

The Effect of Yoga Practice on Psychological Well-Being and Happiness of Female Householders

Solmaz Babaeibonab*: Assistant professor, sport science department, college of human sciences, University of Maragheh, Maragheh, East Azerbaijan, Iran. s.babaei@maragheh.ac.ir

Abstract

Introduction: The female heads of households are among the most vulnerable social groups in society, and their social life faces challenges due to the lack or weakness of male leadership. This study aimed to investigate the effect of yoga practice on the psychological well-being and happiness of female householders.

Methods: This study was a quasi-experimental with pre-test/post-test design with a control group. The statistical population of the present study was female heads of households in Urmia. Using the available sampling method, thirty women were selected and randomly divided into two groups of fifteen experimental and control individuals. The experimental group received three yoga sessions per week for twelve weeks. The Oxford Happiness Questionnaire and Ryff Scales of Psychological Well-Being were used as the research tool in this study. Data analysis was performed by covariance analysis using SPSS21.

Results: The results of this research showed that there is a significant difference between the experimental and control groups in psychological well-being and happiness. The results also showed that the effect of sports interventions on happiness and psychological well-being is higher than life satisfaction and positive mood.

Conclusions: Yoga exercises effectively improve psychological well-being and happiness in householder females. It is recommended that this therapeutic approach be used to promote psychological well-being and increase the happiness of householder females.

Keywords

Yoga Practice

Psychological Well-Being

Happiness

Female Householders

*Corresponding Author
Study Type: Original
Received: 14 May 2020
Accepted: 10 Aug 2021

Please cite this article as follows:

Babaeibonab S. The effect of yoga practice on psychological well-being and happiness of female householders. *Quarterly Journal of Social Work*. 2021; 10 (3); 49-57

اثر بخشی تمرین یوگا بر بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی زنان سرپرست خانوار

سولماز بابایی بناب*: استادیار گروه علوم ورزشی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه مراغه، مراغه، ایران. s.babaei@maragheh.ac.ir

واژگان کلیدی

تمرینات یوگا

بهزیستی روان‌شناختی

شادکامی

زنان سرپرست خانوار

چکیده

مقدمه: زنان سرپرست خانوار از جمله گروه‌های اجتماعی آسیب‌پذیر در جامعه‌اند و زندگی اجتماعی آنان به دلیل نبودن یا ضعف سرپرستی خانواده با چالش‌هایی روبروست. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی دوازده هفته تمرین یوگا بر بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی زنان سرپرست خانوار است.

روش: در این پژوهش نیمه‌تجربی از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شده است. جامعه‌آماری پژوهش را کلیه زنان سرپرست خانوار شهرستان ارومیه تشکیل داده‌اند که از بین آن‌ها سی زن سرپرست خانوار به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی ساده به دو گروه پانزده نفره آزمایش و گواه تقسیم شدند. برای گروه آزمایش به مدت دوازده هفته، هفته‌ای سه جلسه شصت دقیقه‌ای تمرینات یوگا اجرا شد. در این پژوهش از پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف و شادکامی اکسفورد استفاده شد. آنالیز داده‌ها به روش تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS21 انجام شد.

نتایج: یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد تفاوت معنی‌داری بین گروه آزمایش و گواه در بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی وجود دارد. همچنین یافته‌ها نشان داد میزان اندازه اثر مداخلات ورزشی بر شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی از تاثیر مداخله ورزشی بر رضایت از زندگی و خلق مثبت بیشتر است.

بحث و نتیجه‌گیری: تمرینات یوگا به طور موثری باعث بهبود بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی در زنان سرپرست خانوار می‌شود. توصیه می‌شود از این رویکرد درمانی برای ارتقا بهزیستی روان‌شناختی و بالا بردن شادکامی زنان سرپرست خانوار استفاده شود.

* نویسنده مسوول

نوع مطالعه: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۱۹

سولماز بابایی بناب. اثر بخشی تمرین یوگا بر بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی زنان سرپرست خانوار. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۴۰۰؛ ۱۰ (۳): ۴۹-۵۷

نحوه استناد به مقاله:

مقدمه

یکی از گروه‌های اجتماعی عمده که همواره برنامه‌ریزان و نهادهای حمایتی، شرایط رفاه و بهزیستی آن‌ها را بررسی کرده‌اند، زنان سرپرست خانوار است، [۱] زنانی که سرپرستی خانواده را بر عهده دارند و مسوولیت اداره اقتصادی خانواده و تصمیم‌گیری‌های عمده و حیاتی بر عهده آن‌هاست. [۲] زنان سرپرست، زندگی خود را با حمایت اجتماعی مدیریت می‌کنند اما با چالش‌هایی از جمله بی‌کاری، فقر و وضعیت اقتصادی نامناسب که اغلب مشکلزاست هستند روبرو می‌باشند [۳] که باعث به وجود آمدن مساله‌های روان‌شناختی جدید شده و بر سلامت جسمانی، روانی و رضایت از زندگی زنان سرپرست تاثیر می‌گذارد. [۴] از آنجایی که سلامت روان محور شکلگیری علوم بهداشتی و درمانی است، بر همین اساس روانشناسی نوین در تلاش است تا بر روی مشکلات روانی تمرکز نکرده و بیشتر بر مساله‌های مثبت زندگی تاکید کند و علاقه‌مند به کشف عواملی بوده است که کنش‌وری مثبت روان‌شناختی را به ارمغان آورد. [۵] رویکرد روانشناسی مثبت‌نگر و مولفه‌های آن مانند توانمندی‌های شخصیتی، بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی از جمله عوامل تقویت‌کننده سلامت روان محسوب می‌شود. [۵]

برای سال‌های متمادی موضوع بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی مورد غفلت واقع شده بود و بیشتر بر جنبه‌هایی مانند افسردگی، اضطراب و اختلال هیجانی تاکید می‌شد، اما اخیراً این بی‌تعادلی تعدیل شده و در حال حاضر مطالعات تحت عنوان بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی بیشتر مورد توجه قرار گرفته است. [۶] مفهوم اولیه بهزیستی روان‌شناختی عمدتاً حول محور شادی، رضایت از زندگی و تاثیر مثبت متمرکز بوده و ریشه در مفهوم انسان برتر دارد و ابعاد آن غالباً از نظریه‌های رشدی تحولی، انسان‌گرا و وجودی ریشه گرفته است. مفاهیم رشد تحولی اریکسون، تفرد یونگ، بلوغ شخصی آلپورت، خود شکوفایی مزلو، انسان کامل راجرز، معنایابی فرانکل و گرایش‌ات بنیادی بوهلر در شکلگیری مفهوم بهزیستی روان‌شناختی نقش بسزایی داشته است. [۳] رضاییان به نقل از ریف ۱۹۸۹ بیان می‌کند بهزیستی روان‌شناختی تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد است. [۳] از طرفی دراون ۲۰۱۶ مبنای نظریه مثبت اندیشی را مدلی از بهزیستی روان‌شناختی معرفی کرد که دارای عناصر اصلی احساسات مثبت، تعامل، روابط و موفقیت است. مطابق با این تعاریف، رویکردی که توسط موسسه سلامت در دانشگاه کمبریج ارائه شده است، بهزیستی روان‌شناختی را خصوصیت مثبت و پایداری که افراد را قادر به رشد و شکوفایی می‌سازد تعریف می‌کند. [۷] عوامل متعددی بر سلامت روانی افراد در چرخه‌های زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی تاثیر گذار هستند که یکی از این سازها همگام با سلامت روان‌شناختی، شادکامی می‌باشد. [۵] زنان سرپرست خانوار اغلب به آینده ناامید و احساس ناتوانی در دست داشتن زمام کار می‌کنند که این مساله سطح امیدواری، تاب‌آوری و شادکامی آنان را کاهش می‌دهد. [۸] توجه به شادکامی زنان سرپرست خانوار به عنوان یک متغیر اثربخش مدنظر درمانگران بوده است. شادکامی در میان روانشناسان تعاریف مختلفی دارد و بعضی معتقدند که شادکامی حالت ذهنی و درونی است. [۹] در حالی که دیگران معتقدند شادکامی به طور ژنتیکی تعیین شده یا به وسیله عوامل محیطی تحت تاثیر قرار می‌گیرد. [۱۰] ایفچر و ضرغامی ۲۰۱۲ سطح شادکامی زنان سرپرست خانوار را نسبت به زنان غیرسرپرست خانوار، پایین برآورد کرده‌اند. [۱۱] اعظم‌زاده و تافته در تحقیق خود درباره شادکامی زنان سرپرست خانوار نشان دادند که دو دسته عوامل زمینه‌ای فردی، اقتصادی-اجتماعی از عوامل موثر در ارتقای سلامت زنان سرپرست خانوار هستند این زنان در بیشتر مواقع پس از برآوردن نیازهای مربوط به فرزندان یا افراد زیر سرپرستی و حل و فصل مساله‌های زندگی و با توجه به کمیت منابع باقی مانده، ممکن است اقدام به انجام رفتارهایی برای ارتقای سلامت خود کنند و همین امر سلامت آنان را در معرض خطر قرار می‌دهد. [۱۲] شادکامی، ادراک تنیدگی را کاهش و توانایی شخص برای کار و فعالیت را افزایش می‌دهد و دارای مولفه‌های عاطفی و شناختی است و افراد با شادکامی و بهزیستی بالا، به طور عمده‌ای هیجانات مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند. [۵] امروزه یکی از یافته‌های ارزشمند محققان این است که دادن آموزش و مهارت‌های لازم و مفید منجر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی در افراد می‌گردد و به نظر می‌رسد که بهزیستی و شادکامی را در وهله اول باید در مولفه‌هایی جستجو کرد که در استمرار آن نقش اساسی دارند، در این چارچوب می‌توان به ورزش و فعالیت‌های جسمانی اشاره کرد. [۵] انجام تمرینات بدنی نقش اساسی در سلامت روانی دارد به طوری که در سال ۲۰۰۲ سازمان جهانی بهداشت شعار خود را تحت عنوان تحرک رمز سلامتی مطرح نمود. در این میان تمرینات یوگا می‌تواند به عنوان یک روش مناسب و موثر احتمالی برای افزایش بهزیستی روان‌شناختی و

چنین به نظر می‌رسد که بررسی شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی در بین این گروه که از بسیاری از فرصت‌های اجتماعی محروم می‌باشند ضروری بوده و از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. لذا با توجه به وضعیت و شرایط زنان سرپرست خانوار و اهمیت توجه به وضعیت روحی و جسمی این گروه لازم است، پژوهشی با هدف شناسایی و مطالعه محدودیت‌ها و موانع شکلگیری احساس شادکامی و بهزیستی آن‌ها انجام پذیرد. علاوه بر این یکی از راه‌های کاهش مساله‌های زنان سرپرست خانوار و ارتقای بهداشت روانی آن‌ها، فراهم‌سازی بهزیستی و شادکامی از طریق انجام فعالیت‌های بدنی است. مطالعه پیشینه پژوهش نشان می‌دهد علی‌رغم شناسایی عوامل موثر بر وضعیت زنان سرپرست خانوار، به مولفه تمرین جسمانی این قشر کمتر پرداخته شده است، به این لحاظ و به منظور ارتقای بهزیستی و شادکامی زنان سرپرست خانوار، این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سوال است، آیا انجام تمرینات یوگا بر بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی زنان سرپرست خانوار موثر است؟

شادکامی مورد استفاده قرار گیرد. از دیدگاه روانشناسی، تمرینات یوگا با کاستن از تنش، سازگاری و تعدیل کمک می‌کند و با محدود کردن حالت‌های ذهن، روح و کاهش انگیزتگی قشر مخ، آرامش جسم و ذهن را برای انسان به ارمغان می‌آورد. [۱۳] بررسی‌ها نشان داده‌اند که یوگا تأثیرات مثبتی بر کارکرد شناختی و عاطفی دارد و همچنین اجرای تکنیک‌های تنفسی یوگا (دم، حبس نفس و بازدم آگاهانه) فرایند افکار و هیجان‌هایی از قبیل ترس، اضطراب و نگرانی کاهش می‌دهد. [۱۴ و ۱۳] عقیلی به نقل از داگلاس و همکاران ۲۰۰۸ عنوان می‌کند که ماهیت تمرینات یوگا در کنترل ذهن و دستگاه عصبی مرکزی می‌باشد که بر خلاف دیگر ورزش‌ها، اثر تعدیل‌کننده‌ای بر روی اعمال دستگاه عصبی داخلی بدن، میزان ترشح هورمون‌های داخلی و عوامل فیزیولوژیک و تنظیم پیام‌های عصبی و دیگر موارد دارد. بنابراین در افزایش شادکامی و کاهش ناراحتی‌های روانی موثر می‌باشد. [۱۳ و ۱۵] همچنین جنتی به نقل از لوسکین و همکاران با استفاده از پرتونگاری متوجه شدند که انجام تمرینات یوگا فعالیت لوب پیشانی مغز را افزایش و فعالیت لوب آهیانه را کاهش می‌دهد که نشان دهنده افزایش توجه و آگاهی فضایی است. [۱۶ و ۱۷] کمرزرین و همکاران ۱۳۹۱ در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که تمرینات یوگا بر مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی بانوان شهر اصفهان تأثیر مثبتی داشته است. [۱۸] با توجه به آمار بالای خانواده‌های طلاق، اعتیاد، مرد فوت شده و افزایش پدیده زنان سرپرست خانوار و نگرانی در مورد تأثیر آسبیزی آن بر خانواده ضرورت انجام پژوهش حاضر ایجاب می‌گردد. با توجه به این که شاد بودن خلایق را تقویت و روابط اجتماعی را تسهیل می‌نماید موجبات حفظ سلامتی عاطفی، روانی و جسمانی افراد را فراهم می‌کنند این

روش

در این پژوهش نیمه تجربی از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شده است. جامعه این پژوهش را زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی شهرستان ارومیه تشکیل دادند. پس از هماهنگی با مسوولان بهزیستی و بررسی اسامی، پنجاه نفر از زنان سرپرست خانوار پس از تشریح هدف مطالعه، آمادگی خود را جهت شرکت در مطالعه اعلام کردند. در نهایت سی و چهار نفر از آن‌ها بر اساس معیارهای ورود به مطالعه گزینش شدند و به‌طور تصادفی ساده به دو گروه آزمایش (هفده نفر) و گواه (هفده نفر) تقسیم شدند. در طی مراحل مختلف اجرای مطالعه، دو نفر از گروه آزمایش و دو نفر از گروه گواه خارج شدند. در گروه آزمایش یک نفر به دلیل انصراف از ادامه همکاری، یک نفر به دلیل غیبت بیش از دو جلسه در تمرین و در گروه گواه دو نفر به دلیل حضور نیافتن در پس‌آزمون از پژوهش خارج شدند.

ملاک‌های ورود و خروج

ورود: ملاک‌های ورود سواد خواندن و نوشتن، سن بالای سی سال، سلامت جسمانی برای انجام تمرینات یوگا، نداشتن سابقه بیماری جسمانی اعم از بیماری‌های قلبی و عروقی، نداشتن فعالیت ورزشی منظم.

خروج: بی‌تمایلی برای شرکت در جلسات، غیبت بیش از دو جلسه در تمرینات.

داده‌های جمع‌آوری شده در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی شامل میانگین و انحراف معیار برای سنجش اطلاعات توصیفی و برای تحلیل داده‌ها از آزمون کوواریانس

و نرم افزار SPSS21 استفاده شد.

روش اجرا: شرکت کنندگان به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. قبل از انجام مداخله، درباره پژوهش و روش اجرا توضیحات لازم داده و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل از پژوهش محرمانه است محفوظ می ماند و شرکت کنندگان در هر مرحله از پژوهش چنانچه مایل به ادامه همکاری نبودند، می توانند انصراف خود را اعلام نمایند. به منظور رعایت موازین اخلاقی و ارزشی پژوهش، موازین معاهده هلسینکی - توکیو در مورد پژوهش های بالینی در انسان مورد عمل قرار گرفت. شرکت کنندگان گروه آزمایش در باشگاه ورزشی حضور یافتند و به مدت دوازده هفته و هر هفته سه جلسه به مدت شصت دقیقه تمرینات یوگارا انجام دادند. [۱۹] ابتدای هر جلسه توضیح مختصری درباره تمرینات آن جلسه داده شد و اطلاعاتی در مورد وضعیت جسمی و روانی شرکت کنندگان کسب گردید. هر جلسه با تمرینات تنفسی (پرانایاما) شامل چگونگی انجام تنفس صحیح یوگایی، تنفس شکمی، تنفس سینه ای، تنفس ترقوه ای، تنفس سه مرحله ای، تنفس مجمله درخشان (کاپالابھاتی) و تنفس برهماری (زنبوری)، آغاز گردید که هدف آن کاهش سطح اضطراب، افزایش تمرکز، توجه و آرامش ذهنی شرکت کنندگان بود. تمرینات تنفسی حدود ده تا پانزده دقیقه، گرم کردن بدن شامل کشش های ایستا و حرکاتی برای گرم کردن مفاصل (حرکات پاوان موکتاسانا قسمت اول و دوم و سوم)، روی مفاصل دست، پا، سر و گردن همراه با تنفس حدود ده تا پانزده دقیقه، انجام می شد. سپس آساناهای اصلی حدود چهل الی چهل و پنج دقیقه انجام می گرفت، این حرکات شامل زنجیره هایی از حرکات خم به عقب، خم به جلو، خم به پهلو، پیچ تعادلی و معکوس بود که به صورت

ایستاده، نشسته و خوابیده انجام می شد. لازم به ذکر است که در پایان هر جلسه سرد کردن بدن انجام می گرفت. سپس آرام سازی و وانهادگی (شاوآسانا) به همراه تصویرسازی و جملات مثبت تاکیدی (استفاده از کلمات و جملات مثبت و کوتاه)، حدود بیست دقیقه انجام می گرفت. [۱۹] تمام تمرینات مورد مداخله زیر نظر مربی متخصص انجام می شد. اما گروه گواه در این مدت هیچ برنامه ورزشی یوگا را دریافت نکرد. پس از انجام جلسات مداخله، از دو گروه آزمایش و گواه پس از آزمون گرفته شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه شادکامی آکسفورد: این پرسشنامه توسط آرگایل ۱۹۸۹ ساخته شده است. از آن جایی که آزمون افسردگی بک یکی از موفقترین مقیاس های افسردگی است. آرگایل پس از رایزنی با بک، جملات مقیاس افسردگی او را معکوس کرد. به این ترتیب بیست و یک گویه تهیه شد که یازده گویه دیگر نیز به آن افزود تا سایر جنبه های شادکامی را نیز در برگیرد. این پرسشنامه دارای بیست و نه گویه چهار گزینه ای است که گزینه های آن به ترتیب از صفر تا سه نمره گذاری می شود و جمع نمرات نوزده گانه نمره کل مقیاس را تشکیل می دهد که کمترین نمره این آزمون صفر و بیشترین نمره هشتاد و هفت می باشد. لذا هر چه نمره فرد از متوسط نمره کل (چهل و چهار) بیشتر باشد میزان شادکامی بالاتر و هر چه کمتر باشد شادکام نبودن فرد را نمایش می دهد. گویه های شماره یک، دو، سه، پنج، شش، هشت، سیزده، چهارده، بیست و چهار و بیست و شش مربوط به خرده مقیاس رضایت از زندگی، گویه های شماره چهار، ده، یازده، پانزده، بیست، بیست و یک و بیست و سه مربوط به خرده مقیاس عزت نفس، گویه های شماره دوازده، شانزده، هجده، نوزده و بیست و نه مربوط به خرده مقیاس بهزیستی فاعلی، گویه های شماره هفت، نه، هفده، بیست و سه و بیست و پنج مربوط به خرده مقیاس رضایت خاطر و گویه های بیست و دو، بیست و هفت و بیست و هشت مربوط به خرده مقیاس خلق مثبت می باشد. آرگیل و همکاران ضریب آلفای نود صدم را با سی صد و چهل و هفت آزمودنی و فارنهام ۱۹۹۰ آلفای هشتاد و هفت صدم گزارش کردند. و الیانت ۱۹۹۳ اعتبار بازآمایی هشتاد و سه صدم را پس از سه هفته گزارش نمود. [۱۱] این پرسشنامه توسط علی پور و نوربالا ۱۳۷۸ به فارسی ترجمه شده و آلفای کرونباخ آن نود و سه صدم گزارش شد. با روش دو نیمه کردن به روش اسپیرمن براون مقدار نود و دو صدم و به روش گاتمن نود و یک صدم گزارش شد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ هشتاد صدم به دست آمد.

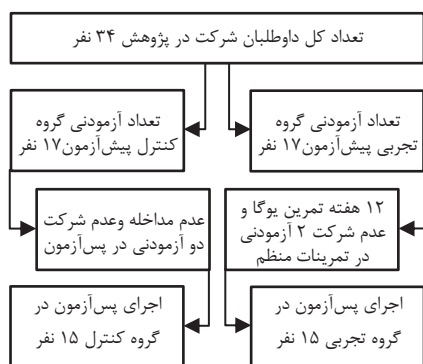
پرسشنامه بهزیستی روان شناختی ریف: مقیاس بهزیستی روان شناختی در سال ۱۹۸۹ توسط کارول ریف در دانشگاه ویسکانسین ساخته شده است. هدف پرسشنامه فوق عملیاتی کردن شش عامل

جدول (۱) تمرینات یوگا

جلسات در هفته // هدف // تکنیک‌ها // شرح جلسه // زمان هر جلسه ۶۰ دقیقه
اول و دوم // آشنایی اعضای گروه تجربی با تمرینات یوگا // آموزش دقیق دم و بازدم در حین انجام تمرینات یوگا // تکنیک آسانهای دو هفته‌ای اول: مارجرای آسانا، بیره، اوردواموکهاشوان آسانا، سوریاناماسکارا، تریکون آسانا، قلیقران، پیچ آردها ماتسی نیدرا، سوپتاپاوان موکتاسانا، ستوبانداسانا و بیارتاکارانی، شواسانا // سوم و چهارم // ایجاد امید و پذیرش خود در بین اعضای گروه تجربی // انجام تکنیک‌های پرانایاما: آموزش تنفس سه مرحله‌ای و تمرین تنفس‌های هفته‌های قبل، آساناها: سانتولان، آسانا، اوردواموکهاشوان آسانا، سیکل سلام بر خورشید، پاری ورتا تریکون آسانا، اوتکات آسانا، آسیاب دستی، کیز بر عکس، سوپتا اوداراکارشاناسانا، حرکت کشش سیاتیک، و بیارتاکارانی، شواسانا // پنجم و ششم // نشان دادن اهمیت انجام تمرینات یوگا بر میزان شادکامی // تکنیک‌های پرانایاما: آموزش تنفس کاپا بهاتی و تمرین تنفس‌های هفته قبل، گرم کردن بدن، آساناها: پدیچ بیر (دینامیک)، کاکاسانا، کبرا، سوریاناماسکارا، پارشوکاناسانا، ناتاراج آسانا، اوردوپراسارتیتاپاداسانا (تک پا و جفت پا) کشش متحرک پشت، دانوراسانا، و بیارتاکارانی، شواسانا // هفتم و هشتم // معرفی مفهوم اعتماد به نفس و ارتباط مثبت با دیگران در بین اعضای گروه تجربی // انجام تکنیک‌های پرانایاما: تمرین کاپا بهاتی و تنفس سه مرحله‌ای، گرم کردن بدن، آساناها: شاشانگاسانا، سدیکل اوردواموکهاشوان آسانا (دینامیک) تیروکمان، درخت خرما، سلام بر خورشید، ویرابادراسانا، ناواسانا، پروت آسانا، ایستادن روی شانه (ساروانگاسانا) کنار دیوار، ماتسی آسانا، شواسانا // نهم و دهم // نشان دادن اهمیت خود مختاری و هدفمندی در زندگی // انجام تکنیک‌های پرانایاما: تنفس برهماری و سه مرحله‌ای، گرم کردن بدن، آساناها: ترکیب پیچ بیر و پوش آب (دینامیک)، پیچ کبرا، سیکل سوریاناماسکارا، ویرابادراسانا ۲، اکا پادا ستوباند آسانا، سوپتا پادانگوشد آسانا، اوشدر آسانا، جانوشیرشاسانا، ساروانگاسانا، ماتسی آسانا، شواسانا // یازدهم و دوازدهم // معرفی رشد شخصی و جمع‌بندی مباحث جلسات گذشته // انجام تکنیک‌های پرانایاما: کاپالا بهاتی و سه مرحله‌ای، آساناها: اوتان آسانا، ویرابادراسانا ۱، ۲ و ۳ (دینامیک) پاسچی موتان آسانا، گارود آسانا، هاستا اتاناسانا، آنانداسانا، پاریک ها سانا، سلام بر خورشید، ایستادن روی شانه، هالاسانا، ماتسی آسانا، شواسانا //

استخراج شده از نظریه‌های پیشین می‌باشد که در مدل بهزیستی روان‌شناختی ریف جای گرفته است. این آزمون هشتاد و چهار سوال و شش عامل را در بر می‌گیرد. فرایند ساخت مقیاس با نوشتن تعریف برای شش عامل آغاز شد که این تعاریف از بنیادهای نظری مدل استخراج گردیدند. تعریف حالت دو قطبی داشته و به صورت نمره بالا و پایین تعریف شدند. ریف برای بررسی روایی و سنجش رابطه آن با نسخه‌هایی که صفات شخصیتی را می‌سنجیدند و از شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی نیز به‌شمار می‌رفتند از سنجه‌هایی مانند مقیاس عاطفی برادبورن، رضایت زندگی نیوگارتن، حرمت خود روزنبرگریال منع کنترل لونسون و افسردگی زونگ استفاده کرد. نتایج همبستگی آزمون ریف با هر یک از مقیاس‌های فوق قابل قبول بود. [۲۱] ریف در پژوهشی برای بررسی پایایی این ابزار از آلفای کرونباخ بهره

گرفت. آلفای به‌دست آمده برای پذیرش خود نود و سه درصد، ارتباط مثبت با دیگران نود و یک درصد، خود مختاری هشتاد و شش درصد، تسلط بر محیط نود درصد، هدفمندی در زندگی نود درصد و رشد شخصی هشتاد و هفت درصد گزارش شده است. بر این اساس برای اهداف پژوهشی و بالینی وسیله مناسبی به‌شمار می‌رود. آزمون ریف مقیاسی شش درجه‌ای است که از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق را در بر می‌گیرد. برخی از سوال‌ها به شکل مستقیم و برخی به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در ایران نیز خانجانی و همکاران ۱۳۹۳ با استفاده از آلفای کرونباخ برای مولفه‌های پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، خود مختاری، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی به ترتیب برابر با پنجاه و یک صدم، هفتاد و شش صدم، هفتاد و پنج صدم، پنجاه و دو صدم، هفتاد و سه صدم و هفتاد و دو صدم به‌دست آوردند. [۲۰]



نمودار (۱) نمودار Consort پژوهش

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها در جدول شماره دو و همچنین آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک نوع آزمون و گروه‌ها در جدول شماره سه آورده شده است. به‌منظور بررسی اثربخشی مداخله می‌بایست از تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شود. یکی از مفروضه‌های این تحلیل نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها در گروه‌ها می‌باشد. نتایج شاپیروویلیک در جدول شماره چهار آمده است. در جدول شماره چهار مشخص شده است که متغیرها در دو گروه دارای توزیع نرمال می‌باشند. ($P > 0/05$) مفروضه دیگر تحلیل کواریانس چند متغیری برابری واریانس‌های خطاست. نتایج آزمون لون نشان داد در متغیر رضایت از زندگی $P > 0/05$.

متغیر	گروه	فراوانی	درصد
تخصیلات	سیکل	۱۱	۳۶/۶۶
	دیپلم	۹	۳۰
	لیسانس	۱۰	۳۳/۳۳
سن	۳۰-۴۰	۱۳	۴۳/۳۳
	۴۰-۵۰	۱۷	۵۶/۶۶
شغل	آزاد	۱۷	۵۶/۶۶
	بیکار	۸	۲۶/۶۶
	دولتی	۵	۱۶/۶۶

جدول (۳) آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک نوع آزمون و گروه‌ها

متغیرها	گروه‌ها	کنترل		تجربی	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
رضایت	پیش‌آزمون	۱۲/۵۴	۳/۶۵	۱۲/۷۸	۷/۲۳
از زندگی	پس‌آزمون	۱۲/۶۲	۷/۵۱	۱۵/۸۳	۶/۰۲
عزت	پیش‌آزمون	۸/۵	۳/۹	۸/۴۹	۴/۸۷
نفس	پس‌آزمون	۸/۵۷	۱/۰۹	۹/۹	۷/۹۳
بهبودی	پیش‌آزمون	۵/۰۲	۳/۲۱	۵/۱	۴/۴۱
فاعلی	پس‌آزمون	۵/۳	۱/۲۷	۶/۹	۷/۵۴
رضایت	پیش‌آزمون	۷/۲	۸/۱	۷/۳۴	۵/۷۱
خاطر	پس‌آزمون	۶/۹۳	۵/۸۳	۹/۳	۱/۷۲
خلق	پیش‌آزمون	۲/۵۸	۷/۵۳	۳/۶۲	۵/۶۱
مثبت	پس‌آزمون	۳/۶۲	۱/۴۸	۴/۹۱	۳/۲۹
شادکامی	پیش‌آزمون	۳۶/۸۴	۲۶/۳۹	۳۷/۳۳	۲۷/۸۳
بهبودی	پس‌آزمون	۳۷/۰۴	۱۷/۱۷	۴۶/۸۴	۲۶/۵
پیش‌آزمون		۳۰۰/۴۵	۳۷/۷۹	۲۹۸/۷۴	۳۸/۴۹
پس‌آزمون		۳۰۴/۳۹	۲۹/۷۶	۳۹۹/۸۹	۳۸/۹۳

$F=۰/۲۱۰$ ، عزت نفس $F=۱/۵۰۱$ ، $P>۰/۰۵$ ،
 بهبودی فاعلی $F=۰/۰۶۳$ ، $P>۰/۰۵$ ،
 رضایت خاطر $F=۰/۷۶۹$ ، $P>۰/۰۵$ ،
 مثبت شادکامی $F=۲/۶۷۱$ ، $P>۰/۰۵$ و
 بهبودی $F=۰/۲۲۸$ ، $P>۰/۰۵$ و همچنین
 برای متغیر بهبودی $F=۰/۶۶۳$ ، $P>۰/۰۵$ این
 مفروضه برقرار است. همچنین مفروضه
 دیگر برابری ماتریس کواریانس‌هاست.
 نتایج باکس

جدول (۵) نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیری برای بررسی تاثیر تمرین بر مولفه‌های شادکامی

متغیرها	میانگین	آماره F	معداری	اندازه اثر
رضایت از زندگی	۳۸۷/۶۵	۳۹/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۵۰۱
عزت نفس	۴۱/۹۶	۹/۰۱	۰/۰۰۵	۰/۱۷۳
بهبودی فاعلی	۱۴۸/۳۶	۵۸/۴۳	۰/۰۰۶	۰/۴۹۸
رضایت خاطر	۹۴/۶۹	۲۴/۶۹	۰/۰۰۵	۰/۴۰۲
خلق مثبت	۱۰۴/۷۹	۵۷/۴۳	۰/۰۰۵	۰/۵۶۱
شادکامی	۷۰۱۲/۴۸	۹۶/۷۹	۰/۰۰۵	۰/۶۰۲
بهبودی	۷۳۴/۲۱	۶۳/۲۸	۰/۰۰۵	۰/۷۳

جدول (۴) نرمالیته داده‌ها متغیرهای مطالعه در دو گروه کنترل و تجربی

متغیرها	کنترل		تجربی	
	آماره	معنی داری	آماره	معنی داری
رضایت از زندگی	۰/۹۳۶	۰/۰۵۵	۰/۹۳۱	۰/۱۱۲
بهبودی فاعلی	۰/۹۲۹	۰/۱۵۳	۰/۹۲۸	۰/۲۴۱
خلق مثبت	۰/۹۵۴	۰/۱۴۷	۰/۹۵۱	۰/۰۸۸
عزت نفس	۰/۹۳۹	۰/۱۵۱	۰/۹۴۴	۰/۱۹۳
رضایت خاطر	۰/۹۲۵	۰/۱۱۶	۰/۹۴۶	۰/۷۱۲
شادکامی	۰/۹۴۵	۰/۱۶۲	۰/۹۷۱	۰/۳۱۶
بهبودی	۰/۹۵۲	۰/۱۳۶	۰/۹۵۸	۰/۱۹۸

حکایت از برقراری این مفروضه داشت $F=۱/۱۵۶$ ، $P>۰/۰۵$. به این لحاظ تحلیل کواریانس چند متغیری مورد استفاده قرار گرفت و نتایج آن حکایت از تفاوت معنی دار ترکیب خطی متغیرها داشت $F=۳/۱۶۲$ ، $P>۰/۰۵$ ، $F=۰/۳۹$ ، لا مبدای و یک‌کلز. به منظور بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل کواریانس تک متغیری به شرح زیر استفاده گردید. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس، معنی داری اثر بین گروهی در متغیرهای شادکامی $F=۹۶/۷۹$ ، $P>۰/۰۰۵$ ، بهبودی عزت $F=۳۹/۹۷$ ، $P>۰/۰۰۱$ ، رضایت از زندگی $F=۶۳/۲۸$ ، $P>۰/۰۰۵$ ، نفس $F=۹/۰۱$ ، $P>۰/۰۰۵$ ، بهبودی فاعلی $F=۵۸/۴۳$ ، $P>۰/۰۰۶$ ، رضایت خاطر $F=۲۴/۶۹$ ، $P>۰/۰۰۵$ ، خلق مثبت $F=۱/۵۰۱$ ، $P>۰/۰۵$ را نشان می‌دهد. بنابراین بین گروه‌های تمرینی در متغیرهای پژوهش تفاوت معنی داری به دست آمد. با توجه به جدول و اندازه اثر گزارش شده، تاثیر مداخله ورزشی بر متغیر شادکامی شش صد و دو هزارم، رضایت از زندگی پانصد و یک هزارم و خلق مثبت پانصد و شصت و یک هزارم در گروه آزمایش بیشتر بوده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر دوازده هفته تمرین یوگا بر بهبودی روان‌شناختی و شادکامی زنان سرپرست خانوار بود. نتایج پژوهش نشان داد، بین بهبودی روان‌شناختی گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی داری وجود دارد. گروه آزمایش نسبت به گروه گواه از بهبودی روان‌شناختی بالاتری برخوردار است. این نتایج با یافته پژوهش رضاییان و همکاران، [۳] آسیاچی و همکاران، [۱۹] عقیلی و همکاران [۱۳] و محرابی زاده و همکاران [۵] همسو است. پژوهش‌های مذکور نشان داده است، ورزش و فعالیت بدنی باعث افزایش بهبودی روان‌شناختی و کاهش مشکلات روان‌شناختی می‌شود. محرابی زاده و همکاران به نقل از براون و گربرگ ۲۰۰۵ بیان می‌کنند چنانچه تمرینات یوگا به صورت صحیح و اصولی انجام شود، بر افزایش بهبودی روان‌شناختی موثر خواهد بود. ترشح تعدادی از هورمون‌های غدد مختلف بدن در اثر تمرینات یوگا و تاثیر آن بر روی سیستم عصبی و مصرف اکسیژن مازاد سبب ایجاد آرامش و رفع اضطراب می‌شود و سطح بهبودی روان‌شناختی را افزایش می‌دهد. [۵] تفاوت بهبودی روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و گواه را می‌توان ناشی از انجام این تمرینات که باعث افزایش جنبه‌های مثبت و فراهم ساختن موقعیت‌هایی که سبب منحرف شدن توجه افراد از شرایط تهدیدآور و اضطراب می‌شود دانست. [۱۸] که با ایجاد زمینه‌های مناسب برای افزایش احساس خودکارآمدی و خودارزشی می‌تواند موجب افزایش بهبودی روان‌شناختی شود. براساس نظریه فیست و همکاران انجام فعالیت‌های بدنی منظم باعث تغییراتی در سطح

و حفظ روابط میان فردی به عنوان یکی از مولفه‌های شادکامی نقش مهمی ایفا می‌کنند، زیرا هیجان‌ها افراد را به سوی هم می‌کشاند و از هم دور می‌کنند. افراد مجهز به تنظیم هیجان در موقعیت شاد به سوی یگدیگر جذب و در موقعیت‌های خشم با کنترل بهنجار این هیجان، دوری می‌گزینند. زنان سرپرست خانواری که با تنظیم هیجان از طریق انجام حرکات یوگا، شادکامی بیشتری را کسب می‌کنند، پرانرژی‌تر، انعطاف‌پذیرتر، خلاقتر و نسبت به آینده خوش‌بین‌تر می‌شوند. [۴] هدف یوگا به عنوان یک فلسفه زندگی مشرق زمین به تعادل رساندن و ارتباط تنگاتنگ ذهن و جسم بوده است، بنابراین تاکید بر بهبود مساله‌های روانی از جمله بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی باید مد نظر قرار گیرد و به آن توجه ویژه شود. این موضوع می‌تواند در موقعیت، عملکرد و رفتار افراد فعال از لحاظ جسمانی نه تنها در شرایط زندگی فردی بلکه در زندگی اجتماعی آن‌ها تاثیر گذار باشد. زنان سرپرست خانوار به دلیل مساله‌های معیشتی، مراقبت همه جانبه از فرزندان، مدیریت و سرپرستی خانوار که با محدودیت‌ها، موانع و خستگی جسمی و روانی همراه است، می‌توانند با انجام تمرینات یوگا سطح بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی خود را بهبود بخشند.

محدودیت‌ها: کم بودن حجم نمونه. استفاده از نمونه گیری در دسترس. فقدان دوره پیگیری و ارزیابی تداوم اثر.

پیشنهادها: تشکیل کلاس‌های ورزشی و برنامه‌های سازمان یافته برای افزایش سطح بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی زنان سرپرست خانوار توسط بهزیستی و کمیته امدادپیشنهاد می‌شود.

سپاسگزاری: در پایان از کلیه شرکت کنندگان که با صبر و بردباری خود، ما را در انجام این پژوهش حمایت کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

برانگیختگی مغز و ساختار بیوشیمیایی و روانی شده و باعث تقویت و رشد فرایندهای اجتماعی همچون عزت نفس، استقلال، همدلی، همنوایی و کاهش پرخاشگری و رفتارهای ضد اجتماعی می‌شود. [۱۴] بر اساس نظریه فیست و همکاران چنین استنباط می‌شود، اجرای تکنیک‌های تنفسی یوگا (دم، حبس نفس و بازدم آگاهانه) فرایند افکار و هیجان‌هایی از قبیل ترس، اضطراب و نگرانی را کاهش می‌دهد و با افزایش جنبه‌های مثبت شخصیت و تقلیل رفتارهای ناپسندانه منجر به تقویت و رشد بهزیستی روان‌شناختی می‌گردد. [۱۴] نتایج نشان داد که انجام تمرینات یوگا باعث افزایش میزان شادکامی در زنان سرپرست خانوار شده است. به عبارتی فعالیت‌های ورزشی، نشاط و شادابی زنان سرپرست خانوار را افزایش داده است. به نظر می‌رسد ترشح هورمون اکسی توسین در مغز بر اثر فعالیت‌های عضلانی موجب افزایش شادکامی زنان سرپرست خانوار در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده است. چنین استنباط می‌شود، افراد شاد رویدادهای مثبت را بیش از منفی به یاد می‌آورند و در نتیجه به تبادل انرژی مثبت با محیط و اطرافیان پرداخته و روابط خود را با آن‌ها بهبود می‌بخشند. [۹] هیجان‌ها در ایجاد

منابع

References:

1. Rezaei M, Mahmoodi F. Meaning reconstruction of women headed of household's quality of life: A qualitative study. *Politics*. 2019;8(2):93-114. [Persian]
2. Afrasiabi H, Jahangiri S. Pathology of social interactions of female-headed households (Qualitative study of Shahin-Shahr city). *Women in development and politics* 2016; 14(4):450-31. [Persian].
3. Rezaeian H, Rasooli R, Askarbiuky S, Asldehghan F. The effectiveness of psychological empowerment on the improvement of well-being and quality of life in householder women. *Quarterly Journal of Social Work*. 2019;7(4):5-14. [Persian]
4. Folad Chanf M, Hassanian S. The effectiveness of emotion regulation training on women's happiness and self-empowerment households. *Sociology of Women (Journal Of Woman And Society)* 2014;5(4):106-89. [Persian]
5. Mehrabizadeh M, Jamhiri F, Shekh Hosein A. The effect of yoga training on psychological well-being and employee happiness a man about to retire from a large industrial company in Ahvaz. *New Discoveries in Psychologie*. 2013;26(8):38-23. [Persian]
6. Furnham A, Christoforou I. Personality traits emotional intelligence and multiple happiness. *North American Journal of Psychology*. 2007; 9: 439-462.
7. D'raven L, Pasha-Zaidi N. Using the PERMA model in the united arab emirates. *Social indicators research*. 2016;125(3):905-33.

8. Jafari A, Hoseyni SM, Fazeli M. The effect of self-awareness skills training and emotion management on increase the resilience and happiness of women heads of households. *Juornal of A Research Journal on Social Work*. 2016;2(8):41-48. [Persian]
9. Heydari M, Dehghanizadeh J. The Effect of an aerobic exercise selected on happiness and mindfulness addicts. *Quarterly Journal of Research on Addiction*. 2018;44(11):23-41. [Persian]
10. Cheng H, Furnham A. Personality, self-esteem, and demographic predictions of happiness and depression. *Personality and Individual Differences*. 2003;34(6):921-42.
11. Ifcher J, Zarghamee H. The happiness of single mothers: Evidence from the general social survey. *Journal of Happiness Studies*. 2014;15(5):1219-38. [Persian]
12. Azamzadeh A, Tafteh M. The obstacles of happiness from the view of female-headed households of Tehran. *Journal of Woman and Family Studies*, 2015;3(2):33-60. [Persian]
13. Aghili SM, Afzali S. The effect of yoga breathing exercises on chronic low pain, anxiety, psychological and physical well-being of women with MS. *Health Psychology* 2017;20(5):109-124. [Persian]
14. Ramezani M, Javadpour M, Jafari A, H A. Comparison of psychological well-being between athletic and non-athletic students of Esfarin universities. *The first national conference on modern sports science, professional sports and health promotion*. 2015;1-12. [Persian]
15. 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.
16. Lusk FM, Newell KA, Griffith M, Holmes M. A review of mind/body therapies in the treatment of musculoskeletal disorders with implications for the elderly. *Alternative Therapies in Health and Medicine*. 2000;6(2):46.
17. Janati S, Sohrabi M, Atarzadeh S. The effect of hatha yoga's selected exercises on the balance of older women. *Iranian Journal of Aging*. 2010;5(18):46-52. [Persian]
18. Kamarzarin H, Shoushtari M, Badripor M, Khosravani F. The effect of yoga on swing bringing and components of women's psychological well-being City of Isfahan. *Ravan Scientific-Research Quarterly Health Recognition*. 2012;3(11):1-8. [Persian]
19. Asiachi N, Sanatkaran A, Bahari S. The effectiveness of yoga on the adaptation of older men and women. *Journal of Aging Psychology*. 2017;2(4):261-70. [Persian]
20. Khanjani M, Shahidi Sh, Fath-Abadi J, Mazaheri M, Shokri O. Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well being, short form (18-item) among male and female students. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 2014; 8 (32): 27-36, 2014. [Persian]
21. Ryff, CD. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57.