



تاثیر یک دوره تمرین ذهن آگاهی بر سلامت عمومی جسمانی، اضطراب افسردگی اختلال عملکردی بازیکنان والیبال

نرجس فرخی زاد

۱- کارشناسی ارشد رفتار حرکتی از دانشگاه علامه طباطبائی تهران

Narjeskhatoonfarrokhizad@gmail.com

خلاصه

ذهن آگاهی، آگاهی و توجه پایدار و هدفمند در لحظه حال، همراه با پذیرش، غیر قضاوتی و یکی ندانستن خود با ذهن است. پژوهش حاضر به منظور تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر سلامت عمومی اضطراب و اختلال عملکردی بازیکنان والیبال انجام شد. در این پژوهش از روش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون پس آزمون و گروه کنترل استفاده شد. بدین منظور از میان ۲۹ نفر بازیکنان زن والیبال تعداد ۲۴ نفر به صورت تصادفی در دو گروه با آزمایش و کنترل انتخاب شدند. آموزش ذهن آگاهی به صورت ۸ جلسه برای گروه آزمایش آموزش داده شد. شرکت کنندگان دو گروه، پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۲) را در دو نوبت (پیش از مداخله و پس از مداخله تکمیل نمودن). برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS و تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. براساس نتایج آزمون لوین در سلامت روان ($F=437/0, P=0/916$) فرض همگنی واریانس‌ها تایید شد. نتایج همگنی شیب رگرسیون نشان داد که متغیر سلامت روان ($F=145/0, P=0/41$) در فرض همگنی شیب رگرسیون تایید می‌گردد و سطوح معنی‌داری آزمون بیانگر آن هستند که بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و گروه کنترل، دست‌کم از لحاظ یک متغیر وابسته سلامت روان تفاوت معنی‌داری وجود دارد. ذهن آگاهی با افزایش آگاهی و توجه در لحظه حال مشاهده غیر قضاوتی و پذیرش امور همان طوری است. یکی ندانستن خود با ذهن و قدرت فرمان‌های ذهن و کاهش انجام فعالیت‌های ورزشی موجب کاهش اضطراب و سلامت عمومی بازیکنان زن والیبال شد بنابراین پیشنهاد می‌شود ذهن آگاهی به عنوان یک روش کیفی زیستن در لحظه حال مورد توجه مربیان قرار گیرد.

کلمات کلیدی: ذهن آگاهی، اضطراب، اختلال عملکردی، بازیکنان والیبال.



۱. مقدمه

یکی از این مهارت‌های روانی که امروزه مورد توجه ورزشکاران و مربیان قرار گرفته است، ذهن آگاهی است. ذهن آگاهی، اولین بار توسط (John-Kabat Zain, 1995). مطرح شد، عبارت است از حواس جمع بودن و بیداری صد درصد و هشیاری نسبت به همه رخدادهایی که هم‌اکنون در اطراف ما و بدن ما در حال اتفاق افتادن هستند، بدون هرگونه قضاوت و پیش‌داوری نسبت به درست یا نادرست بودن اتفاقات (کوثری، ۱۳۹۱). به عبارت دیگر، ذهن آگاهی یعنی حضور در لحظه اکنون، بدون قضاوت و اظهار نظر درباره آنچه اتفاق می‌افتد؛ یعنی پذیرش تجربه واقعیت محض بدون توضیح (sehel et al, 2002). ذهن آگاهی در حقیقت یک شیوه بودن یا یک روش فهمیدن است که ذهن را مثبت‌تر می‌کند و حالت انعطاف‌پذیری و ارتجاعی بالاتری به آن می‌دهد (Bear, 2003). تمرین‌های ذهن آگاهی، ضمن تغییر ساختار مغز و مقاوم نمودن فرد در مقابل با عوامل استرس زا به او کمک می‌کند تا آرامش عمیق و نشاط را در درون هر کاری که انجام می‌دهد پیدا کند (Brown et al, 2007). ذهن آگاهی مهارتی است که به افراد در حال حاضر اجازه می‌دهد رویدادها را کمتر از آنچه که واقعا هستند به حساب بیاورند هدف از ذهن آگاهی حالت تغییر آگاهی نیست بلکه یک حالت بدون ارزیابی و در نظر گرفتن واقعیت فعلی است رایج‌ترین روش ذهن آگاهی روش مبتنی بر پایه کاهش استرس است که در آن اعمال با تمرکز بر افکار احساسات و ادراک انجام حال می‌شود این روش نقش مهمی در کاهش اضطراب افسردگی علائم جسمی دارد. ذهن آگاهی مهارتی است که به افراد در حاضر اجازه می‌دهد رویدادها را کمتر از آنچه که واقعا هستند به حساب بیاورند هدف از ذهن آگاهی حالت تغییر آگاهی نیست بلکه یک حالت بدون ارزیابی و در نظر گرفتن واقعیت فعلی است رایج‌ترین روش ذهن آگاهی روش مبتنی بر پایه کاهش استرس است که در آن اعمال با تمرکز بر افکار احساسات و ادراک انجام می‌شود این روش نقش مهمی در کاهش اضطراب افسردگی علائم جسمی دارد. در ابتدا درمان ذهن آگاهی پیشگیری از عود اختلال افسردگی استفاده می‌گردید اما به تدریج در سایر زمینه‌ها از جمله اختلال اضطراب فراگیر اختلال خلقی آمیخته با افسردگی مقاوم به درمان و بهبود سلامت روان ورزشکاران و همچنین مشکلات بی‌خوابی به کار گرفته شده است به نظر می‌رسد اثربخشی تکنیک‌های ذهن آگاهی مشکلات ورزشکاران از جمله نسخه‌های ذهنی و نگرانی آنها را کاهش می‌دهد (فرحبخش و دهقانی، ۱۳۹۵). پرورش آگاهی به شیوه ذهن آگاهی باعث می‌شود ورزشکاران به‌طور قابل مشاهده‌ای برانگیخته شدن و واکنش‌های تکرار شونده و غیرمثبت را ببینند و بتوانند از چنین الگوهای فکری تمرکز خودشان را بردارند و آن‌ها را فقط رویدادهای ذهنی‌ای بدانند که تجلی از واقعیت نیستند. همچنین، ذهن آگاهی می‌تواند به افراد در جهت رهاسازی افکار خودکار کمک کند و نقش مهمی در تنظیم رفتاری ایفا کند. در این شیوه درمانی می‌توان با تکنیک‌هایی همچون واریسی بدن، آگاهی از تنفس، حرکت و فعالیت‌های روزمره و فضا سازی در جلسه‌های هفتگی و گروهی، تمرین‌های ذهن آگاهی رسمی و غیررسمی را به مراجعان آموزش داد (رضوی زاده تبادکان و دیگران، ۱۳۹۷). پژوهشگران متعددی در زمینه ذهن آگاهی در ورزش مطالعاتی انجام داده‌اند (Lutz et al, 2008). آموزش مراقبه ذهن آگاهی را شامل دو مرحله دانسته‌اند: اول، توجه متمرکز و دوم، نظارت باز. توجه متمرکز عبارت است از توجه پیوسته به شیء و رها کردن تمرکز از شیء محل (جابه‌جایی توجه) و هدایت بی‌درنگ توجه به شیء انتخاب شده (توجه گزینشی) است. در نظارت باز، فرد توجه خود را به سمت وقایعی مثل صداهای اطراف باز کرده، نسبت به همه صداهای ظریف، فضای بین صداها و سکوت آگاهی می‌یابد و با آغوشی باز همراه با مهربانی، گشاده‌رویی حقیقت آن‌ها را می‌پذیرد، این امر از طریق روش‌هایی همچون استفاده مناسب از تنفس امکان پذیر می‌باشد (Bauer et al, 2006). تاکنون پژوهش‌های مختلفی انجام شده است که به بررسی تأثیر مراقبه ذهن آگاهی بر توسعه ظرفیت حافظه کاری، فعالیت‌های شناختی و توجهی، خودکنترلی (Ferris et al, 2008)، روش‌های مقابله هیجانی (Britton et al, 2012) و غیره پرداخته‌اند. در ورزش هیجانات منفی، مانند اضطراب، خشم و افسردگی می‌توانند اجرای بهینه را تخریب کنند. به‌طور ویژه تحت شرایط

استرس را ورزشکاران احتیاج دارند تا سطح انرژی شان را برای به دست آوردن اجرای مطلوب، کنترل کنند. ورزشکار باید یاد بگیرد تا وضعیت اجرای مطلوب را شناسایی و مهارتهایی را برای مدیریت کردن هیجاناتش توسعه بخشد (Hanin, 1995). مداخله‌های مبتنی بر حضور ذهن با تأکید بر توجه آگاهانه به لحظه حال، باعث افزایش آگاهی بیشتر از نشانه‌های بیرونی، درونی و حرکتی در طول ورزش می‌شوند (Thomson et al, 2011). چون مجذوب شدن به تکالیف ورزشی در عملکرد ورزشی، تابعی از توانایی انجام عمل همراه با آگاهی است، مداخله‌های ذهن آگاهی یا همان تمرینات حضور ذهن می‌توانند به ارتقای عملکرد ورزشی منجر شوند (Gardner et al, 2006). به علاوه، آگاهی از لحظه حال، به ورزشکاران در درک و مدیریت خودکارآمدی همچنین سطح انگیزتگی کمک می‌کند (Bernier et al, 2009) بدین صورت باعث بهبود عملکرد ورزشی می‌شود. مراقبه حضور ذهن باعث افزایش ضخامت خاکستری در مغز می‌شود (Moran, 2010) و به ارتقای یادگیری، حافظه و تنظیم هیجانی منجر می‌شود (Holley et al, 2011). از این رو افراد با ذهن آگاهی بالاتر به راحتی می‌توانند مهارت های بدنی کسب نمایند و این امکان وجود دارد تا ورزشکارانی که در آغاز برنامه ورزشی دارای ذهن آگاهی بالاتری هستند، توانایی بیشتری برای کسب مهارت‌ها در طول برنامه داشته باشند که باعث ارتقای عملکرد آنها می‌شود (Hehsker, 2010) در طول چند سال اخیر تعداد زیادی از مربیان و سرپرستان و پژوهشگران در حیطه علوم ورزشی این حقیقت را بیان کرده‌اند که ویژگی‌های روانی در ورزشکاران یکی از عوامل مهم و تعیین کننده در عملکرد پایدار و موفقیت در ورزش می‌باشد (Ritz, 2012). امروزه حتی نخبگان ورزشی سطح عملکردشان بسیار تغییرپذیر است و بیشتر مرتبط با فاکتورهای روانی مثل: عدم تمرکز، عدم مدیریت انگیزتگی، انگیزه پایین می‌باشد. بیشتر مهارت‌های ذهنی باهدف بهبود اضطراب اختلال عملکرد، افزایش لذت و یا دستیابی به رضایت خود در ورزش و فعالیت‌های ورزشی انجام می‌گیرد. لذا تحقیق در این تحقیق به دنبال این است که آیا یک دوره تمرینی آموزش ذهن آگاهی بر سلامت روانی بازیکنان والیبالیست تاثیرگذار است؟

2- روش شناسی

پژوهش حاضر یک مطالعه آزمایشی نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود جامعه این پژوهش شامل کلیه بازیکنان زن والیبالیست در باشگاه آتنا در شش ماه اول سال ۱۴۰۳ بودند. روش نمونه‌گیری این پژوهش روش نمونه‌گیری در دسترس بود. بدین ترتیب که آزمودنی‌ها در باشگاه آتنا شناسایی شدند. که تعداد آنها ۲۹ نفر بودند و ۲۴ زن حاضر به همکاری و مشارکت در پژوهش شدند. به طور تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و ساده تقسیم‌بندی شدند. ابزاری‌های گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل: پرسشنامه، مشخصات دموگرافیک شامل: سن، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات و پرسشنامه سلامت روان بود. پرسشنامه سلامت روان: این پرسشنامه در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ و همکاران معرفی شد. این آزمون دارای ۲۸ سوال که چهار بعد سلامت عمومی، اضطراب، افسردگی و اختلال عملکرد اجتماعی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. هر سوال دارای یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای (صفر هیچ، ۱ کمی، ۲ تا حدودی، ۳ زیاد، ۴ خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. نمره بیش تر نشانه سلامت روان بالاست. گلدبرگ در سال ۱۹۸۸ پایایی این پرسشنامه را به روش دو نیم کردن ۰/۹۵ گزارش کرد. تقوی پایایی این پرسشنامه را براساس سه روش باز آزمایی دونیمه کردن و آلفا کرونباخ مورد بررسی قرار داد. که به ترتیب ضرایب پایایی ۰/۹۴، ۰/۷۲/۹۰، ۰/۹۴ به دست آورد. هم چنین در این روش برای مطالعه روایی پرسشنامه از روش روایی همزمان و تحلیل عوامل استفاده شد. برای اجرای این پژوهش تعداد ۲۴ زن را به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند و ابزار اندازه‌گیری پاسخ دادند. سپس متغیر مستقل یعنی آموزش ذهن آگاهی در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت دوماه در میان گروه آزمایش اعمال شد. گروه کنترل در این دو ماه

مداخله‌ای دریافت نکردند. بعد از اتمام جلسات آموزشی گروه آزمایش و کنترل مجدداً ابزار اندازه‌گیری را به عنوان پیش آزمون پاسخ دادند. تعداد جلسات درمانی برای آموزش ذهن آگاهی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت ۲ ماه بود. هر جلسه ابتدا خلاصه‌ای از مباحث جلسه قبل مطرح شد به این ترتیب دوجلسه بهم ربط داده می‌شد. جلسات درمانی هر هفته یکبار به مدت دو ساعت به صورت گروهی در مرکز مشاوره شهر مشهد برگزار شد. جلسات آموزش ذهن آگاهی از این قرار بوده است. جلسه اول معرفی افراد به یکدیگر و تنظیم خط‌مشی کلی جلسات، اجرای پیش آزمون و تمرین ابتدایی خوردن کشمش، تنفس آگاهانه و واریسی بدنی و تکلیف خانگی اجرای تنفس آگاهانه و واریسی بدن به کمک فایل صوتی. جلسه دوم تمرین واریسی بدنی، تمرین مراقبه نشسته، توجه به تفسیر ذهنی به عنوان شروع مسئولیت شخصی برای افکار و احساسات و تکلیف خانگی تمرین آگاهی از وقایع خوشایند و فعالیت‌های معمول زندگی روزانه. جلسه سوم تمرین دیدن و شنیدن آگاهانه، بحث پیرامون بودن در لحظه حال و مشاهده، توجه به افکار تنها به عنوان افکار نه به عنوان حقایق یا حوادث و تکلیف خانگی واریسی بدنی، نشستن آگاهانه با تمرکز بر تنفس، آگاهی از رویدادهای ناخوشایند و آگاهی از فعالیت‌های معمول متفاوت. جلسه چهارم انجام مراقبه نشسته با تاکید بر ادراک احساس بدن (به عنوان تفسیر احساسات و افکار مختلف)، معرفی پیاده‌روی آگاهانه و تکلیف خانگی واریسی بدنی، نشستن آگاهانه و طولانی‌تر، راه رفتن آگاهانه. به آگاهی در آوردن واکنش‌ها در مقابل استرس و اضطراب. جلسه پنجم صحبت در خصوص گذراندن نمی از دوره آموزشی و بیان تجربیات، اثرات و تعهد به اجرای تکالیف روزمره (بدون انتخاب آگاهانه) و پاسخ (انتخاب آگاهانه) در ارتباطات خود با دیگران. جلسه ششم مراقبه نشسته طولانی مدت، آگاهی از تنفس، اصوات و سپس افکار، تمرین بازنگری تکلیف خانگی، بحث پیرامون آماده‌شدن برای اتمام دوره و تکلیف خانگی و شناسایی، آگاهی از احساسات، نام‌گذاری آنها در طول هفته. جلسه هفتم مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس، بدن، صداها و سپس افکار، تمرین بازنگری تکلیف خانگی، تمرین مشاهده ارتباط بین و فعالیت و خلق، تکلیف خانگی براساس تمرینات قبلی. جلسه هشتم بازنگری بدنی، مراقبه نشسته، بحث و بررسی کوتاه در خصوص موانع موجوی در به کار گیری روش‌ها، علت‌یابی و رفع آن برای انجام مستمر تمرینات، بازنگری مطالب گذشته و در نهایت جمع و اجرای پس آزمون. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح زیر بود که کلیه شرکت‌کنندگان به صورت شفاهی اطلاعاتی درمورد پژوهش دریافت کردند. در صورت تمایل مشارکت کردند و رضایت کتبی جهت شرکت در پژوهش از آنها اخذ گردید. این اطمینان به آزمودنی‌ها داده شد که تمامی اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد بود. برای تحلیل توصیف داده‌ها شاخص‌های میانگین انحراف استاندارد و تحلیل کواریانس چند متغیری به کار رفت داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه قرار گرفت و سطح معنی‌داری این پژوهش $p < 0/05$ بود.

یافته‌ها:

نتایج تحقیق برای ۲۴ نفر زنان والیبالیست (هر گروه ۱۲ نفر معادل ۵۲ درصد پذیرفت). جدول ۱ نشان داد براساس آزمون خی و آزمون دقیق شیفردو گروه آزمایش و کنترل از نظر تحصیلات، سن، شغل تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P < 0/05$) قبل از تحلیل مفروض‌های زیربنایی تحلیل کواریانس مورد بررسی قرار گرفت. لوین در متغیر سلامت روان ($P = 0/437$, $F = 0/916$) فرض همگنی واریانس تایید شد نتایج همگنی شیب رگرسیون بین متغیر نیز نشان داد که متغیر سلامت روان ($P = 0/1$, $F = 1/04$) فرض همگنی شیب رگرسیون تایید شد.

جدول ۱- مقایسه فراوانی تحصیلات، سن، شغل زنان والیبالیست

متغیرهای سطوح	گروه آزمایش	گروه کنترل	معنی‌دار
---------------	-------------	------------	----------

	فروانی	درصد	فروانی	درصد	
زیر دیپلم	۴	۵۲	۶	۴۱/۶۷	
دیپلم	۵	۳۳/۳۳	۳	۳۳/۳	۰/۷۲۱
کارشناسی بالاتر	۳	۱۶/۶۵	۲	۲۵	
سن ۲۰-۳۰	۴	۳۳/۳۱	۶	۴۱/۶۷	۰/۸۱۲
سن ۳۰-۴۰	۷	۶۶/۶۸	۵	۵۸/۳۳	
شغل خاندان	۹	۶۶/۵۰	۸	۷۵	
شغل کارمند	۳	۳۳/۳۲	۴	۲۵	۰/۵۱۶

آزمون خی دو، آزمون دقیق فیشر

براساس جدول ۲ گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون از نظر سلامت روان و تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P < 0/05$) اما در مرحله پس آزمون از نظر هر دو متغیر تفاوت معنی‌داری داشتند.

جدول ۲- آزمون خی دو، آزمون دقیق فیشر

پیش آزمون		پس آزمون	
متغیر	گروه	تعداد	انحراف استاندارد از میانگین
سلامت روان	آزمایش	۱۰	$103/98 \pm 7/98$
	کنترل	۱۴	$103/98 \pm 7/98$
سطح معنی‌داری			انحراف استاندارد از میانگین

آزمون تحلیل کواریانس تک متغیر

تحلیل داده‌ها مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کواریانس مورد بررسی قرار گرفت. براساس نتایج آزمون لوین در سلامت روان ($P=0/437, F=0/916$) فرض همگنی واریانس‌ها تایید شد. نتایج همگنی شیب رگرسیون متغیر نشان داد که متغیر سلامت روان ($P=0/145, F=1/04$) فرض همگنی شیب رگرسیون تایید شد. سطوح معنی‌داری آزمون بیان‌گر آن هستند که بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و گروه کنترل، دست‌کم از لحاظ یک متغیر وابسته سلامت روان تفاوت معنی‌داری وجود دارد. ادامه نتایج جدول ۲ نشان داد بین میانگین نمرات سلامت روان شرکت‌کنندگان برحسب عضویت گروهی (گروه آزمایش و کنترل) در مرحله پس آزمون تفاوت معنی‌داری وجود داشت.

۳- نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی تاثیر یک دوره تمرین ذهن آگاهی بر سلامت عمومی، اضطراب، افسردگی و اختلال عملکردی بازیکنان حرفه‌ای والیبال بود. لذا پس از اجرای این روش و بررسی نتایج پیش آزمون و پس آزمون می‌توان نتیجه‌گیری کرد که آموزش ذهن آگاهی بر سلامت جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال عملکردی بازیکنان حرفه‌ای والیبال موثر بود. این

یافته‌ها با پژوهش که ولوانن نشان داد آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر سلامت روان اثر دارد، همخوان است هم‌چنین قندی و همکاران در تحقیقی نشان دادند که آموزش ذهن آگاهی سبب بهبود پریشانی روان‌شناختی و افزایش کیفیت زنان می‌شود. در تبیین یافته‌های مذکور می‌توان گفت، آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس رویکرد روانی آموزشی است که به شرکت‌کنندگان آموزش می‌دهد تا برای کاهش استرس و رشد سلامت تمرین ذهن آگاهی مدیتیشن کنند. این رویکرد تاکید می‌کند که ذهن آگاهی به عنوان ظرفیت اساسی که وجود همه افراد است برای هر فردی که مشتاق تعهد به اجرای روش‌های مدیتیشن است قابل استفاده است. ذهن آگاهی رویکردی است که درباره ایجاد حالت خاص یا ویژه‌ای در ذهن و بدن نیست، بلکه درباره آگاه بودن و هشیار بودن از آن چه در اکنون رخ می‌دهد است در هر لحظه. با توجه کردن از صمیم قلب و توجه مستقیم به تجربه علی‌رغم اینکه این تجربه چقدر ناخوشایند است فرد می‌آموزد که ارتباطی متفاوت با استرس در هر موقعیتی امکان پذیر است. مداخلات ذهن آگاهی موجب فرآیند هایی می‌شود که زیربنای بهزیستی و سلامت روان است. بر تاثیر ذهن آگاهی بر بهزیستی روانی ممکن است بر ورزشکاران بسیار موثر باشد و سبب بهبود رفتارهای اجتماعی ورزشکار شود. چرا که با بهتر شدن خلق فرد بر روحیات خود می‌تواند رفتارهای مناسبی انجام دهد و دیگر این که ذهن آگاهی باعث می‌شود حتی در حالت تجربه هیجانات و افکار مشکل‌زا فرد با ارزش‌هایش رفتار کند و نهایتاً این که چون در ذهن آگاهی تمرکز ورزشکار بر احساسات بدنی اش بیشتر می‌شود لذا باعث می‌شود که ورزشکاران نسبت به سلامت روان خود مراقبتی بهتر داشته باشند.

۴- مراجع

1. Falkenstrom F. (2010), "Studying mindfulness in experienced meditators: A quasi-experimental approach", Personality and Individual Differences
2. Kamkar A, Golzary M, Farrokhi N, Aghaee S. (2011). "The Effectiveness of Cognitive – Behavioral Stress Management on Symptoms of Patients with Irritable Bowel Syndrome", Armaghan-e- Danesh.
3. SK,Tabatabaie RasoulzadehS, Zomorodi M.Arbabi N,Ebrahimidaryani P, Azad Fallah. (2015), "Long term effects of mindfulness on quality of life in irritable bowel syndrome", Iranian Journal. ۱۰۵-۱۰۰.
4. Anderson E, Ljotsson B, Smit F, Paxling B,etal. (2011), "Cost-effectiveness of intent-based cognitive therapy for irritable bowel syndrome: results Public controlled trial", Randomized from. ۲۲۴-۲۱۵
5. Khajedaluae M, Vosooghinia H, Bahari A,Khosravi A, EsmailzadehA, Ganji A, Akhavan Rezayat K, Mahmoudi M.Demographic. (2013), "patients in characteristics clinical and social with irritable bowel syndrome in Mashhad in Medical", Journal of Mashhad University.
6. an update fGrundmann O, Yoon SL. (2010), "Irritable bowelsyndrome: epidemiology, diagnosis and treatmentor healthcare practitioners", Journal. ۶۹۹-۶۹۱.
7. Biglari M, (2015). "The comparison of RJamaWHOQOL-BREF with disease specific heath related quality of life questionnaire in irritable bowel syndrome", Acta Medica Iranica.
8. Brun- Strang C, Dapoigny M, Lafuma A, WainstenJP, Fagnani F. (2007), "Irritable bowel

syndrome in France: quality of life, medical management, and costs: the Encoli study”, European Journal of Gastroenterology <https://doi.org/10.1007/s00535-010-0488-8>.

9. meditation H. Mindfulness TS, (2010), “Abbey Mars practice as a intervention: A systematic review. International”, Journal of Osteopathic Medicine.
10. RQ, Sheets V. Wolever Kristeller J, . (2011), “Mindfulness-based eating awareness training (MB-EAT) for binge eating: A randomized, Emanuel AS, Updegraff.
11. effectiveness of an arts-based and mindfulness-based group program for the improvement of resilience in children in need. Journal of Child and Family Studies.
12. E, Lindfors P, Ruck C, et al. (2013), “Internet-delivered exposure and mindfulness based therapy for irritable bowel syndrome randomized controlled trial. Behavior Research and Therapy”.
13. Santalahti P, Hintsanen M, Simonsen N, . Raevuori A, Mullola S, Vahlberg T, But A, Suominen S. Healthy learning mind - Effectiveness of a mindfulness program on mental health compared to a relaxation program and teaching as usual in schools: A cluster-randomized controlled trial. Journal of Affective Disorders.
14. S, Sh. Comparing the Efficacy of Mindfulness-Based Stress Reduction Therapy with Emotion Regulation Treatment on Quality of Life and Symptoms of Irritable Bowel Syndrome.