady C, Feliciano JT, Fodeh SJ. Defining facets of social distancing during the covid-19 pandemic: Twitter analysis. medRxiv. 2020.
6. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. International journal of environmental research and public health. 2020;17(6):2032.
7. Marazziti D, Pozza A, Di Giuseppe M, Conversano C. The psychosocial impact of COVID-19 pandemic in Italy: A lesson for mental health prevention in the first severely hit European country. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2020;12(5):531.
8. Di Giuseppe M, Gemignani A, Conversano C. Psychological resources against the traumatic experience of COVID-19. Clinical Neuropsychiatry. 2020;17(2):85-7.
9. Kabat-Zinn J. Mindfulness. Mindfulness. 2015;6(6):1481-3.
10. Shear J, Jevning R. Pure consciousness: Scientific exploration of meditation techniques. Journal of consciousness studies. 1999 Feb 1;6(2-3):189-210.
11. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. Journal of personality and social psychology. 2003;84(4):822.
12. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. Clinical psychology: Science and practice. 2003;10(2):144-56.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.3.3.4]
[DOI: 10.52547/rbs.19.3.404]

13. Di Giuseppe M, Ciacchini R, Piarulli A, Nepa G, Conversano C. Mindfulness dispositions and defense style as positive responses to psychological distress in oncology professionals. European Journal of Oncology Nursing. 2019;40:104-10.

14. Marazziti D, Tomaiuolo F, Dell'Osso L, Demi V, Campana S, Piccaluga E, et al. Neuropsychological testing in interventional cardiology staff after long-term exposure to ionizing radiation. Journal of the International Neuropsychological Society: JINS. 2015;21(9):670.

15. Conversano C, Ciacchini R, Orrù G, Di Giuseppe M, Gemignani A, Poli A. Mindfulness, Compassion, and Self-Compassion Among Health Care Professionals: What's New? A Systematic Review .Frontiers in psychology. 2020;11:1683.

16. Soysa CK, Wilcomb CJ. Mindfulness, self-compassion, self-efficacy, and gender as predictors of depression, anxiety, stress, and well-being. Mindfulness. 2015;6(2):217-26.

17. Baer RA, Smith GT, Allen KB. Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. Assessment. 2004;11(3):191-206.

18. Chang VY, Palesh O, Caldwell R, Glasgow N, Abramson M, Luskin F, et al. The effects of a mindfulness-based stress reduction program on stress, mindfulness self-efficacy, and positive states of mind. Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress. 2004;20(3):141-7.

19. Davidson RJ, Kabat-Zinn J, Schumacher J, Rosenkranz M, Muller D, Santorelli SF, et al. Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. Psychosomatic medicine. 2003;65(4):564-70.

20. Tang Y-Y, Hölzel BK, Posner MI. The neuroscience of mindfulness meditation. Nature Reviews Neuroscience. 2015;16(4):213-25.

21. Geng L, Wang J, Cheng L, Zhang B, Shen H. Mindful Learning Improves Positive Feelings of Cancer Patients' Family Caregivers. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019;16(2):248.

22. Di Giuseppe M, Ciacchini R, Micheloni T, Bertolucci I, Marchi L, Conversano C. Defense mechanisms in cancer patients: A systematic review. Journal of psychosomatic research. 2018;115:76-86.

23. Martino G, Catalano A, Bellone F, Russo GT, Vicario CM, Lasco A, et al. As time goes by: anxiety negatively affects the perceived quality of life in patients with type 2 diabetes of long duration. Frontiers in psychology. 2019;10:1779.

24. Martino G, Langher V, Cazzato V, Vicario CM. Psychological factors as determinants of medical conditions. Frontiers in psychology. 2019;10:2502.

25. Martino G, Catalano A, Agostino RM, Bellone F, Morabito N, Lasco CG, Vicario CM, Schwarz P, Feldt-Rasmussen U. Quality of life and psychological functioning in postmenopausal women undergoing aromatase inhibitor treatment for early breast cancer. PLoS One. 2020 Mar 26;15(3):e0230681.

26. Idusohan-Moizer H, Sawicka A, Dendle J, Albany M. Mindfulness-based cognitive therapy for adults with intellectual disabilities: an evaluation of the effectiveness of mindfulness in reducing symptoms of depression and anxiety. Journal of Intellectual Disability Research. 2015;59(2):93-104.

27. Lam AHY, Leung SF, Lin JJ, Chien WT. The Effectiveness of a Mindfulness-Based Psychoeducation Programme for Emotional Regulation in Individuals with Schizophrenia Spectrum Disorders: A Pilot Randomised Controlled Trial. Neuropsychiatric disease and treatment. 2020;16:729.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.3.3.4]

[DOI: 10.52547/rbs.19.3.404]

28. Strauss C, Cavanagh K, Oliver A, Pettman D. Mindfulness-based interventions for people diagnosed with a current episode of an anxiety or depressive disorder: a meta-analysis of randomised controlled trials. PLOS one. 2014;9(4):e96110.

29. Chu C-S, Stubbs B, Chen T-Y, Tang C-H, Li D-J, Yang W-C, et al. The effectiveness of adjunct mindfulness-based intervention in treatment of bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis. Journal of affective disorders. 2018;225:234-45.

30. Leila H, Keramati Moghadam M, Keramati Moghadam M. Psychological consequences of coronavirus: providing suggested solutions. Yafteh Quarterly Research Journal. 2021;23(1):10-7. [Persian].

31. Christopher MS, Neuser NJ, Michael PG, Baitmangalkar AJM. Exploring the psychometric properties of the five facet mindfulness questionnaire. 2012;3(2):124-31.

32. Derogatis LR, Savitz KL. The SCL-90-R, Brief Symptom Inventory, and Matching Clinical Rating Scales. 19.۹۹

33. Derogatis LR, Rickels K, Rock AFJTBJoP. The SCL-90 and the MMPI: A step in the validation of a new self-report scale. 1976;128(3):280-9.

34. Mohsen J. The Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction Therapy on Mental Disorders Syndrome in Single girl students of Ahvaz Farhangian University. Pouyesh in education and consultation. 2018;1397(8):1-18. [Persian].

35. kamran A, Havazadeh M, Moghtadaei K, Ebrahimi A. The Effectiveness of Mindfulness Group Training on the Psychopathological Symptoms in Fat Women. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2018;19(3):101-12. [Persian].

36. Solgi ZV, R.,. The effectiveness of Mindfulness Training on anxiety sensitivity, self-concept and academic self-efficacy in students with Dysgraphia. Quarterly of Applied Psychology. 2019;12(4): 594-73.

37. Ahmadpanah M, Akbari T, Akhondi A, Haghighi M, Jahangard L, Sadeghi Bahmani D, et al. Detached mindfulness reduced both depression and anxiety in elderly women with major depressive disorders. Psychiatry Res. 2017;257:87-94. [Persian].

38. Conversano C, Di Giuseppe M, Miccoli M, Ciacchini R, Gemignani A, Orrù G. Mindfulness, age and gender as protective factors against psychological distress during Covid-19 pandemic. Frontiers in psychology. 2020;11:1900.

39. Gammon J, Morgan-Samuel HJNeiP. A study to ascertain the effect of structured student tutorial support on student stress, self-esteem and coping. 2005;5(3):161-71.

40. Roberton T, Daffern M, Bucks RSJA, behavior v. Emotion regulation and aggression. 2012;17(1):72-82.

41. Galante J, Iribarren SJ, Pearce PF. Effects of mindfulness-based cognitive therapy on mental disorders: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Journal of Research in Nursing. 2013;18(2):133-55.

42. Brown KW, Goodman RJ, Inzlicht MJSc, neuroscience a. Dispositional mindfulness and the attenuation of neural responses to emotional stimuli. 2013;8(1):93-9.

43. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. 2003.

44. Rude S, Gortner E-M, Pennebaker JJC, Emotion. Language use of depressed and depression-vulnerable college students. 2004;18(8):1121-33.

45. Hayes SC, Strosahl K, Wilson KG, Bissett RT, Pistorello J, Toarmino D, et al. Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. 2004;54(4):553-78.

46. Catanzaro SJ, Mearns JJJopa. Measuring generalized expectancies for negative mood regulation: Initial scale development and implications. 1990;54(3-4):546-63.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.3.3.4]

[DOI: 10.52547/rbs.19.3.404]

47. Brown KW, Ryan RM, Creswell JDJPI. Addressing fundamental questions about mindfulness. 2007;18(4):272-81.

48. Baer RA, Smith GT, Allen KBJA. Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. 2004;11(3):191-206.

49. Zeidan F, Gordon NS, Merchant J, Goolkasian PJTJoP. The effects of brief mindfulness meditation training on experimentally induced pain. 2010;11(3):199-209.

50. Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, Oh D. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. Journal of consulting and clinical psychology. 2010 Apr;78(2):169.

51. Desrosiers A, Vine V, Klemanski DH, Nolen-Hoeksema SJD, anxiety. Mindfulness and emotion regulation in depression and anxiety: common and distinct mechanisms of action. 2013;30(7):654-61.

52. Sajjadi MS, Askarizadeh Gh. Role of Mindfulness and Cognitive Emotion Regulation Strategies on Predicting the Psychological Symptoms of Medical Students%J Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences. 2015;8(5):301-8. [Persian].

53. Schroevers MJ, Brandsma RJBJoP. Is learning mindfulness associated with improved affect after mindfulness-based cognitive therapy? 2010;101(1):95-107.

54. Brown KW, Ryan RM. Perils and promise in defining and measuring mindfulness: observations from experience. 2004.

55. Bohlmeijer E, Prenger R, Taal E, Cuijpers PJJopr. The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: a meta-analysis. 2010;68(6):539-44.

56. Boyce M, Sawang SJIJoRoR. Unpacking the role of mindfulness in conscientiousness and spirituality. 2014;1:۰ Article number: 6 1-21.

57. Teixeira RJ, Pereira MGJM. Examining mindfulness and its relation to self-differentiation and alexithymia. 2015;6(1):79-87.

58. Fisak B, Von Lehe ACJM. The relation between the five facets of mindfulness and worry in a non-clinical sample. 2012;3(1):15-21.

59. Pidgeon A, Grainger AJOJoMP. Mindfulness as a factor in the relationship between insecure attachment style, neurotic personality and disordered eating behavior. 2013;2(04):25.

60. De Vibe M, Solhaug I, Tyssen R, Friborg O, Rosenvinge JH, Sørlie T, et al. Does personality moderate the effects of mindfulness training for medical and psychology students? 2015;6(2):281-9.

61. Golpour Chamarkohi R, Mohammadamini ZJJosp. The efficacy of mindfulness based stress reduction on mindfulness and assertiveness of students with test anxiety. 2012;1(3):82-100.

62. Basaknejad S, Aghajani A, Zargar YJJPA. The efficacy of mindfulness based cognitive therapy on quality of Life and quality of slip in girl students. 2011;4(2):181-98.

63. Brown KW, Ryan RMJJop, psychology s. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. 2003;84(4):822.

64. Barnhofer T, Duggan D, Crane C, Hepburn S, Fennell MJ, Williams JMGJN. Effects of meditation on frontal α-asymmetry in previously suicidal individuals. 2007;18(7):709-12.

65. Baer RAJCpS, practice. Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. 2003;10(2):125.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.3.3.4]

[DOI: 10.52547/rbs.19.3.404]