

روانشناسی ورزش

دانشگاه شهید بهشتی

دو فصلنامه روان‌شناسی ورزش

پاییز و زمستان ۱۴۰۰، دوره ۶، شماره ۱، صفحه‌های ۲۳۹-۲۲۸

اثر بخشی آموزش سرمایه روان‌شناختی بر نشخوار فکری و فعالیت بدنی در دختران نوجوان

فرزانه داوری^{۱*}، مریم منصوریه^۲، جابر عزیزی^۳

۱. گروه آموزش تربیت بدنی، دانشگاه فرهنگیان، صندوق پستی ۸۸۹-۱۴۶۶۵ تهران، ایران.

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد شهرقدس، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. کارشناسی ارشد مشاوره، گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۴/۲۵، اصلاح مقاله: ۱۳۹۹/۰۸/۱۱، پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۱۰/۰۲

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی سرمایه روان‌شناختی بر نشخوار فکری و فعالیت بدنی در دختران نوجوان انجام شد.

روش‌ها: روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش دانش آموزان دختر متوسطه دوم شهر تهران در بهار سال ۱۳۹۹ بود که از میان آن‌ها ۳۰ نفر داوطلب واجد شرایط براساس نمره خط برش افسردگی وارد پژوهش شدند و به طور تصادفی در دو گروه آموزش سرمایه روان‌شناختی و گواه قرار گرفتند. شرکت‌کننده‌ها جهت پیش آزمون و پس آزمون به مقیاس پاسخ‌های نشخواری نولن- هوکسیما و همکاران (۱۹۹۱) و نیمرخ سبک زندگی توسعه دهنده سلامتی والکر و همکاران (۱۹۸۷) پاسخ دادند. پس از اجرای بسته آموزشی سرمایه روان‌شناختی لوتانز و همکاران (۲۰۱۵) روی دختران، جهت تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس، نرم افزار SPSS استفاده شد.

نتایج: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد آموزش سرمایه روان‌شناختی موجب افزایش فعالیت بدنی در دختران نوجوان دارای افسردگی شد، اما بر نشخوار فکری آن‌ها مؤثر نبود.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش سرمایه روان‌شناختی موجب افزایش سبک زندگی توسعه دهنده سلامت و فعالیت بدنی در دختران نوجوان دارای افسردگی شده است، لذا پیشنهاد می‌شود این روش آموزشی مد نظر قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، سرمایه روان‌شناختی، فعالیت بدنی، نشخوار فکری.

مقدمه

نوجوانی^۱ که با بلوغ روانی همراه است تحولات عمیق روان-شناختی و زیستی را در رشد فرد موجب می‌شود (۱). افسردگی^۲ از جمله مشکلات اساسی سلامت روان در سراسر جهان است که ۳۰۰ میلیون نفر را (۲) علاوه بر نوجوانان تحت تأثیر قرار داده و مشکلات عملکردی زیادی را در دوران نوجوانی موجب شده است (۳). علاوه بر این مطالعات اپیدمیولوژیک افزایش غیر متناسب میزان افسردگی در دختران نوجوان را نشان می‌دهد (۴)؛ در این راستا معین و همکاران شیوع افسردگی را در نوجوانان دختر مقطع متوسطه ۵۲/۶ درصد گزارش کردند (۵) فقدان لذت، اختلال خواب، کاهش اشتها و انرژی، خلق افسرده، کاهش قدرت تمرکز و میل به خودکشی در این اختلال شایع است در این میان می‌توان گفت تغییرات خلق، شناخت و افکار خودکشی از ویژگی‌های مهم اختلال افسردگی است (۶).

بررسی الگوهای تفکر و افکار مزاحم و تنظیم هیجان که در اختلال‌های عاطفی نظیر افسردگی تجربه می‌شود و همین‌طور نقشی که آن‌ها در تداوم اختلال‌های روانی دارند، مورد توجه قرار گرفته است (۷). پیش‌آمدگی برای نشخوار فکری^۳ و افکار و شناخت‌واره‌های منفی و مزاحم که در مقابله با رویدادهای منفی زندگی تجربه می‌شود موجب افسردگی و ناامیدی در آینده می‌شود (۸). نشخوار فکری ویژگی است که الگوهای تفکر و رفتاری نسبتاً ثابتی را در مواجهه با رویدادهای مختلف و در زمان‌های متفاوت موجب می‌شود. در واقع نشخوار فکری پاسخی است که در مقابل رویدادهای تنش‌زای زندگی رخ می‌دهد و ممکن است منجر به افسردگی شود و یا در نتیجه افسردگی روی می‌دهد. رویدادهای محیط زندگی محرک‌های بیرونی هستند که به واسطه نشخوار فکری به عنوان محرکی درونی بر رفتار و افکار و هیجان‌های افراد تأثیر منفی می‌گذارند (۹).

در این میان سبک زندگی توسعه دهنده سلامت^۴ از جمله راهبردهای اصلی برای حفظ سلامت افراد است (۱۰). سبک زندگی توسعه دهنده سلامت شامل همه رفتارها و فعالیت‌هایی است که موجب بهزیستی و سلامتی بالقوه و بالفعل افراد، خانواده‌ها و اجتماعی می‌شود. به باور والکر و همکاران

رفتارهایی که توسعه دهنده سلامت هستند موجب افزایش بهزیستی افراد، رشد و کمال و خودشکوفایی آن‌ها می‌شود. به باور والکر و همکاران رفتارهای توسعه دهنده سلامت شامل مسئولیت‌پذیری در باب رفتارهای سلامت، انتخاب تغذیه سالم و پرداختن به فعالیت بدنی، پرداختن به معنویات، جلب حمایت‌های محیطی و اجتماعی و مدیریت موقعیت‌های تنش‌زا است که موجب بهزیستی و رفاه و خودشکوفایی افراد در همه ابعاد می‌شود (۱۱). در این راستا، اسکندری و همکاران چنین دریافتند که سبک زندگی توسعه دهنده سلامت نه تنها با افسردگی رابطه مستقیم دارد بلکه با میانجیگری سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی نیز با افسردگی ارتباط دارد (۱۲). در پژوهش آلوکو و همکاران نشانه‌های افسردگی به طور قابل توجهی با عدم تحرک بدنی، تغذیه نامناسب و مصرف سیگار در هر دو مردان و زنان همبسته بود (۱۳). در پژوهش هووا و همکاران سبک زندگی توسعه دهنده سلامت و مؤلفه‌های آن شامل خودشکوفایی، تغذیه سالم و ورزش مرتب با افسردگی کمتر همبسته بود (۱۴).

نظر می‌رسد با ارتقای سرمایه روان‌شناختی^۵ بتوان به افراد در ارتقای بهزیستی و سبک زندگی توسعه دهنده سلامت و کاهش افسردگی و همبسته‌های آن کمک کرد. سرمایه روان-شناختی که توسط لوتانز و همکاران معرفی شده از خودکارآمدی، امیدواری، خوش بینی و تاب آوری تشکیل شده، ارزیابی فرد را از خود در شرایط تنش‌را تحت تأثیر قرار داده و احتمال موفقیت وی و پایداری در برابر مشکلات را بالا می‌برد (۱۵). امیدواری، هیجانی که از نیروی تخیل حاصل می‌شود، خیال‌پردازی‌های مثبت و سازنده را شامل می‌شود، بدین ترتیب امیدواری افراد را برای کار و فعالیت باانگیزه می‌سازد و زندگی آن‌ها را جهت می‌دهد (۱۶). در خوش بینی معمولاً پیامدهای مثبت مورد انتظارند و این پیامدها به عنوان عوامل ثابت، کلی و درونی در نظر گرفته می‌شوند (۱۷). تاب آوری موجب توانایی افراد در مواجهه با استرس‌ها و فشارهای موقعیتی می‌شود (۱۸). تاب آوری از نقاط قوت فرد نشأت می‌گیرد و موجب توانایی فرد در مقابله مؤثر با محیط می‌شود (۱۹). برای دستیابی به عملکرد و فعالیت کارآمد و مؤثر نه تنها برخورداری از مهارت‌ها بلکه احساس و باور به کارایی در

است. بنابراین، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی سرمایه روان‌شناختی بر نشخوار فکری و فعالیت بدنی در دختران نوجوان دارای افسردگی بود.

روش پژوهش

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه گواه بود.

نمونه های پژوهش

جامعه آماری این پژوهش دانش آموزان دختر متوسطه دوم شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بود. از آنجا که برخی از پژوهشگران حجم نمونه برای پژوهش‌های نیمه آزمایشی را برای هر گروه ۱۵ نفر توصیه کرده‌اند (۲۸)، بدین منظور از بین جامعه آماری پژوهش ۳۰ نفر داوطلب که واجد شرایط ورود به پژوهش بودند، انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شدند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه افسردگی بک^۶: پرسشنامه افسردگی بک و همکاران که در سال ۱۹۶۱ ساخته شده، شامل ۲۱ گویه است که از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود، شدت نشانه‌ها را برای هر گروه جمله روی یک مقیاس از ۰ تا ۳ درجه‌بندی کنند و نمره بالاتر در این ابزار حاکی از افسردگی بیشتر است. بک و همکاران برای این ابزار ضریب اسپیرمن-براون را ۰/۹۳ و همبستگی این ابزار را با درجه‌بندی‌های بالینی برابر با ۰/۶۶ گزارش کردند (۲۹). طاهری تنجانی و همکاران برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و همبستگی آن را با پرسشنامه سلامت عمومی برابر با ۰/۸ به عنوان شاخصی از روایی همگرا گزارش کردند (۳۱).

مقیاس پاسخ‌های نشخواری^۷: مقیاس پاسخ‌های نشخواری که توسط نولن-هوکسیما و همکاران در سال ۱۹۹۱ ساخته شده، شامل ۲۲ گویه است که در یک طیف لیکرت از تقریباً هرگز= ۱، گاهی اوقات= ۲، اغلب اوقات= ۳ تا تقریباً همیشه= ۴ نمره‌گذاری می‌شود و نمره بالاتر در این ابزار حاکی از نشخوار فکری بیشتر است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ را برای

انجام مهارت مورد نظر مهم است (۲۰). پژوهش‌های انجام شده به رابطه سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن شامل خودکارآمدی، امیدواری، خوش بینی و تاب آوری با افسردگی، نشخوار فکری و سبک توسعه دهنده سلامت اشاره داشته‌اند. به عنوان مثال، علیزاده چرندابی و همکاران به رابطه بین خودکارآمدی و رفتارهای توسعه دهنده سلامت در نوجوانان پسر اشاره داشته‌اند (۲۱). نگ و جفری در پژوهشی نشان دادند سطوح بالای استرس برای هر دو مردان و زنان با رژیم غذایی ناسالم و ورزش کمتر و خودکارآمدی پایین‌تر برای ترک رفتارهای ناسالم همبسته است (۲۲). خدابخشی کولایی و همکاران چنین پیشنهاد کردند که مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی و تحمل پریشانی در سازگاری زنان میانسال با نشانگان افسردگی در دوره یائسگی می‌تواند نقش به‌سزایی را ایفا کند (۲۳). آزادمنجیری و نامنی به این نتیجه دست یافتند که بین سرمایه روان‌شناختی و افسردگی در پرستاران، رابطه منفی معناداری وجود دارد (۲۴). سان و همکاران نیز به نقش مؤثر ناامید در نشخوار افسردگی اشاره داشته‌اند (۲۵). علاوه بر این پژوهش‌ها به سرمایه روان‌شناختی به عنوان یک مداخله کارآمد در کاهش نشانگان افسردگی اشاره داشته‌اند. به عنوان مثال مختاری و همکاران چنین پیشنهاد کردند که مداخله مبتنی بر سرمایه روان‌شناختی می‌تواند به عنوان روشی کارآمد جهت افزایش نیرومندی‌های امید، خودکارآمدی، تاب آوری و خوشبینی و کاهش نشانه‌های افسردگی در بیماران مبتلا به افسردگی مورد استفاده قرار گیرد (۲۶). علیپور و همکاران نیز چنین نتیجه گرفتند که استفاده از مدل مداخله-ای لوتانز بر بهبود سلامت روان و زیر مقیاس‌های اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی مؤثر است (۲۷).

با نگاهی بر آنچه که مرور شد شاید بتوان گفت سرمایه روان‌شناختی از جمله متغیرهای مرتبط با افسردگی است که پژوهش‌های مختلف به رابطه آن با افسردگی اشاره داشته‌اند. علاوه بر این مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی بر نشخوار فکری افسردگی و سبک زندگی این افراد نیز اثرگذار هستند. برخی از پژوهش‌ها نیز آموزش سرمایه روان‌شناختی را برای درمان افسردگی به کار گرفته‌اند و به نتایج مثبتی دست یافته‌اند. با این حال آنچه حائز اهمیت است خلاء پژوهشی موجود در زمینه بررسی آموزش سرمایه روان‌شناختی برای نوجوانان

در مرحله پیش آزمون، شرکت‌کننده‌های دو گروه پرسشنامه افسردگی بک (۲۹) را تکمیل نمودند. پس از آن در صورت داشتن نمره ۱۳ و بالاتر، دو پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت والکر (۱۱) و مقیاس پاسخ‌های نشخوارفکری (۳۰) را تکمیل کردند. ملاک ورود در این پژوهش عبارت بودند از: ۱. از نظر سنی ۱۲ تا ۱۸ سال داشته باشند. ۲. دختر باشند. ۳. رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش داشته باشند. ۴. دریافت نمره بالاتر از خط برش در پرسشنامه افسردگی بک (نمره ۱۳ و بالاتر) و ملاک خروج در برگیرنده موارد زیر است: ۱. اگر آزمودنی در صورت ارائه پرونده پزشکی مبتلا به اختلالات شدید روانی یا مبتلا به بیماری‌های مزمن جدی و پیشرفته مانند سرطان باشد. ۲. افرادی که بیش از سه بار در جلسات حاضر نمی‌شوند از فرایند پژوهش حذف می‌شوند. ملاحظات اخلاقی نیز به شرح زیر صورت گرفت: ۱. محرمانه بودن اطلاعات دانش آموزان در گروه آزمایشی و گواه؛ ۲. کسب رضایت شخصی از شرکت‌کننده‌هایی که به سؤالات پاسخگو بودند و اینکه در هر مرحله از پژوهش می‌توانند از ادامه آن انصراف دهند؛ ۳. استفاده نکردن از نام و اطلاعات شخصی دانش آموزان چه در گروه آزمایشی و چه در گروه گواه.

تحلیل آماری

در پژوهش حاضر با توجه به اینکه یکی از پیش‌فرض‌های آزمون‌های آماری پارامتری نرمال بودن توزیع داده‌ها است، به این منظور با استفاده از آزمون آماری کولموگروف-اسمیرنوف این پیش فرض مورد بررسی قرار گرفت. علاوه براین، پیش فرض‌های یکسانی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لون و یکسانی شیب رگرسیون‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS سطح معناداری ۰/۰۵ مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج

با توجه به اینکه سطح معناداری شاخص Z کولموگروف اسمیرنوف در متغیرهای موردبررسی در نوبت‌های اجرا و در هر دو گروه پژوهش بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بود. بنابراین با اطمینان

کل مقیاس و نولن هوکسیما و همکاران پیش بینی نشانه‌های افسردگی براساس این ابزار را به عنوان شاخصی از روایی مناسب گزارش کردند (۳۰). حسنی و کولائیان برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و با محاسبه تحلیل عاملی تأییدی، شاخص‌های نیکویی برازش مجذورکای نرم شده را برابر با ۲/۰۴، ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب ۰/۰۵۸، شاخص برازش مقتصد ۰/۷۶۳، شاخص برازش مقتصد هنجارشده ۰/۷۳۵، شاخص برازش فزاینده ۰/۹۵۹ و شاخص برازش تطبیقی ۰/۹۵۸ گزارش کرد که حاکی از روایی سازه این ابزار بود (۳۲).

نیمرخ سبک زندگی توسعه دهنده سلامتی^۸: نیمرخ سبک زندگی توسعه دهنده سلامتی والکر و همکاران شامل ۵۲ گویه است که ۶ خرده مقیاس تعالی معنوی، مسئولیت-پذیری سلامتی، تغذیه، فعالیت بدنی، مدیریت استرس و حمایت بین فردی را در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از هرگز=۱، گاهی اوقات=۲، اغلب=۳ تا همیشه=۴ مورد ارزیابی قرار می‌دهد و نمره بالاتر در این ابزار حاکی سبک زندگی توسعه دهنده سلامتی بیشتر است. والکر و همکاران برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و توانایی این ابزار را در تمایز افراد براساس سبک زندگی‌شان به عنوان شاخصی از روایی ابزار گزارش کردند (۱۱). محمدی زیدی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ را برای این ابزار ۰/۸۲ و برای خرده مقیاس‌ها را از ۰/۶۴ تا ۰/۹۱ گزارش کردند. در پژوهش آن‌ها شاخص-های برازندگی ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب ۰/۰۴۵، شاخص برازش تطبیقی ۰/۹۶، شاخص نکویی برازش ۰/۹۱ و شاخص نکویی برازش تطبیقی به دست آمد که حاکی از برازش ساختار ۶ عاملی این ابزار بود (۳۳).

بسته آموزشی سرمایه روان‌شناختی: در پژوهش حاضر برای آموزش از بسته آموزشی سرمایه روان‌شناختی ارائه شده توسط لوتانز و همکاران استفاده شد (۳۴)؛ بسته آموزشی سرمایه روان‌شناختی در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای هفته‌ای یک بار برای دختران شرکت کننده در پژوهش حاضر اجرا شد.

روش اجرای پژوهش

۹۵ درصد توزیع داده‌های متغیرهای موردبررسی در پژوهش حاضر بهنجار بود.

جدول ۱. جلسات بسته آموزشی سرمایه روان‌شناختی

جلسه	سرفصل مطالب	اهداف جلسه
اول	مفهوم امید را یاد بگیرند مفهوم خوش‌بینی واقعی را یاد بگیرند مفهوم خودکارآمدی را یاد بگیرند مفهوم تاب‌آوری را یاد بگیرند	آشنایی با شرکت‌کنندگان، آموزش مفهوم سرمایه روان‌شناختی و گرفتن پیش‌آزمون
دوم	آشنایی با انواع هیجانات و مفهوم انگیزشی امید مفهوم خوش‌بینی آموخته شده و ارتباط آن با سبک تبیین مفهوم درماندگی آموخته شده و ارتباط آن با کاهش خودکارآمدی مفهوم سخت‌رویی و مؤلفه‌های آن (چالش، تعهد و کنترل) چیست؟	مفهوم انگیزشی امید، خوش‌بینی و درماندگی آموخته شده، سخت‌رویی
سوم	نقش اهداف در ایجاد انگیزه و افزایش امید آشنایی با فرایند اسناد و مکان کنترل چگونگی افزایش اعتماد به نفس و استفاده از تکنیک بازخورد مثبت تمرکز بر مؤلفه تعهد و استفاده از فن‌هایی جهت ارتقای آن	استفاده از تکنیک‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر در جهت افزایش سرمایه روان‌شناختی
چهارم	آشنایی با اهداف روشن و قابل دست‌یابی و آموزش چگونگی تقسیم اهداف بزرگ به کوچک آشنایی اعضا با نقش اسنادها در خوش‌بینی استفاده از تکنیک تصویرسازی ذهنی به منظور افزایش خودکارآمدی تمرکز بر مؤلفه چالش و کنترل، چگونگی تبدیل مشکلات به فرصت‌ها و ارائه مثال‌هایی در این موارد و بحث در خصوص چگونگی افزایش کنترل	تبیین مفهوم مدل ABCDE و تکنیک‌های تصویرسازی ذهنی ارائه الگوها و فن‌هایی جهت افزایش سرمایه روان‌شناختی
پنجم	فرمول‌بندی اهداف روشن و عینی تفاوت خوش‌بینی واقعی و غیرواقعی چیست؟ آشنایی با روش علمی حل مسئله و نقش کاربردی آن در خودکارآمدی آشنایی شرکت‌کنندگان با راهبردهای مسئله محور و هیجان مدار	آشنایی با روش‌های حل مسئله محور و هیجان مدار
ششم	آشناسازی افراد با تبدیل موانع به چالش‌هایی جهت تحقق اهداف و ارائه الگوی عینی استفاده از تکنیک خودگویی‌های مثبت آموزش مهارت‌های اجتماعی ابراز وجود ارائه الگوهای عینی در جهت افزایش استقامت	مثبت‌اندیشی
هفتم	آشنایی اعضا با نقش تعیین اهداف روزانه در تحقق اهداف بزرگ و آشنا سازی اعضا با چگونگی استفاده از گذرگاه‌های متعدد در تحقق اهداف مجادله و مقابله با نگرش‌ها و باورهای فاجعه‌پندارانه استفاده از فردی موفق به منظور ارائه الگوی عینی در افزایش سطح خودکارآمدی و آموزش مهارت عزت نفس و اعتماد به نفس آشنایی بیشتر با راهبرد مستقیم و مسئله محور و آشنایی بیشتر با راهبرد غیرمستقیم و هیجان مدار و لزوم استفاده آن در شرایط استرس‌زا	آشنایی با خطاهای شناختی و ارائه الگوهای در زمینه افزایش سطح خودکارآمدی آموزش مهارت‌ها و فن‌هایی جهت افزایش سطح سرمایه روان‌شناختی
هشتم	مرور جلسات پیشین و تمرین عملی جهت افزایش امید مرور جلسات پیشین و تمرین عملی جهت افزایش خوش‌بینی مرور جلسات پیشین و تمرین عملی جهت افزایش خودکارآمدی مرور جلسات پیشین و تمرین عملی جهت افزایش تاب‌آوری	تبیین مباحث پیشین و گرفتن پس‌آزمون

جدول ۲. مقایسه توزیع متغیرهای جمعیت شناختی پژوهش

سن	آموزش		گواه		آماره t	مقدار P
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۱۲	۲	۱۳/۳۳	۲	۱۳/۳۳	۰/۰۹۲	۰/۹۲۲
۱۳	۳	۲۰	۳	۲۰		
۱۴	۲	۱۳/۳۳	۲	۱۳/۳۳		
۱۵	۳	۲۰	۳	۲۰		
۱۶	۳	۲۰	۲	۱۳/۳۳		
۱۷	۱	۶/۶۷	۲	۱۳/۳۳		
۱۸	۱	۶/۶۷	۱	۶/۶۷		

چندمتغیری را برای متغیر سبک زندگی توسعه دهنده سلامت و مؤلفه‌های آن شامل خودشکوفایی معنوی، تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در حوزه سلامتی، مدیریت کردن استرس و تنش و حمایت بین فردی نشان می‌دهد.

در جدول ۲ یافته‌های جمعیت شناختی نوجوانان شامل سن گزارش شده است. چنانکه مشاهده می‌شود بین آزمایش و گواه به لحاظ سن تفاوت معناداری وجود نداشت. جدول ۳ علاوه بر شاخص‌های توصیفی، نتایج تحلیل کوواریانس

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی مؤلفه‌های سبک زندگی سلامت در مرحله پیش آزمون و پس آزمون به همراه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		مقایسه پس آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار P	مجذور اتا
فعالیت بدنی	آموزش سرمایه روان‌شناختی	۱۲/۲۰	۳/۰۵	۱۲/۸۶	۳/۳۲	۴/۴۱	<۰/۰۰۱	۰/۱۷۴
	گواه	۱۵/۰۷	۳/۸۶	۱۳/۵۰	۲/۹۵			

جدول ۴. شاخص‌های توصیفی متغیر نَشخوار فکری در مرحله پیش آزمون و پس آزمون به همراه نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		مقایسه پس آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار P	مجذور اتا
نَشخوار فکری	آموزش سرمایه روان‌شناختی	۵۵/۶۰	۱۱/۹۸	۵۳/۴۷	۱۳/۶۱	۰/۶۱	۰/۵۶۷	-
	گواه	۶۰/۴۳	۷/۹۱	۵۹/۰۰	۶/۶۰			

نشان می‌دهد. براساس نتایج ارائه شده در این جدول، میانگین نمره متغیر نَشخوار فکری در گروه آزمایشی آموزش سرمایه روان‌شناختی در پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش نیافت. نتایج آزمون آنالیز کوواریانس نشان داد که پس از حذف اثر پیش آزمون برای متغیر نَشخوار فکری اختلاف معنی داری در پس آزمون بین دو گروه وجود نداشت ($P=0/567$).

جدول ۳ نشان می‌دهد میانگین نمره فعالیت بدنی در گروه آزمایشی آموزش سرمایه روان‌شناختی در پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش یافت. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از حذف اثر پیش آزمون برای فعالیت بدنی اختلاف معنی داری در پس آزمون بین دو گروه وجود داشت ($P<0/001$). جدول ۴ علاوه بر شاخص‌های توصیفی نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری را برای متغیر نَشخوار فکری

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی سرمایه روان‌شناختی بر سبک زندگی توسعه دهنده سلامت و نشخوار فکری در دختران نوجوان دارای افسردگی بود. نتایج پژوهش حاضر نشانگر تاثیر سرمایه روان‌شناختی بر نشخوار فکری و فعالیت بدنی در دختران نوجوان افسرده بود.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر با نتایج حاصل از پژوهش‌های عزیززاده چرندابی و همکاران (۲۲)؛ خدابخشی کولابی و همکاران (۲۳) و آزادمنجیری و نامنی (۲۴) و همچنین پژوهش‌هایی که به آزمون اثربخشی سرمایه روان‌شناختی با افسردگی و سلامت روان پرداخته‌اند نظیر مختاری و همکاران (۲۶) و علیپور و همکاران (۲۷) همسو بود. در تبیین یافته‌های حاضر می‌توان گفت به نظر می‌رسد آموزش سرمایه روان‌شناختی نوجوانان را مجهز به افکار، باورها و رفتارهای سازنده‌ای می‌کند که در مواجهه با شرایط استرس‌آور با توانمندی بیشتر و آسیب‌پذیری کمتری مقابله می‌کند. در نتیجه، وجود سرمایه روان‌شناختی در نوجوانان افسرده همچنانکه نتایج پژوهش حاضر نشان داد، با پیامدهای مثبتی همراه بود (۳۵)؛ زیرا که امید حالت انگیزشی مثبت است که نشان‌دهنده پیش‌بینی فرد نسبت به آینده بوده و میزان پایداری فرد به اهداف، تلاش جهت تحقق آن‌ها و میزان توانایی به تغییر مسیرهای دستیابی به اهداف را مشخص می‌کند. آموزش امیدآوری به نوجوانان دختر افسرده می‌تواند به آن‌ها کمک کند که هدف‌های روشن تعیین کنند و مسیرهای متعددی را برای رسیدن به این هدف‌ها ایجاد نمایند و آنان را برانگیزانند تا هدف‌هایشان را دنبال نمایند و موانع را به عنوان چالش‌هایی برای غلبه بر آن‌ها از نو چارچوب‌بندی کنند (۱۶).

در طول آموزش سرمایه روان‌شناختی دختران نوجوان با مفهوم تاب‌آوری نیز آشنا شدند. تاب‌آوری نشان‌دهنده توانایی انعطاف‌پذیر فرد در تنظیم سطوح کنترل در شرایط متفاوت و مقابله مؤثر و کارآمد در برخورد با عوامل فشارزا و چالش‌ها

است. تاب‌آوری منابع مقابله‌ای انسان مانند خودپنداره، خوش‌بینی، راهبردهای مقابله‌ای و روابط اجتماعی مطلوب را در برمی‌گیرد (۱۹). بنابراین، نوجوانانی که در این دوره آموزشی شرکت کردند به تاب‌آوری مجهز گشتند و از این جهت بهتر می‌توانند شرایط تنش‌زا را با کمک مهارت‌های سازگارانة کنترل کرده و با اتخاذ راه‌حل‌های منطقی شرایط دشوار را مدیریت کنند و از این طریق به نتایج دلخواه برسند. همچنین این دختران قادر خواهند بود احساس خودکارآمدی‌شان را حفظ کنند، شرایط‌شان را ارزیابی کنند، تعهد به اهداف‌شان را تقویت کنند و رفتار انگیزشی را افزایش دهند (۱۸).

یکی از مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی که به دختران نوجوان آموزش داده شد خوش‌بینی بود. این دختران با کسب خوش‌بینی از این پس همواره در انتظار رخ دادن اتفاق‌های خوشایند در زندگیشان خواهند بود. نکته مهم آن است که در سرمایه روان‌شناختی، خوش‌بینی واقعی مورد نظر است، زیرا خوش‌بینی غیرواقعی منجر به پیامدهای منفی می‌شوند. در خوش‌بینی واقع‌بینانه در حقیقت، فرد به ارزیابی آنچه می‌تواند به دست آورد در برابر آنچه قادر به کسب آن نیست، می‌پردازد. بنابراین، خوش‌بینی واقع‌بینانه، نقش مهمی در ارتقای خودکارآمدی فرد دارد (۱۷). احساس خودکارآمدی، به این نوجوانان کمک می‌کند تا با به کارگیری مهارت‌های خود، در برابر مشکلات و مسائل پیرامون، به صورت مطلوبی عمل کنند و احساس موفقیت فردی در آن‌ها ایجاد شده یا افزایش یابد. به عبارت دیگر احساس خودکارآمدی لزوماً به معنای دارا بودن مهارت‌های شخصی نیست، بلکه به این معنی است که فرد باور داشته باشد که توانایی انجام وظایف به نحو مطلوب و در شرایط مختلف را دارد (۲۰).

به طور کلی می‌توان گفت دختران افسرده‌ای که آموزش سرمایه روان‌شناختی را دریافت کردند با برخورداری از احساس خودکارآمدی در امورات خود، مسئولیت‌پذیری بیشتری را نسبت به رفتارهای خود از جمله تغذیه سالم و

مغز مانند قشر فرونتال و کاهش تولید فاکتور نوروتروفیک مشتق از مغز در هیپوکمپ نیز ممکن است به رخداد عاطفه منفی در اثر تنش کمک کند (۳۸). بنابراین به نظر می‌رسد از آنجاکه نشخواری فکری با تغییرات ساختاری در قشر مغز و افزایش کورتیزول و تنش همراه است، در برابر درمان نیز مقاوم است.

هر پژوهشی محدودیت‌هایی را خواهد داشت. پژوهش حاضر نیز از چنین امری مستثنی نبوده و دارای محدودیت‌هایی بدین شرح است: در پژوهش حاضر پژوهش‌گر قادر به بررسی نقش متغیرهای دیگر از جمله طبقه اجتماعی اقتصادی در مطالعه حاضر نبود؛ لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی متغیرهای مذکور نیز بررسی گردد. براساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر آموزش پکیج سرمایه روان‌شناختی برای دانش آموزان و والدین در مقاطع مختلف پیشنهاد می‌شود.

پی‌نوشت‌ها

1. Adolescence
2. Depression
3. Rumination
4. Health-promoting lifestyle
5. Psychological capital
6. Beck Depression Inventory
7. Ruminative Response Scale
8. Health-Promoting Lifestyle Profile

فعالیت بدنی در مسیر رسیدن به سلامتی نشان دادند، زیرا که شکل‌گیری احساس شایستگی در نسبت به خود و محیط و متعاقباً دستیابی به موفقیت تحت تأثیر میزان خودکارآمدی قرار دارد. این دختران آموختند خوش بینانه به باورهای معنوی تکیه کنند که آن‌ها را قادر ساخت در موقعیت‌های تنش‌زا هم تاب آورانه عمل کنند و هم با جلب حمایت اجتماعی نسبت به خود و محیط خود احساس امیدواری کنند.

در پژوهش حاضر آموزش سرمایه روان‌شناختی بر نشخوار فکری دختران افسرده اثربخش نبود. این نتیجه به نتایج حاصل از پژوهش سان و همکاران که به رابطه امیدواری با نشخوار فکری افسردگی اشاره داشته‌اند (۲۵) همسو نبود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که نشخوار فکری با تجربه ذهنی مزمن و عودکننده استرس روانی همبسته است که موجب فعال‌سازی محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنالین می‌شود (۳۶). افزایش بیش از حد کورتیزول در بیماران افسرده موجب بدتنظیمی محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنالین می‌شود که به نوبه خوبه موجب بدتنظیمی سیستم سروتونرژیک و کاهش فعالیت قشر پیش‌پیشانی می‌شود. کاهش فعالیت قشر پیش‌پیشانی مستلزم یک فعالیت طولانی مدت آمیگدال در پاسخ به تنش، در سطح بیولوژیکی و کاهش توجه بازدارنده در سطح شناختی است که هر دو باعث افزایش توجه به موضوعات منفی و ناتوانی در متوقف ساختن تفکر مزاحم نظیر نشخوار فکری و طرحواره‌های منفی می‌شود که به وسیله استرس فعال شده و موجب فعال‌سازی و تداوم عاطفه منفی شده‌اند (۳۷). براین اساس، کاهش در سطوح سیناپسی سروتونین و یا نوراپی‌نفرین در بخش‌های مختلف

منابع

1. Keating DP, I. Demidenko M, Kelly D. Cognitive and Neurocognitive Development in Adolescence☆. Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology: Elsevier; 2019.
2. Toenders YJ, van Velzen LS, Heideman IZ, Harrison BJ, Davey CG, Schmaal L. Neuroimaging predictors of onset and course of depression in childhood and adolescence: A systematic review of

- longitudinal studies. *Developmental Cognitive Neuroscience*. 2019;39:100700.
3. Crockett MA, Martínez V, Jiménez-Molina Á. Subthreshold depression in adolescence: Gender differences in prevalence, clinical features, and associated factors. *Journal of Affective Disorders*. 2020;272:269-76.
 4. Frey M, Obermeier V, von Kries R, Schulte-Körne G. Age and sex specific incidence for depression from early childhood to adolescence: A 13-year longitudinal analysis of German health insurance data. *Journal of Psychiatric Research*. 2020;129:17-23.
 5. Moeini B, Bashirian S, Soltanian AR, Ghaleiha A, Taheri M. Prevalence of depression and its associated sociodemographic factors among Iranian female adolescents in secondary schools. *BMC Psychology*. 2019;7(1):25.
 6. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
 7. Vine V, Aldao A, Nolen-Hoeksema S. Chasing Clarity: Rumination as a Strategy for Making Sense of Emotions. *Journal of Experimental Psychopathology*. 2014;5(3):229-43.
 8. Meigouni A. The Mediating role of Depression and Anxiety in the Relationship between Rumination and Thought Suppression Strategies and Suicidal Ideation. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2018;8:1-9.
 9. Nezamipoor E, Abdolmanafi A, Besharat MA, Etemadinia M. Investigating the mediating role of the coping and problem solving styles on the rumination and depression in students. *Journal of Behavioral Sciences*. 2015;9(1):61-9. In Persian
 10. Ghanbary Sartang A, Dehghan H, Abbaspoor Darbandy A. Comparison of Health Promoting Life style in rotating shift work vs fixed shift work Nurses. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2016;2(2):32-8.
 11. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Nursing research*. 1987;36(2):76-81.
 12. Skandari H, Gatezadeh A, Borjali A, Sohrabi F, Farrokhi N. Explanation of depression on lifestyle through the mediation of social health and quality of life in adults of Ahwaz. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2017;8(31):1-21.
 13. Allgöwer A, Wardle J, Steptoe A. Depressive symptoms, social support, and personal health behaviors in young men and women. *Health Psychol*. 2001;20(3):223-7. In Persian
 14. Hua Y, Wang B, Wallen GR, Shao P, Ni C, Hua Q. Health-promoting lifestyles and depression in urban elderly Chinese. *PLoS One*. 2015;10(3):e0117998-e.
 15. Luthans F, Youssef CM, Avolio B. Psychological Capital: Investing and Developing Positive Organizational Behavior. *Positive Organizational Behavior*. 2007;1(2):9-24.
 16. Gupta P, De N, Hati S, Saikia C, Karmakar R. The Relationship between Positive Psychological Capital and Coping Styles: A Study on Young Adults. *Psychology*. 2019;10:1649-62.
 17. Carver CS. Optimism and Pessimism. In: Wright JD, editor. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (Second Edition)*. Oxford: Elsevier; 2015. p. 263-7.

18. Jean Blair M, Mabee WE. Resilience. In: Kobayashi A, editor. International Encyclopedia of Human Geography (Second Edition). Oxford: Elsevier; 2020. p. 451-6.
19. Thomson P. Resilience and Adaptation. In: Pritzker S, Runco M, editors. Encyclopedia of Creativity (Third Edition). Oxford: Academic Press; 2020. p. 442-7.
20. Schunk DH, DiBenedetto MK. Self-Efficacy: Education Aspects. In: Wright JD, editor. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (Second Edition). Oxford: Elsevier; 2015. p. 515-21.
21. Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M, Tavananezhad N, Karkhaneh M. Health promoting lifestyles and self-efficacy in adolescent boys. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2014;23(109):152-62.
22. Ng DM, Jeffery RW. Relationships between perceived stress and health behaviors in a sample of working adults. Health Psychol. 2003;22(6):638-42.
23. Khodabakhshi Koolae A, MirHosseini SA, Falsafinejad MR, Sanagoo A. Comparison of Psychological Capital and Distress Tolerance between Postmenopausal women with and without Depression Symptom. Nursing Development in Health. 2018;9(1):79-88. In Persian
24. Azad Manjiri M, Namani E. The Moderating Effect of Empathy on the Relation Psychological Capital with Depression and Anxiety Among Nurses. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2020;27(3):463-73. In Persian
25. Sun H, Tan Q, Fan G, Tsui Q. Different effects of rumination on depression: key role of hope. International Journal of Mental Health Systems. 2014;8(1):53.
26. Mokhtari A, Kajbaf Mb, Abedi M. The effectiveness of intervention based on psychological capital on hope, optimism, resilience, and self-efficacy among patients with depression. The Journal Of Psychological Science. 2021;19(95):1411-22. In Persian
27. Alipor A, Akhondy N, Sarami Foroshany GR, Saffarinia M, Agah Heris M. The Effectiveness of Psychological Capital Intervention model (PCI) on the mental health in the experts working in Iran Khodro Diesel co. Iran Occupational Health Journal. 2013;10(4):16-24. In Persian
28. VanVoorhis CRW, Morgan BL. Understanding power and rules of thumb for determining sample sizes. Tutorials in Quantitative Methods for Psychology 2007;3(2):43-50.
29. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Archives of general psychiatry. 1961;4:561-71.
30. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. Journal of personality and social psychology. 1991;61(1):115-21.
31. Taheri Tanjani P, Garmaroudi G, Azadbakht M, Fekrizadeh Z, Hamidi R, Ghisvandi E, Fathizadeh S. Validity and reliability Beck Depression Inventory-II among the Iranian elderly Population. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2015;22(1):189-98. In Persian
32. Karimi H, Koulaeian S. Predicting spousal conflict resolution strategies based on borderline personality disorder symptoms mediating by emotion regulation. Journal of Clinical Psychology. 2020;12(3). In Persian

33. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and Validity of Persian Version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2012;21(1):102-13. In Persian
34. Luthans F, Youssef-Morgan CM, Avolio BJ. Psychological Capital and Beyond. Oxford, England: Oxford University Press; 2015. In Persian
35. Rajabi G, Karjo Kasmai S. Psychometric properties of a persian-language version of the beck depression inventory-second edition (BDI-II-persian). Training Measurement. 2013;3(10):139-57. In Persian
36. Schepers R, Keulers EH, Markus CR. Effects of 5-HTTLPR genotype and cognitive rumination on long-term cortisol reactivity measured in human hair. Stress. 2019;22(2):221-7.
37. De Raedt R, Koster EH. Understanding vulnerability for depression from a cognitive neuroscience perspective: A reappraisal of attentional factors and a new conceptual framework. Cogn Affect Behav Neurosci. 2010;10(1):50-70.
38. Bayramlou R, Mohammadzadeh M, Babaei Balderlou F. A Comparative Survey of the Effects of Fluoxetine and Imipramine on Depression-Like Behavior and Serum Levels of Corticosterone and Glucose in Male Rats under Immobilization Stress. Qom Univ Med Sci J. 2018;12(2):1-10. In Persian

Sport Psychology

Shahid Beheshti University

Biquarterly Journal of Sport Psychology

Spring & Summer 2021/ Vol. 6/ No. 1/ Pages 228-239

Effectiveness of Psychological Capital Training on Rumination and Physical Activity in Female Adolescents

Farzaneh Davari^{1*}, Maryam Mansourieh², Jaber Azizi³

1. Assistant Professor, Department of Physical Education, Farhangian University, P.O. Box 14665-889, Tehran, Iran.
2. Ms in General Psychology, Department of Psychology, Shahr-e-Quds Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
3. Ms in Counseling, Department of Counseling, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran.

Received: 15/06/2020, Revised: 01/11/2020 Accepted: 22/12/2020

Abstract

Purpose: This study aimed to determine the effectiveness of psychological capital training on rumination and physical activity in female adolescents.

Method: The research utilized a quasi-experimental design with a pretest-posttest approach and a control group. The study population consisted of female high school students in Tehran. Thirty eligible volunteers were selected based on a depression cut-off score and randomly assigned to either the psychological capital training group or the control group. Participants completed the Ruminative Response Scale and the Health-Promoting Lifestyle Profile before and after the intervention. Following the implementation of the Psychological Capital training package by Luthans et al. (2015) on the depressed girls, data were analyzed using ANCOVA in SPSS software.

Results: The ANCOVA results showed that psychological capital training significantly increased physical activity in depressed female adolescents but did not have a significant effect on rumination.

Conclusion: Based on the findings, psychological capital training improved health-promoting lifestyle and physical activity.

Keywords: Depression, Psychological Capital, Physical Activity, Rumination

* Corresponding Author: Farzaneh Davari, Tell: 09133141486, Email: fd1468@yahoo.com