مجله پیشرفت های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش
سال پنجم، شماره ۴۸، خرداد ۱۴۰۱
ISSN: ۲۵۸۸-۷۵۱۳
www.jonapte.ir

بررسی اثر بخشی تمرینات یوگا بر سلامت روان و سازگاری اجتماعی زنان ۱۸ تا ۶۰ سال

محمد فقیه سبزواری [۱]، نظام هاشمی [۲]

[۱] کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت، گروه روانشناسی دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات، تهران ایران
[۲] دکتری روانشناسی دانشیار دانشگاه علوم انتظامی امین، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

چکیده

مقدمه: سازگاری اجتماعی یکی از مهمترین مولفه های مرتبط با سلامت روان است. درمان های مختلفی برای ارتقا سلامت روان و افزایش سلامت روان پیشنهاد شده اند. یکی از این درمان ها یوگا می باشد که اثر بخشی آن در مطالعات متعددی در حوزه ی روانشناختی دیده شده است. هدف مطالعه‌ی حاضر بررسی اثربخشی درمان یوگا بر روی سلامت روان و سازگاری اجتماعی زنان بود. **روش:** مطالعه‌ی حاضر از روش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. از طریق نمونه‌گیری در دسترس ۹۰ نفر وارد پژوهش شدند. ۴۵ نفر از آنها در گروه آزمایش و مابقی در گروه کنترل به صورت تصادفی گماشته شدند. ملاک‌های ورود برای مطالعه داشتن حداقل سواد و نوشتن، توانایی جسمی انجام تمرینات و ملاک های خروج دریافت داروهای روانپزشکی، سوء مصرف مواد در طول شش ماهه اخیر، ابتلا به بیماری‌های جسمی شدید بود. به منظور گردآوری داده ها از پرسشنامه سازگاری بل (SAI) و پرسشنامه سلامت عمومی(GHQ) استفاده شد. برای تحلیل اثربخشی مداخله از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره و چند متغیره و نرم افزار آماری spss-24 استفاده گردید. **نتایج:** میانگین تغییر نمرات نشان داد تمرینات یوگا به بهبود سازگاری اجتماعی و سلامت اجتماعی منجر شده است. سطح معناداری اثر اصلی مداخله آموزشی تمرینات یوگا بر سلامت روان $p<۰/۰۱$ است. لذا با اطمینان ۹۹٪ در صورت حذف اثر پیش‌آزمون نیز مداخله آموزشی تمرینات یوگا بر سلامت روان تأثیر دارد. **نتیجه گیری:**در نهایت می توان نتیجه گرفت تمرینات یوگا می تواند بر بهبود سلامت روان و سازگاری اجتماعی موثر واقع شود.

واژه‌های کلیدی: یوگا، سلامت روان، سازگاری اجتماعی، زنان

مقدمه

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی ، سلامت روان به معنای قابلیت[1] ارتباط موضوعی و هماهنگ با دیگران در جهت تغییر و اصلاح محیط فردی–اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب است (۱, ۲). مساله‌ی سلامت روان زنان همواره موضوعی مهم در حیطه‌ی بهداشت روان بوده است. زیرا نتایج تحقیقات نشان داده است که زنان از نظر برخی مشکلات آسیب‌شناسی روانی در معرض مشکلات عدیده‌ای هستند لذا توجه به مساله‌ی سلامت روان زنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. برای مثال میزان افسردگی، اکثر اختلالات اضطرابی و برخی اختلالات شخصیت در جمعیت زنان نسبت به مردان شیوع بیش‌تری دارد (۳).

از طرف دیگر نتایج تحقیقات روانشناختی نشان داده است که یکی از مهم‌ترین عوامل مرتبط با سلامت روانشناختی انسان‌ها سازگاری اجتماعی است. سازگاری اجتماعی به میزانی که افراد درگیر رفتار شایسته‌ی اجتماعی می‌شوند و با بافت اجتماعی سازگار می‌شوند اطلاق می‌شود (۴). نتایج تحقیقات نشان داده است که افراد ضد اجتماعی معمولا کفایت اجتماعی، پذیرش و محبوبیت پایینی دارند (۵). همچنین نتایج تحقیقات حاکی از این است که انسان‌هایی که سازگاری اجتماعی بالاتری دارند معمولا مشکلات روانشناختی کم‌تری از قبیل اضطراب، احساس انزوا، افسردگی را تجربه می‌کنند (۵-۷) بنابراین وقتی افراد از سازگاری اجتماعی بالاتری برخوردار هستند این نشان دهنده‌ی این است که آن‌ها معمولا از سلامت روان بیش‌تری برخوردار هستند.

علی‌رغم کارایی درمان‌های دارویی در بهبود سلامت روان و مشکلات روانشناختی با این‌حال نتایج برخی از تحقیقات نشان-دهنده‌ی بی‌فایده بودن و یا حتی مضر بودن پاره‌ای از درمان‌های دارویی بوده‌اند لذا توجه به استفاده از درمان‌های غیر دارویی یا همان مداخلات روانشناختی حائز اهمیت است (۸). تا به حال درمان‌های مختلفی برای بهبود مشکلات روانشناختی ارائه شده است. یکی از مهم‌ترین این مداخلات درمان یوگا است. یوگا، مراقبه و دیگر فنون کاهش‌دهنده‌ی فشار روانی، به عنوان درمان‌هایی امکان‌پذیر جهت درمان مشکلات روانشناختی و بهبود سلامت روان استفاده شده است (۸, ۹). بررسی‌ها نشان می-دهد یوگا اثرات مبنی بر کارکرد شناختی و عاطفی دارد و بر حالات روانی فرد، خستگی، کیفیت زندگی تاثیر می‌گذارد و موجب پیش‌گیری و کاهش مشکلات مرتبط با سلامت روان می‌شود (۱۰-۱۲). با وجود این‌که تاکنون تحقیقات مختلفی در مورد اثربخشی درمان یوگا بر روی بیماران مختلف انجام شده است با این‌حال بیش‌تر این مطالعات صرفا خود علائم روانشناختی را هدف درمان قرار داده‌اند و یکی از مهم‌ترین مولفه‌هایی که می‌توانند منجر به مشکلات روانشناختی مرتبط با سلامت روان شود یعنی سازگاری اجتماعی غافل شده‌اند. ثانیا با وجود این‌که زنان از نظر مشکلات روانشناختی و سلامت روان در معرض آسیب‌پذیری هستند با این‌حال توجه قابل قبولی به این افراد نمی‌شود. ثالثا علی‌رغم کارایی درمان یوگا بر روی مشکلاتی از قبیل مشکلات اضطرابی، استرس و افسردگی تا آن‌جایی که پژوهشگران این مطالعه کاوش کرده‌اند تا به حال مطالعه‌ای در مورد اثربخشی درمان یوگا بر روی سلامت روان زنان مطالعه‌ای صورت نگرفته است. همچنین علی رغم این‌که درمان یوگا درمانی کارامد برای بهود مشکلات روانشناختی است با این حال بیش‌تر تحقیقات روانشناختی تمرکز خود را بر روی مداخلاتی از قبیل درمان شناختی-رفتاری، رویکرد یکپارچه‌نگر و ... گذاشته‌اند. در صورتی‌که این درمان‌ها از لحاظ هزینه و زمان نسبت به درمان یوگا نیازمند هزینه و زمان بیش‌تری هستند. لذا مطالعه‌ی حاضر به منظور بررسی اثربخشی درمان یوگا بر روی سلامت روان و سازگاری اجتماعی زنان صورت گرفته است.

[1] World Health Organization(WHO)

روش

مطالعه‌ی حاضر از روش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. با روش نمونه‌گیری در دسترس ۹۰ نفر وارد پژوهش شدند. در این تحقیق از ۹۰ نفر افرادی که به باشگاه های تهران برای اولین بار مراجعه کرده بودند، تعداد ۴۵ نفر پذیرفتند که در تحقیق به عنوان گروه آزمایش شرکت کنند، همچنین تعداد ۴۵ نفر از زنان در دسترس در همان محدوده سنی گروه آزمایش که تاکنون یوگا نکرده بودند و تصمیمی نیز برای شرکت در کلاسهای یوگا نداشتند به عنوان گروه کنترل انتخاب گردیدند.

شرکت کنندگان یک روز قبل از مداخله و یک روز پس از اتمام مداخله مورد سنجش قرار گرفتند. تمامی شرکت‌کنندگان پیش از مداخله فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کردند. همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات فردی آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند. شرکت کنندگان آزاد بودن در صورت مایل نبود در هر زمان که خواستند از روند پژوهش خارج شوند. ملاک-های ورود برای مطالعه شامل داشتن حداقل سواد و نوشتن، توانایی جسمی انجام تمرینات و ملاک های خروج شامل دریافت داروهای روانپزشکی، سوء مصرف مواد در طول شش ماهه اخیر، ابتلا به بیماری‌های جسمی شدید بود.

ابزار

پرسشنامه سازگاری بل [۲] (SAI): این پرسشنامه در سال ۱۹۶۱ توسط بل تدوین گردید. وی در زمینه سازگاری دو پرسشنامه ارایه کرده است که یکی مربوط به دانش آموزان و دانشجویان است و دیگری مربوط به بزرگسالان.هر فرم پنج بعد سازگاری را در می گیرد که عبارتند از: سازگاری در خانه، سازگاری بهداشتی سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی، سازگاری شغلی. این آزمون دارای ۱۶۰ سوال بوده که هر سوال از سه گزینه بلی، خیر و نمی دانم تشکیل شده است. اعتبار آزمون-آزمون مجدد گزارش شده در راهنمای آزمون از ۰/۷ تا ۰/۹۳ و ضریب همسانی درونی از ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ متغیر بوده است. این پرسشنامه در ایران توسط بهرامی (۱۳۷۱) هنجاریابی شد. آلفای کرونباخ آن ۰/۸۹ به گزارش شد (۱۳).

پرسشنامه سلامت عمومی[۳] (GHQ): یک پرسشنامه سرندی مبتنی بر روش خود گزارش‌دهی است که در مجموعه بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. هدف این پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری‌های روانی نیست، بلکه منظور اصلی آن، ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است. فرم ۲۸ ماده ای پرسشنامه سلامت عمومی دارای این مزیت است که برای تمام افراد جامعه طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس است: خرده مقیاس نشانه های جسمانی ، اضطراب و بی خوابی، نارسا [۴]گنش وری اجتماعی و افسردگی مدت زمان اجرای آزمون به[۶]طور متوسط حدود ۱۰ تا ۱۲ دقیقه است.از این آزمون ۵ نمره به دست می آید که ۴ نمره آن مربوط به خرده مقیاس‌ها و یک نمره هم از مجموع نمرات خرده مقیاس‌ها به دست می‌آید، که نمره کلی است.

---

[۲] Bell Adjustment Inventory

[۳] General Health Questionaire

[۴] Somatic symptoms

[۵] Social withdrawal

[۶] Depression

منظور برآورد اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی این پژوهشها فراتحلیلی شده و نتایج نشان دادند، متوسط حساسیت این پرسشنامه (آلفای کرونباخ) برابر با ۰,۸۴ گزارش شد. در ایران نوربالا و همکاران۱۳۸۰ به بررسی ویژگی های روان سنجی این پرسشنامه پرداختند. پایایی بازآزمایی مقیاس سلامت روانی بر حسب نتایج دو بار اجرای آزمون و همسانی درونی مقیاس بر حسب ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد و مورد تایید قرار گرفت. ضرایب آلفای کرونباخ برای بهزیستی و درماندگی روانشناختی در نمونه های بیمار و بهنجار از ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ محاسبه شد(۱۵ ,۱٤).

.

روش درمانی

تمرین آساناهای یوگا هفته ای دو جلسه و هر جلسه به مدت نود دقیقه و به مدت ۱۲ هفته توسط یک مربی مجرب یوگا و یک دستیار انجام گردید. آساناها در سه برنامه هشت جلسه‌ای تدوین گردید و از آساناهای اولیه جهت آماده‌سازی بدن شروع و تا آساناهای سطح متوسط در هشت جلسه آخر ادامه یافت. ابتدای هر جلسه توضیح مختصری از آن تمرین و وضعیت عمومی شرکت‌کنندگان اطلاعات کسب می‌شد. محتوای جلسات درمان شامل سه جدول است که ضمیمه مقاله شده است.

روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها

به منظور تحلیل نتایج اطلاعات جمعیت شناختی از آزمون های توصیفی درصد، فراوانی، میانگین و انحراف معیار و برای بررسی اثربخشی تمرین یوگا بر متغیرهای سلامت روان و سازگاری اجتماعی زنان، از تحلیل کوواریانس تک متغیری و چند متغیری مورد استفاده قرار گرفت. همچنین به منظور تحلیل نتایج از نرم افزار spss-۲۴ استفاده شد.

محاسبه حجم نمونه

بر اساس مطالعات انجام شده پیشین (۱۶) و فرمول حجم نمونه با در نظر گرفتن حداکثر انحراف معیار ۱۰، α=۰/۰۵ و توان آزمون ۹۵٪ تعداد ۳۰ نفر برآورد شد که با احتساب احتمال ریزش ۵۰ درصدی، در نهایت حجم نمونه در هر گروه ۴۵ نفر در نظر گرفته شد. لذا تعداد ۴۵ نفر از زنان ۱۸ تا ۶۰ ساله تهرانی که در شش ماه دوم سال ۹۸ برای اولین بار به کانون یوگای ایران و سایر باشگاه‌ها مراجعه کرده بودند به عنوان گروه آزمایش و ۴۵ نفر از زنان ۱۸ تا ۶۰ ساله تهرانی که تاکنون یوگا نکرده و تصمیمی نیز برای شرکت در کلاس‌های یوگا نداشتند به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند.

$$n = \frac{\left(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}\right)^2 \times (S_1^2 + S_2^2)}{(\mu_1 + \mu_2)^2}$$

نتایج

به منظور تحلیل ویژگی های جمعیت شناختی از درصد و فروانی بر اساس تحصیلات و سن استفاده شد.

در جدول**۱**. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها گزارش شده است.

جدول۱. توزیع و درصد فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی		گروه کنترل		گروه آزمایش		P
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	۰/۰۳۱
سطح تحصیلات	دیپلم	۱۵	۳۳/۳	۱۳	۲۸/۸	
	کاردانی	۶	۱۳/۳	۵	۱۱/۱	
	کارشناسی	۱۲	۲۶/۶	۱۶	۳۵/۵	
	کارشناسی ارشد	۹	۲۰	۷	۱۵/۵	
	دکتری	۳	۶/۸	۴	۹/۱	
سن	۳۰ سال و کمتر	۱۹	۴۲/۲	۲۲	۴۸/۸	۰/۰۲۱
	بین ۳۱ تا ۴۰ سال	۱۲	۲۶/۶	۹	۲۰	
	بین ۴۱ تا ۵۰ سال	۸	۱۷/۷	۱۰	۲۲/۲	
	۵۱ سال و بیشتر	۶	۱۳/۵	۴	۹	
	کل	۴۵	۱۰۰	۴۵	۱۰۰	

نتایج نشان می دهد از لحاظ تحصیلات و سن بین شرکت کنندگان در گروه آزمایش و کنترل تقاوت معنا داری وجود ندارد.

در جدول **۲**. میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه گزارش شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف‌معیار سلامت روان و سازگاری اجتماعی آزمودنی‌ها

متغیر		گروه کنترل		گروه آزمایش	
		میانگین	انحراف‌معیار	میانگین	انحراف‌معیار
سلامت روان	پیش‌آزمون	۲۵/۴۸	۶/۳۸۷	۲۴/۴۸	۱۳/۳۲۷
	پس‌آزمون	۲۶/۰۶	۸/۶۰۰	۱۸/۳۷	۶/۴۴۳
سازگاری اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۴/۹۳	۶/۵۴۸	۱۴/۹۵	۵/۷۳۶
	پس‌آزمون	۱۴/۷۳	۶/۲۱۷	۱۹/۹۱	۶/۲۴۷

همانگونه که جدول **۲**. نشان می‌دهد نمره‌ی سلامت روان آزمودنی‌ها در گروه آزمایش کاهش یافته که نشان دهنده‌ی بهبود سلامت روان در گروه آزمایش است. همچنین نمره‌ی پس‌آزمون سازگاری اجتماعی در گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته که نشان دهنده‌ی بهبود سلامت روان در گروه آزمایش است.

در جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیری برای متغیر سازگاری اجتماعی و سلامت روان گزارش شده است.

جدول۳. نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری برای متغیر سلامت روان و سازگاری اجتماعی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مربعات نوع سوم	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره آزمون	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
سلامت روان	پیش‌آزمون	۱/۳۰۵	۱	۱/۳۰۵	۰/۰۳۴	۰/۸۵۵	۰/۳۰۷	۰/۶۱۷
	مداخله	۱۳۹۶/۸۶۵	۱	۱۳۹۶/۸۶۵	۳۵/۸۶۴	۰/۰۰۰	۰/۶۱۷	۱/۰۰۰
	پیش‌آزمون*مداخله	۵۱/۱۷۸	۱	۵۱/۱۷۸	۱/۳۱۹	۰/۲۵۴	۰/۰۵۳	۰/۲۸۳
	خطا	۳۳۸۸/۵۹۴	۸۷	۳۸/۹۴۹				
	کل	۵۲۱۶۳/۶۳۶						
	ضریب تبیین: ۰/۷۴۴ (ضریب تبیین تعدیل شده: ۰/۷۳۹)							
سازگاری اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۳۵/۰۹۸	۱	۱۳۵/۰۹۸	۳/۷۰۳	۰/۰۵۸	۰/۱۰۱	۰/۴۹۹
	مداخله	۷۹۵/۲۱۶	۱	۷۹۵/۲۱۶	۲۱/۷۹۴	۰/۰۰۰	۰/۸۹۰	۱/۰۰۰
	پیش‌آزمون*مداخله	۱۹/۵۰۵	۱	۱۹/۵۰۵	۰/۵۳۲	۰/۴۶۸	۰/۰۱۳	۰/۱۰۳
	خطا	۳۱۷۴/۴۶۴	۸۷	۳۶/۴۸۸				
	کل	۳۱۰۵۶/۴۴۴	۹۰					
	ضریب تبیین: ۰/۸۹۰ (ضریب تبیین تعدیل شده: ۰/۸۸۱)							

همانطورکه در جدول۳ ملاحظه می‌شود سطح معناداری اثر اصلی مداخله آموزشی تمرینات یوگا بر سلامت روان کمتر از α=۰/۰۱ می‌باشد لذا با اطمینان ۹۹٪ در صورت حذف اثر پیش‌آزمون نیز مداخله آموزشی تمرینات یوگا بر سلامت روان تأثیر دارد. ضریب تعیین در سلامت روان ۷۳٪ واریانس تغییرپذیری متغیر وابسته را تبیین می کند

همانطورکه در جدول ۳ ملاحظه می‌شود سطح معناداری اثر اصلی مداخله آموزشی تمرینات یوگا بر سازگاری اجتماعی کمتر از α=۰/۰۱ می‌باشد لذا با اطمینان ۹۹٪ در صورت حذف اثر پیش‌آزمون نیز مداخله آموزشی تمرینات یوگا بر سازگاری اجتماعی تأثیر دارد. ضریب تعیین در سازگاری اجتماعی ۸۸٪ واریانس تغییرپذیری متغیر وابسته را تبیین می کند.

در جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری اثربخشی یوگا بر سلامت روان و سازگاری اجتماعی گزارش شده است.

جدول۴. آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری تأثیر یوگا بر سلامت روان و سازگاری اجتماعی

منبع اثر	مقدار	آماره آزمون	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
اثر پیلای	۰/۳۸۶	۲۷/۲۹۵	۲/۰۰۰	۸۷/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۳۸۶	۱/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۶۱۴	۲۷/۲۹۵	۲/۰۰۰	۸۷/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۳۸۶	۱/۰۰۰
اثر هتلینگ	۰/۶۲۷	۲۷/۲۹۵	۲/۰۰۰	۸۷/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۳۸۶	۱/۰۰۰
بزرگترین ریشه روی	۰/۶۲۷	۲۷/۲۹۵	۲/۰۰۰	۸۷/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۳۸۶	۱/۰۰۰

همانطورکه در جدول ۴ ملاحظه می‌شود سطح معناداری آزمون اثر پیلای، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی کمتر از α=۰/۰۱ می‌باشد لذا با اطمینان ۰/۹۹ نتیجه می‌شود که اثر مداخله آموزشی تمرینات معنادار است.

بحث

سلامت روان و سازگاری اجتماعی در زنان از اهمیت ویژه ای برخوردار است. این مطالعه به بررسی اثربخشی تمرین یوگا بر سلامت روان و سازگاری اجتماعی زنان ۱۸ تا۶۰ ساله شهر تهران انجام شد. نتایج نشان داد که تمرینات یوگا در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل باعث بهبودی سلامت روان و سازگاری اجتماعی بیشتر در زنان شد. این نتایج همسو با سایر مطالعات در زمینه به کار گیری تمرینات یوگا بود (۱۶-۱۸). در این راستا یک مطالعه فراتحلیل بر روی کار آزمایی های بالینی در مورد مداخلات مبتنی بر یوگا بر علایم اضطراب انجام شد. نتایج ۳۸ مطالعه نشان داد که تمرین یوگا در مقایسه با شرایط کنترل تأثیر زیادی و از نظر آماری معنی‌داری بر علائم اضطراب داشت. در تحلیل‌های زیرمجموعه ای، اثرات آماری معنی‌دار مداخله یوگا بر معیارهای بیولوژیکی، پیامدهای سلامت روانی غیراضطرابی، معیارهای سلامت فیزیکی، و نتایج سلامت روانی و جسمی ترکیبی شناسایی شد (۱۸).

هدف اول این مطالعه اثربخشی تمرینات یوگا بر روی سلامت روان بود که نتایج نشان داد که این تمرینات می تواند بر روی سلامت روان زنان اثر گذار باشد که با پژوهش های همانند لیت و همکاران(۲۰۱۰) و سایر پژوهش ها که به نوعی تأثیر تمرینات یوگا بر مشکلات روان شناختی مانند افسردگی، اضطراب و وسواس را بررسی نموده‌اند، همسو است (۱۹, ۲۰). دالگاس و همکاران ثابت کردند که ماهیت یوگا کنترل ذهن و سیستم عصبی مرکزی است و بر خلاف سایر ورزشها تاثیر تعدیل کننده بر سیستم عصبی، ترشحات هورمونی، عوامل فیزیولوژیکی و تنظیم تکانه های عصبی دارد. بنابراین می تواند در بهبود سلامت روان موثر باشد (۲۱). در تبیین این یافته ها می توان گفت آموزش یوگا سبب میشود هنرجو در لحظهای که تمرین آسانا را انجام میدهد آگاهی و تمرکز داشته باشد و این تمرکز و تامل بر تکتک نقاط بدن سکوت و سکونی را در ذهن هنرجوهای یوگا ایجاد مینماید و با تداوم تمرینات بر روی تک به تک اندامها حالتی از وانهادگی و ریلکسیشن در ذهن و بدن هنرجو را بوجود میآورد که چون این حالت ذهنی-بدنی در هر جلسه برای ۹۰ دقیقه تمرین میگردد و این جلسات بصورت پیوسته و هفتگی تکرار میشوند، لذا بصورت طبیعی این رویه در زندگی روزمره تسری پیدا میکند و این شیوه و رویکرد زندگی

سبب میشود که نمونههای مورد پژوهش در شرایط روزمره زندگی نیز ابتداً بر روی آنچه درصدد انجام آن هستند، تمرکز و تأمل نمایند و این تأمل فرصت مراجعه به راهبردهای حل مسئله را که قبلا آموختهاند مهیا میسازد. در نتیجه مناسبترین پاسخ را برای هر موقعیت و شرایط بخصوص بدست میآورند و این باعث بهبود حس خودباوری و اعتماد به نفس برای هنرجوها میشود که باعث کاهش اضطراب و استرس میگردد (۱۸).

هدف دوم در این مطالعه بررسی اثربخشی تمرینات یوگا بر روی سازگاری اجتماعی زنان بود. نتایج نشان داد که تمرینات یوگا سازگار اجتماعی را بهبود می دهد که با مطالعاتی که نشان دادند که یوگا باعث بهبود کیفیت زندگی و کاهش خستگی میشود همسو می باشد (۲۲, ۲۳). در تمرین یوگا، افراد احتمالاً با هدایت آگاهی به وضعیت بدن یا تنفس، از محرک‌های مزاحم ذهنی دور می‌شوند. تمرکز بر بدن و افزایش آگاهی می تواند با کمک به هماهنگی بین سیستم عصبی و سیستم غدد درون ریز، ریتم های ناسالم و نامنظم را تنظیم کند. به عبارت دیگر تکنیک های یوگا از طریق کاهش عملکرد ناسالم بدن، کاهش افکار نامطلوب ذهن و کاهش احساس خود کم بینی باعث بهبود شرایط مواجه یک هنرجو یوگا در رابطه با شغل،کار و زندگی است. تکنیکهای یوگا به صورت گروهی فرصتی فراهم میکند تا اعضا به شناخت، درک و رهاسازی خود از موانعی که آزادی آنان را سد کرده دست یابند و با مشارکت کامل و آگاهانه فرایند فوق را تجربه کنند. یوگا به دلیل فراهم کردن تمرینات بالقوه معنوی باعث بهبود مشکلات و سازگارهای روانی میگردد و ارزش درمانی در بهبود سلامت روان و بهزیستی دارد (۱۸, ۲۴).

این مطالعه دارای محدودیت های بود که باید در تعمیم پذیری نتایج در نظر گرفت: اول اینکه نمونه محدود به زنان شهر تهران بود دوم استفاده از ابزار های خود گزارش دهی بود و سوم اینکه پژوهش حاضر نداشتن مرحله پی گیری برای بررسی نتایج درمان بود. بنابراین پیشنهاد می شود مطالعات آینده در هر دوجنس و در شهرهای دیگر با استفاده از ابزارهای دیگه مثل مصاحبه و انجام دوره پی گیری انجام شود.

درنهایت طبق نتایج این مطالعه می توان گفت که تمرینات یوگا می تواند در بهبود سلامت روان و سازگاری اجتماعی زنان موثر باشد، بنابراین به کار گیری این تمرینات در طی روان درمانی و ایجاد این مهارت ها در زندگی روزمره می تواند مفید باشد.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش از اصل رضایت آگاهانه استفاده شد و مراجعین به صورت داوطلبانه در این مطالعه شرکت کردند. همچنین در خصوص اطلاعات محرمانه شخصی فرد اصل رازداری رعایت شد. سایر موارد اخلاقی طبق بیانیه هلسینکی رعایت شد.

تعارض منافع:

بین نویسندگان این مقاله در هیچ سطحی تعارض منافع وجود ندارد.

منابع

.۱ Ansari H, Bahrami L, AKBAR ZL, Bakhshani N. Assessment of general health and some related factors among students of Zahedan University of Medical Sciences In 2007. 2008.

.۲ Hadfield JA. Psychology and mental health: a contribution to developmental psychology: Routledge; 2022.

.۳ Association AP, Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Arlington, VA. 2013.

.٤ De Ridder D, Geenen R, Kuijer R, van Middendorp H. Psychological adjustment to chronic disease. The Lancet. 2.٥٥-٢٤٦:(٩٦٣٤)٣٧٢;٠٠٨

.٥ Romera EM, Gómez-Ortiz O, Ortega-Ruiz R. The mediating role of psychological adjustment between peer victimization and social adjustment in adolescence. Frontiers in psychology. 2016;7:1749.

.٦ Best KM, Hauser ST, Gralinski-Bakker JH, Allen JP, Crowell J. Adolescent psychiatric hospitalization and mortality, distress levels, and educational attainment: follow-up after 11 and 20 years. Archives of pediatrics & adolescent medicine. 2004;158(8):749-52.

.۷ Scholte RH, Engels RC, Overbeek G, De Kemp RA, Haselager GJ. Stability in bullying and victimization and its association with social adjustment in childhood and adolescence. Journal of abnormal child psychology. 2007;35(2):217-28.

.۸ Raub JA. Psychophysiologic effects of Hatha Yoga on musculoskeletal and cardiopulmonary function: a literature review. The Journal of Alternative & Complementary Medicine. 2002;8(6):797-812.

.۹ Rao KR, Paranjpe AC. Yoga psychology: Theory and application. 2008.

.۱۰ Woolery A, Myers H, Stemliebm B, Zeltzer L. A yoga intervention for young adults with elevated symptoms of depression. Alternative Therapies in Health & Medicine. 2004;10(2).

.۱۱ KauricKlein Z. Effect of yoga on physical and psychological outcomes in patients on chronic hemodialysis. Complementary Therapies in Clinical Practice. 2019;34:41-5.

.۱۲ Cohen L, Warneke C, Fouladi RT, Rodriguez MA, Chaoul-Reich A. Psychological adjustment and sleep quality in a randomized trial of the effects of a Tibetan yoga intervention in patients with lymphoma. Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society. 2004;100(10):2253-60.

.۱۳ Pedersen RA. Validity of the Bell Adjustment Inventory when applied to college women. The Journal of Psychology. 1940;9(2):227-36.

.۱٤ Nourbala AA, Bagheri YS, Mohammad K. The validation of general health questionnaire-28 as a psychiatric screening tool. 2009.

.۱٥ Malt U, Mogstad T, Refnin I. Goldberg's general health questionnaire. Tidsskrift for den Norske laegeforening: tidsskrift for praktisk medicin, ny raekke. 1989;109(13):1391-4.

.۱٦ Shohani M, Badfar G, Nasirkandy MP, Kaikhavani S, Rahmati S, Modmeli Y, et al. The effect of yoga on stress, anxiety, and depression in women. International journal of preventive medicine. 2018;9.

.۱۷ Wang W-L, Chen K-H, Pan Y-C, Yang S-N, Chan Y-Y. The effect of yoga on sleep quality and insomnia in women with sleep problems: a systematic review and meta-analysis. BMC psychiatry. 2020;20(1):1-19.

.۱۸ Zoogman S, Goldberg SB, Vousoura E, Diamond MC, Miller L. Effect of yoga-based interventions for anxiety symptoms: A meta-analysis of randomized controlled trials. Spirituality in Clinical Practice. 2019;6(4):256.

.۱۹ Leite JR, Ornellas FLdM, Amemiya TM, de Almeida AAF, Dias AA, Afonso R, et al. Effect of progressive self-focus meditation on attention, anxiety, and depression scores. Perceptual and motor skills. 2010;110(3):840-8.

.۲۰ Dumbala S, Bhargav H, Satyanarayana V, Arasappa R, Varambally S, Desai G, et al. Effect of yoga on psychological distress among women receiving treatment for infertility. International journal of Yoga. 2020;13(2):115.

.۲۱ Dalgas U, Stenager E, Ingemann-Hansen T. Multiple sclerosis and physical exercise: recommendations for the application of resistance-, endurance-and combined training. Multiple Sclerosis Journal. 2008;14(1):35-53.

.۲۲ Erdoğan Yüce G, Muz G. Effect of yoga-based physical activity on perceived stress, anxiety, and quality of life in young adults. Perspectives in psychiatric care. 2020;56(3):697-704.

.۲۳ Flegal K, Kishiyama S, Zajdel D, Haas M, Oken B. Adherence to yoga and exercise interventions in a 6-month clinical trial. BMC Complementary and Alternative Medicine. 2007;7(1):1-7.

.۲٤ Varambally S, Gangadhar B, Thirthalli J, Jagannathan A, Kumar S, Venkatasubramanian G, et al. Therapeutic efficacy of add-on yogasana intervention in stabilized outpatient schizophrenia: Randomized controlled comparison with exercise and waitlist. Indian journal of psychiatry. 2012;54(3):227.

برنامه اجرای آساناها در هشت جلسه اول

شماره	نام آسانا	تعداد	زمان مکث
۱	خم کردن انگشتان پا	۱۰بار جهت رفت و برگشت	۲دقیقه
۲	حرکت کشش مچ پا	۱۰بار	۲دقیقه
۳	چرخش مچ پا	۱۰بار ساعتگرد و ۱۰بار پادساعتگرد	۴دقیقه
۴	چرخش قوزک پا	۱۰بار ساعتگرد و ۱۰بار پادساعتگرد	۴دقیقه
۵	خم کردن زانو	۱۰بار	۵دقیقه
۶	نیمه پروانه	۲۰بار	۵دقیقه

۷	پروانه	۳۰الی ۵۰بار	۵دقیقه
۸	مشت کردن دست	۱۰بار	۲دقیقه
۹	خم کردن مشت دشت	۱۰بار	۳دقیقه
۱۰	چرخش مچ دست	۱۰بار ساعتگرد و ۱۰بار پادساعتگرد	۵دقیقه
۱۱	خم کردن آرنج	۱۰بار	۳دقیقه
۱۲	چرخش شانه	۱۰بار ساعتگرد و ۱۰بار پادساعتگرد	۵دقیقه
۱۳	حرکت گردن	۱۰بار ساعتگرد و ۱۰بار پادساعتگرد	۴دقیقه
۱۴	مارجری	۱۰بار	۴دقیقه
۱۵	بلند کردن ساق پا	۱۰بار در دو پا	۳دقیقه
۱۶	چرخش ساق پا	۱۰بار ساعتگرد و ۱۰بار پادساعتگرد	۳دقیقه
۱۷	حرکت پای دوچرخه	۱۰بار هر دو پا	۴دقیقه
۱۸	وضعیت قفل ساق پا	۱۰بار هر دوپا	۵دقیقه
۱۹	الاکلنگ	۱۰بار	۳دقیقه
۲۰	کشش معده	۵بار	۳دقیقه
۲۱	پیچ کلی ستون فقرات	۵بار	۳دقیقه
۲۲	قایق	۵بار	۳دقیقه
۲۳	شاواسان		۱۰دقیقه

برنامه اجرای آساناها در هشت جلسه دوم

شماره	نام آسانا	تعداد	زمان مکث
۱	وضعیت کوه ایستادن صحیح		۵دقیقه
۲	پیچ کامل ایستاده	۶بار	۵دقیقه
۳	وضعیت خم به عقب	۵بار	۵دقیقه

۴	وضعیت نخل	۵بار	۵دقیقه
۵	مثلث ساده	۵بار	۵دقیقه
۶	حرکت رقاصه یا شیوا	۵بار	۵دقیقه
۷	قله	۵بار	۵دقیقه
۸	سلام بر خورشید	۱۰دور	۱۰دقیقه
۹	وضعیت سر به زانو	۶بار	۵دقیقه
۱۰	وضعیت کشش پشت	۶بار	۵دقیقه
۱۱	وضعیت نیمه شتر	۶بار	۵دقیقه
۱۲	مارکبری	۵بار	۵دقیقه
۱۳	نیم ملخ	۵بار	۵دقیقه
۱۴	وضعیت ماهی	۵بار	۵دقیقه
۱۵	وضعیت پیچ ماهی	۵بار	۵دقیقه
۱۶	شاواسان		۱۰دقیقه

برنامه اجرای آساناها در هشت جلسه سوم

شماره	نام آسانا	تعداد	زمان مکث
۱	طناب کشی	۱۰بار	۵دقیقه
۲	پیچ و تاب قوای محرکه ستون فقرات	۲۰بار	۵دقیقه
۳	آسیاب دستی	۱۵دور	۶دقیقه
۴	قایق رانی	۱۰بار	۵دقیقه
۵	واجراسانا(وضعیت نشسته دوزانو)	-	۵دقیقه
۶	وضعیت کمان	۱۰بار	۵دقیقه
۷	وضعیت پل	۱۰بار	۶دقیقه

۸	وضعیت الوار	۳بار	۵دقیقه
۹	وضعیت چرخ	۳بار	۵دقیقه
۱۰	حرکت خم به جلو باپاهای باز	۳بار	۶دقیقه
۱۱	پیچ ساده نشسته	۵دور	۵دقیقه
۱۲	وضعیت کلاغ	۳بار	۶دقیقه
۱۳	وضعیت ایستادن روی شانه	۳بار	۶دقیقه
۱۴	وضعیت انگشت و شست پا	۵بار	۵دقیقه
۱۵	شاواسان		۱۵دقیقه