

روانشناسی ورزش

دانشگاه شهید بهشتی

دو فصلنامه روان‌شناسی ورزش

بهار و تابستان ۱۴۰۰، دوره ۶، شماره ۱، صفحه‌های ۶۳-۷۴

خودشفقت‌ورزی و خطر اعتیاد به تمرین در دانشجویان

محمود محبی*، سحر زارعی

۱. دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۰۴ اصلاح مقاله: ۱۳۹۹/۰۵/۲۶ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۶/۱۶

هدف: هدف پژوهش حاضر درک رابطه خودشفقت‌ورزی و خطر اعتیاد به تمرین در دانشجویان بود.

روش: پژوهش حاضر مقطعی و جامعه آماری تمامی دانشجوی دانشگاه تهران بود. در این پژوهش ۲۵۰ دانشجوی تمرین‌کننده در مراکز تندرستی دانشگاه بر اساس مقیاس اعتیاد به تمرین ارزیابی شدند و ۴۰ نفر آن‌ها در گروه‌های در معرض خطر بالا (کسب نمره بالای ۲۴ در مقیاس) و پایین اعتیاد به تمرین قرار گرفتند (هرگروه تعداد = ۲۰ نفر). آن‌ها سپس مقیاس‌های خودشفقت‌ورزی و اختلالات خوردن را تکمیل نمودند. تحلیل داده‌ها از طریق طریق ضریب همبستگی پیرسون و مانوا انجام شد. **نتایج:** نتایج نشان داد که شیوع اعتیاد به تمرین در دانشجویان ۸ درصد است و خودشفقت‌ورزی با اعتیاد به تمرین ارتباط منفی دارد، نتایج همچنین نشان داد که دانشجویان مستعد اعتیاد به تمرین در برخورد با ناملايمات و استرس‌های روزمره بیش‌تر از خودانتقاد می‌کنند و تمایل به انزوا طلبی و بزرگ‌نمایی دارند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان می‌دهد که ضعف در شفقت‌ورزی به خود از عوامل مهم خطر ساز بروز پدیده اعتیاد به تمرین در دانشجویان است. این امر نشانگر این است که اگر مداخلاتی جهت بالا بردن خودشفقت‌ورزی صورت پذیرد، خطر بروز پدیده اعتیاد به تمرین در این گروه کاهش می‌یابد.

واژه‌های کلیدی: خوددلسوزی، وابستگی به تمرین، علایم کناره‌گیری، دانشجویان، انزوا

مقدمه

نتیجه اختلال دیگری مانند اختلالات خوردن (اعتیاد ثانویه^۱) بروز کند (۶). در هر دو وضعیت، اعتیاد به تمرین به عنوان یک رفتار پرخطر، سلامت و رفاه افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند؛ درک این مسئله هنگامی بهتر خواهد بود که به پیامدهای ناتوان‌کننده آن و همچنین برخی گزارش‌های اعلام‌شده از میزان شیوع (۴۰ تا ۵۰ درصد) اعتیاد به تمرین توجه شود (۲،۷)؛ بنابراین اعتیاد به تمرین به عنوان یک مسئله بالینی با پیامدهای جدی همراه است و این آشکار است که نیازمند مداخلات فوری و تخصصی برای بهبود سیستم خودمراقبتی در این خصوص است (۱).

یک عامل مهم خودمراقبتی که ممکن است نقش حفاظتی در برابر گرایش به اعتیاد به تمرین و درمان آن داشته باشد، خودشفقت‌ورزی^{۱۰} است. این ویژگی از سه مولفه (۱) مهربانی با خود در هنگام سختی‌ها و بی‌کفایتی‌ها (در مقابل انتقاد از خود)، (۲) داشتن تجربه مشترک انسانی، به این معنا که مشکلات و دشواری‌ها جزئی از تجارب همه انسان‌هاست (به جای احساس انزوا و منفک بودن در تجارب) و (۳) ذهن آگاهی، یعنی داشتن دیدگاه متعادل نسبت به تمامی تجربیات و احساسات خود (به جای همانندسازی و غرق شدن در آن‌ها) است (۸). خودشفقت‌ورزی توانایی افزایش دلسوزی به خود و یک شکل سالم خودپذیری و قبول جنبه‌های نامطلوب خود و زندگی به ویژه در زمان رنج است (۸). این ویژگی را می‌توان به‌عنوان مجموعه‌ای از مهارت‌های مقابله در پاسخ به رنج، قاب‌گیری کرد که با میل به کاهش رنج فردی در زمان سختی و دشواری مشخص می‌شود و از طریق آموزش قابل یادگیری و افزایش است (۹). از سوی دیگر در فرضیات زیربنایی اعتیاد به تمرین، تمرین به مثابه یک ابزار برای اجتناب از واکنش‌های منفی به رویدادهای استرس‌زا و رنج حاصل از آن مفهوم‌سازی شده است (۲). مطابق نظریه ارزیابی شناختی سزابو (۱۰) رویدادهای استرس‌زا وقتی تهدید آمیز ارزیابی شوند، واکنش‌های منفی به استرس را تشدید می‌کند و فرد دچار

تمرین منظم، به عنوان مهم‌ترین شیوه برای بهبود عملکرد بهینه ورزشی و عاملی مهم برای حفظ بهزیستی شناخته شده است؛ با این وجود استفاده افراطی از تمرین با پدیده اعتیاد به تمرین^۱ همراه است که نخستین بار روان‌پزشکان برجسته، ویلیام گلسر و تادوس کستروبالا در سال ۱۹۷۶، آن را معرفی کردند (۱). اعتیاد به تمرین به عنوان فرآیندی رفتاری خود تخریب تعریف می‌شود که برای فرد لذت‌بخش است و یا ناراحتی درونی او را تسکین می‌بخشد و ویژگی بارز آن شکست مکرر در کنترل فرآیند رفتاری و تکیه بر تکرار رفتار با وجود پیامدهای بسیار منفی آن در گذشته است (۲). محققان در ادبیات پژوهشی برای توصیف رفتارهایی که به تمرین شدید منجر می‌شود اصطلاحات مختلفی (وابستگی به تمرین، تمرین وسواسی یا حتی تمرین مرضی)، به کار برده‌اند که سردرگم‌کننده و غیرمولد است (۳). با این حال، به نظر گودمن (۳) اعتیاد به تمرین مناسب‌ترین واژه است؛ زیرا هم وابستگی و هم اجبار (وسواس عملی) را شامل می‌شود.

در افراد دارای این نوع اعتیاد، تمرین به مهم‌ترین فعالیت در زندگی فرد تبدیل می‌شود (نشانه برجستگی^۲) و در صورت متوقف کردن تمرین منظم همانند اعتیاد به مواد علائم کناره‌گیری^۳ بروز می‌دهد و فرد قادر به متوقف کردن آن نیست (فقدان کنترل^۴) (۴). از این‌رو گریفیث (۵) معتقد است که این اعتیاد باید همانند اعتیاد به مواد درمان شود؛ چراکه نشانگان شش‌گانه (برجستگی، کناره‌گیری، فقدان کنترل، تغییر خلق و خو^۵ (حالت ذهنی خوشایند پس از تمرین)، کاهش اثرپذیری^۶ (افزایش تصاعدی نیاز فرد به تمرین با مرور زمان)، تعارض^۷ بین فردی هر دو اعتیاد مشابه و مرتبط است. هرچند به نظر می‌رسد اعتیادهای رفتاری نظیر اعتیاد به تمرین، بنیادهای زیستی- روانی- اجتماعی مشابه با اعتیاد به مواد را به اشتراک می‌گذارند با این حال اعتیاد به تمرین می‌تواند ب صورت یک اعتیاد رفتاری (اعتیاد اولیه^۸) و یا در

و خودکنترلی در افراد معتاد به مواد نشان داده شده است. (۲۳).

همان‌طور که اشاره شد خودشفقت‌ورزی به عنوان یک عامل خودتنظیمی مهم در تعیین پاسخ‌های رفتارهای فرد نقش برجسته‌ای ایفاء می‌کند. از سوی دیگر نتایج پژوهش‌ها مبین این نکته است که خودشفقت‌ورزی با سایر اعتیادها همبستگی معکوس دارد. اگرچه در زمینه اعتیاد به تمرین مطالعات نشان می‌دهد که خودشفقت‌ورزی با عوامل خطر ساز این نوع اعتیاد مرتبط است و ممکن است با این نوع اعتیاد ارتباط داشته باشد. با این وجود به ندرت می‌توان پژوهشی را یافت که رابطه بین این دو را مورد بررسی قرار داده باشد، با توجه به نتایج اندک در زمینه خوشفقت‌ورزی و هم‌چنین نظر به انجام تنها چند پژوهش در ایران در خصوص عوامل مؤثر بر اعتیاد به تمرین (۱۲،۲۴)، و نادیده گرفتن افرادی که با هدف غیر رقابتی تمرین می‌کنند، این پژوهش قصد دارد این حوزه پژوهشی را در زمینه دانشجویان به عنوان قشر مهم و تأثیرگذار جامعه گسترش دهد چراکه برخی مطالعات نشان داده‌اند که این نوع اعتیاد با کاهش رضایت‌مندی، بهزیستی و کارایی اجتماعی و افزایش اضطراب، افسردگی در این گروه همراه است (۲۵،۲۶). بنابراین ممکن است برای این نوع اعتیاد نیز نتایج موازی با سایر اعتیادها دیده شود و به تعمیم نتایج کمک کند؛ از این رو پژوهش حاضر با هدف درک میزان شیوع اعتیاد به تمرین در دانشجویانی است که با هدف غیررقابتی تمرین می‌کنند، همچنین پی بردن به رابطه خودشفقت‌ورزی و خطر اعتیاد به تمرین و این که کدام مؤلفه خودشفقت‌ورزی به طور خاص از این رابطه حمایت می‌کند صورت می‌گیرد.

روش پژوهش

نمونه‌های پژوهش

در این پژوهش ۲۵۰ دانشجوی تمرین‌کننده در مراکز تندرستی دانشگاه بر اساس مقیاس اعتیاد به تمرین ارزیابی

رنج می‌شود و فرد از تمرین برای رهایی از این رنج استفاده می‌کند. به علاوه در مدل زیستی روان‌شناختی اجتماعی^{۱۱} (۱۱) فرد معتاد به تمرین فشار بیش‌تری از سوی دیگران مهم ادراک می‌کند و خودپنداره ضعیفی دارد که مانع برخورد سالم با تجارب منفی خود می‌شود و تعامل این عوامل همراه با باورهای ناسازگار تمرین افراطی است. مطالعات پیشین نشان داده‌اند که نهایی‌خواهی در تمرین عاملی مهم در بروز پدیده اعتیاد به تمرین است (۱۲،۱۳). به علاوه ونهورن (۱۴) در مطالعه خودنشان داد ورزشکارانی که به تمرین پر حجم روی می‌آورند اشتیاق افراطی و ترس از خودشفقت‌ورزی بالاتری دارند. این در حالی است که در مطالعات پیشین نشان داده شده است که خودشفقت‌ورزی باعث بهبود سطح موفقیت‌آمیز رفتارهای مرتبط با سلامت مانند تعهد به تمرین (شکل سالم عادت به تمرین) و مدیریت استرس می‌شود (۱۵،۱۶). از این رو به نظر می‌رسد فرآیند تمرین افراطی در برخورد با استرس و رنج حاصل از آن زمانی رخ می‌دهد که فرد از نظر خودتنظیمی مانند مشکلات تنظیم عواطف و مراقبت از خود آسیب‌پذیر است. مطالعات نیز اختلال در تنظیم عواطف را عاملی خطر ساز در ایجاد اعتیاد به تمرین مورد تأکید قرار داده‌اند (۱۷،۱۸). افزون بر این با رهایی از رنج و تجربه هیجانات مثبت به واسطه تمرین فرد با اشتیاق و سواس‌گونه تمرین را ادامه می‌دهد (۱۹). برعکس خودشفقت‌ورزی مانع از همانندسازی افراطی و غرق شدن فرد در تجارب می‌شود (۸). مطالعات نیز نشان می‌دهند که خودشفقت‌ورزی با اشتیاق و سواسی در ورزشکاران همبستگی معکوس دارد (۱۴).

همچنین به طور خاص اخیراً، روش‌های مبتنی بر خودشفقت‌ورزی به عنوان یک روش درمانی اعتیاد به تمرین توسط شریبر و هاسنبلاس (۲۰) پیشنهاد شده است. افزون بر این چندین مطالعه مقدماتی نقش خودشفقت‌ورزی در کاهش اعتیاد به مواد و اینترنت را تأیید کرده‌اند (۲۱،۲۲). همچنین اثر آموزش خودشفقت‌ورزی در پیش‌گیری از عود، ولع مصرف

کاملاً مخالف (یک) تا کاملاً موافق (پنج) نمره‌گذاری می‌شود. روایی و پایایی این ابزار مطلوب گزارش شده است و نمره برش سیاهه اعتیاد به تمرین برای تشخیص افراد در معرض خطر بالای اعتیاد به تمرین، نمره ۲۴ و افراد در معرض کم‌تر اعتیاد به تمرین ۱۳-۲۳ است. در ایران روایی سازه این ابزار براساس تحلیل عاملی تأیید شده است، نتایج تحلیل عاملی به استخراج دو عامل منجر شد که ۵۸ درصد واریانس سازه را تبیین کردند مقادیر آزمون مجدد ۰/۷۲ تا ۰/۸۸، آلفای کرونباخ ۰/۸۰ تا ۰/۸۱، پایایی درون طبقه‌ای ۰/۸۸ و پایایی دو نیمه کردن ۰/۸۲ گزارش شد. پایایی کل این ابزار بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و براساس آزمون مجدد ۰/۸۵ گزارش شده است (۲۸).

- مقیاس تشخیص اختلالات خوردن

مقیاس تشخیص اختلالات خوردن^{۱۴} (فرم کوتاه) توسط استیک و همکاران (۲۹) ساخته شده است که دارای ۲۲ سؤال و مشتمل بر سه خرده مقیاس است که برای آزمودن نشانه‌های اختلال کم‌اشتهایی عصبی، اختلال پراشتهایی عصبی و اختلال خوردن مفرط طراحی شده است، در ایران روایی این ابزار بر اساس تحلیل عاملی تأییدی مطلوب گزارش شده است، روایی ملاک آن ۰/۹۰ و پایایی این ابزار بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است (۲۹).

روش اجرای پژوهش

روش اجرا به این صورت بود که ابتدا وضعیت اعتیاد به تمرین دانشجویانی که در مراکز تندرستی دانشگاه با هدف غیر رقابتی تمرین می‌کردند بررسی شد. با تکمیل سیاهه اعتیاد به تمرین بر اساس دستورالعمل آن (۲۸) ۲۰ نفر در معرض خطر بالای اعتیاد به تمرین (کسب نمره ۲۴ در مقیاس اعتیاد به تمرین) و ۲۰ نفر در معرض خطر پایین اعتیاد به تمرین (کسب نمره ۱۳-۲۳ در مقیاس اعتیاد به تمرین) انتخاب شد. در مرحله بعد این گروه‌ها مقیاس خودشفقت‌ورزی را تکمیل

شدند و ۴۰ نفر آن‌ها در گروه‌های در معرض خطر بالا و پایین اعتیاد به تمرین قرار گرفتند (هرگروه تعداد = ۲۰ نفر). گروه در معرض خطر بالای اعتیاد ۹ مرد و ۱۱ زن (میانگین سنی = $21/10 \pm 1/45$) و گروه در معرض خطر پایین اعتیاد به تمرین ۸ مرد و ۱۲ زن (میانگین سنی = $21/80 \pm 2/26$) بودند.

ابزار اندازه‌گیری

- مقیاس خودشفقت‌ورزی

مقیاس خودشفقت‌ورزی^{۱۲} (فرم بلند) توسط نف (۲۷) ساخته شده است که نسخه اصلی آن ۲۶ سوالی است که شش خرده مقیاس خرده مقیاس دو بعدی خودمهربانی- خودقضوتی حس مشترک انسانی- انزوا و ذهن‌آگاهی- همانندسازی افراطی است. نمرات ابعاد منفی برای نمره کل به صورت معکوس و بر اساس مقیاس پنج ارزشی لیکرت از کاملاً مخالف (یک) تا کاملاً موافق (پنج) نمره‌گذاری می‌شود. در ایران روایی سازه این ابزار بر اساس تحلیل عاملی روی دانشجویان شهر تهران با حذف ۵ سوال و استخراج چهار عامل احساسات مشترک انسانی و ذهن‌آگاهی (هفت سؤال) خودمهربانی (شش سؤال) و منزوی‌سازی (چهار سؤال)، و بزرگ‌نمایی (چهار سؤال) برآزش شد و این عوامل ۴۷ درصد واریانس سازه را تبیین کردند، روایی همگرایی آن با حرمت نفس (۰/۲۲) و روایی واگرایی آن با افسردگی (۰/۳۴-) و اضطراب (۰/۴۴-) و همچنین پایایی عامل‌ها به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۵، ۰/۷۲، ۰/۶۵، و کل مقیاس ۰/۷۰ گزارش شده است و همبستگی باز آزمایی آن طی ۱۰ روز ۰/۸۹ محاسبه شد (۲۷).

- سیاهه اعتیاد به تمرین

سیاهه اعتیاد به تمرین^{۱۳} توسط گریفیث و همکاران (۲۸) ساخته شده است و دارای شش سؤال بوده است که شش نشانه رایج اعتیاد رفتاری (برجستگی، کناره‌گیری، فقدان کنترل، تغییر خلق و خو، کاهش اثرپذیری و تعارض) می‌سجد این مقیاس بر اساس مقیاس پنج ارزشی لیکرت از

پیرسون و تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) استفاده شد. تمام عملیات آماری با استفاده از نرم‌افزار کامپیوتری ۲۱-SPSS در سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت.

یافته‌ها

در جدول ۱ نتایج آمار توصیفی (آزمون میانگین و انحراف معیار) متغیر خودشفقت‌ورزی و مؤلفه‌های آن گزارش شده است. نتایج آزمون همبستگی بین خودشفقت‌ورزی و مؤلفه‌های آن‌ها با خطر اعتیاد به تمرین گزارش شده است. همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد خودشفقت‌ورزی کلی با خطر اعتیاد به تمرین در دو گروه با خطر بالا و پایین اعتیاد به تمرین همبستگی معکوس معناداری دارد ($P < 0/01$). تحلیل ضریب همبستگی بین مؤلفه‌های خودمهربانی و حس مشترک انسانی - ذهن‌آگاهی با خطر بالا و پایین اعتیاد به تمرین همبستگی معکوس دارد؛ این در حالی است که بین منزوی‌سازی و بزرگ‌نمایی با خطر اعتیاد به تمرین همبستگی مستقیم دارد ($P < 0/05$).

کردند و وضعیت خودشفقت‌ورزی آن‌ها مورد مقایسه قرار گرفت؛ افزون‌براین مطالعات پیشین (۳۰، ۳۱)، نشان دادند که اعتیاد به تمرین و اختلال خوردن احتمالاً به صورت هم‌زمان در فرد همراه باشند، از این‌رو ممکن است اعتیاد به تمرین در نتیجه اختلال خوردن (اعتیاد ثانویه) رخ دهد و سازوکارهای پدیدآیی و درمان متفاوت‌تری از اعتیاد به تمرین اولیه به عنوان یک اعتیاد رفتاری داشته باشد. بنابراین وضعیت اختلالات خوردن بر اساس دستورالعمل مقیاس سنجش آن در دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت و محرز شد که این افراد واجد ملاک‌های اختلال خوردن نیستند. لازم به ذکر است کلیه موارد انجام‌شده به‌صورت داوطلبانه و با کسب رضایت از دانشجویان صورت گرفته شد و توسط متخصصین مرکز تندرستی و مشاوره ورزشی دانشگاه تهران صورت گرفت شرکت‌کنندگان همچنین از محرمانه بودن اطلاعات آن‌ها و همچنین حق انصراف از مطالعه مطلع شدند.

تحلیل آماری

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی، آزمون همبستگی

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار خودشفقت‌ورزی و مؤلفه‌های آن و همبستگی آن با خطر اعتیاد به تمرین

گروه		کل نمونه		متغیر
در معرض خطر پایین	در معرض خطر بالا	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
همبستگی (معناداری)	میانگین (انحراف معیار)	همبستگی (معناداری)	میانگین (انحراف معیار)	خودشفقت‌ورزی کلی
(۰/۰۱**) - ۰/۵۶	(۸/۴۴) ۶۹/۵۵	(۰/۰۱**) - ۰/۵۷	(۸/۵۰) ۵۳/۲۵	(۱۱/۷۶) ۶۱/۴۰
(۰/۰۴*) - ۰/۴۵	(۷/۰۵) ۲۱/۳۵	(۰/۰۳*) - ۰/۴۷	(۷/۰۴) ۱۷/۲۵	(۳/۲۴) ۱۹/۳۰
(۰/۰۴*) - ۰/۴۶	(۳/۵۸) ۲۳/۴۵	(۰/۰۳*) - ۰/۴۸	(۲/۱۹) ۱۹/۷۰	(۳/۶۶) ۲۱/۵۷
(۰/۰۳**) - ۰/۴۷	(۳/۲۶) ۱۱/۷۰	(۰/۰۳*) - ۰/۴۸	(۳/۲۹) ۱۶/۳۵	(۳/۲۱) ۱۴/۰۲
(۰/۰۴*) - ۰/۴۵	(۲/۸۸) ۱۱/۵۵	(۰/۰۳*) ۰/۴۶	(۲/۷۸) ۱۵/۳۵	(۴/۲۳) ۱۳/۴۵

استفاده شده است (جدول ۲)، با توجه به این‌که نمونه حاضر متشکل از دانشجویان دختر و پسر بودند در خصوص تفاوت

به منظور مقایسه وضعیت خودشفقت‌ورزی در دانشجویان در معرض خطر اعتیاد به تمرین، از تحلیل واریانس چند متغیری

مفروضه‌های اصلی آماری برقرار است و لذا می‌توان تحلیل را انجام داد. شاخص لامبدای ویلکز نشان می‌دهد که اثر گروه‌بندی اعتیاد به تمرین بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته (مؤلفه‌های خودشفقت‌ورزی) معنادار است ($P < 0/001$). $1/29 = (35 و 4)$ اف. در ادامه آماره‌های آنوای تک متغیری در مورد هر متغیر وابسته به صورت جداگانه اجرا شد تا منبع معناداری آماری اثر چند متغیری تعیین شود و نتایج آن در زیر گزارش شده است (جدول ۲).

جنسیتی تحلیل مانوا نشان داد که اثر جنسیت به صورت مستقل ($P > 0/05$)، $2/91 = (33 و 4)$ اف) و در تعامل با گروه‌بندی اعتیاد به تمرین ($P > 0/05$)، $0/66 = (33 و 4)$ اف) بر متغیر وابسته (مؤلفه‌های خودشفقت‌ورزی) معنادار نبود. تحلیل واریانس چند متغیری به منظور بررسی اثر گروه بندی اعتیاد به تمرین (متغیر مستقل) روی متغیرهای وابسته (مؤلفه‌های خودشفقت‌ورزی) اجرا شد. ارزیابی مقدماتی داده‌ها (نرمال بودن براساس مقدار چولگی و کشیدگی، همسانی ماتریکس واریانس- کوواریانس) نشان می‌دهد که

جدول ۲. تحلیل آنوای تک متغیری برای متغیرهای خودشفقت‌ورزی براساس گروه بندی اعتیاد به تمرین

متغیر	درجه آزادی	میانگین مجذورات	میزان اف	سطح معناداری	مجذور اتا
خود مهربانی	۱	۱۶۸/۱۰	۲۶/۳۶	۰/۰۰۱***	۰/۴۱
حس مشترک انسانی - ذهن آگاهی	۱	۱۴۰/۶۲	۱۳/۹۵	۰/۰۰۱***	۰/۲۷
انزوا	۱	۲۱۶/۲۲	۴۳/۹۹	۰/۰۰۱***	۰/۵۴
بزرگ‌نمایی	۱	۱۴۴/۴۰	۲۴/۳۳	۰/۰۰۱***	۰/۳۹

***معناداری در سطح ۰/۰۰۱

درصد است، نتایج همچنین معلوم ساخت که خودشفقت‌ورزی با اعتیاد به تمرین ارتباط منفی دارد و دانشجویان مستعد اعتیاد به تمرین در مقایسه با دانشجویان کم‌تر مستعد در برخورد با ناملایمات و استرس‌های روزمره بیش‌تر از خود انتقاد می‌کنند و تمایل به انزوا طلبی و بزرگ‌نمایی دارند. این نتایج از نقش حفاظتی خودشفقت‌ورزی در برابر رفتارهای مخرب از جمله اعتیاد رفتاری به تمرین حمایت می‌کنند و هم‌راستا با مطالعاتی است که نشان می‌دهند خودشفقت‌ورزی بالا با رفتارهای مثبت سازنده مانند تعهد به تمرین و سلامت روانی (۱۰،۳۲) و همچنین خودشفقت‌ورزی پایین با اعتیاد به مواد و اینترنت همراه است (۸،۱۱).

طبق نظریه تعاملی (۲) و مدل هورمونی (۳۳) افراد ممکن است از تمرین برای تسکین رنج خوداستفاده کنند. از سوی دیگر رنج و سختی یک تجربه جهانی است و خوددرمانی زمانی

مطابق آن‌چه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بین دو گروه معرض خطر بالا و پایین در متغیرهای خودمهربانی ($F = 26/36, P = 0/001$)، حس مشترک انسانی- ذهن آگاهی ($F = 13/95, P = 0/001$)، انزوا ($F = 43/99, P = 0/001$) و بزرگ‌نمایی ($F = 24/33, P = 0/001$) تفاوت وجود دارد و با مقایسه میانگین‌های دو گروه در جدول ۲ پی برد که در دانشجویان در معرض خطر بالای اعتیاد به تمرین در مقایسه با دانشجویان در معرض خطر پایین به میزان کم‌تری از خودشفقت‌ورزی استفاده می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه مقدماتی گامی مهم به سوی درک رابطه خودشفقت‌ورزی و اعتیاد به تمرین در دانشجویان است. نتایج نشان داد که شیوع اعتیاد به تمرین در دانشجویان ایرانی ۸

در زمینه رنج رخ می‌دهد که فرد از نظر خودتنظیمی مانند مشکلات تنظیم عواطف، حفظ روابط بین فردی و مراقبت از خود آسیب‌پذیر است (۸). این آسیب‌پذیری‌های خودتنظیمی می‌تواند با بالا بردن سطح خودشفقت‌ورزی بهبود یابد چراکه افزایش خودشفقت‌ورزی راه دیگری برای تسکین رنج است (۱۸،۳۲). از این رو است که خودشفقت‌ورزی با سلامت روانی و رفتارهای مثبت سازنده همراه است (۱۰،۳۴). یافته ما مبنی بر این که افراد در معرض خطر بالای اعتیاد به تمرین از سطح خودشفقت‌ورزی کم‌تری برخوردار هستند، نشان می‌دهد که مداخلات برای درمان و پیش‌گیری از اعتیاد به تمرین ممکن است با بالا بردن سطح خودشفقت‌ورزی و کاهش آسیب‌پذیری‌های خودتنظیمی بهبود یابد.

افزون بر این، رابطه بین خرده مقیاس‌های خودشفقت‌ورزی و خطر اعتیاد به تمرین جزئیات بیشتری در مورد مداخلات بالقوه اعتیاد به تمرین ارائه می‌دهد. در این مطالعه، خطر اعتیاد به تمرین با خرده مقیاس مهربانی با خودارتباط معکوس داشت. از آنجا که افراد تا خود را نپذیرند نمی‌توانند با خودمهربان باشند و در واقع خودمهربانی نوعی پذیرش نامشروط خوداست و ممکن است باعث گذر از هیجان‌ات منفی به سوی هیجان‌ات مثبت شود (۳۵) مطابق با تحقیقات قبلی (۳۶) و مدل زیستی روان‌شناختی اجتماعی (۱۹) پذیرش مشروط و به دنبال آن کاهش عزت نفس عوامل مهمی در بروز پدیده اعتیاد به تمرین هستند. افزون بر این افراد با خودشفقت‌ورزی کم‌تر، نگرانی زیادی در خصوص نواقص خوددارند و دچار خودانتقادی می‌شوند (۳۷)؛ بنابراین خودشفقت‌ورزی ممکن است باعث شود تا افراد در زمان سختی، در یک فضای مثبت‌تر بر پایه و اساس مهربانی، هیجان‌ات مثبت بیشتری را تجربه کنند و کم‌تر از تمرین برای رهایی از هیجان‌ات منفی استفاده شود و به آن وابسته شوند. سزابو (۳۸) پیشنهاد کرد هنگامی که ورزش به وابستگی تبدیل می‌شود، اثر مثبتش را از دست می‌دهد و بر فعالیت‌ها

و تعهدات دیگر تأثیر می‌گذارد و وقتی کاهش یابد و یا در دسترس نباشد، علائم کناره‌گیری ظاهر می‌شود. این نشان می‌دهد که مداخلات اعتیاد به تمرین ممکن است نیاز به پذیرش بیشتر و کاهش خودقضاوتی داشته باشد. همچنین خطر اعتیاد به تمرین با خرده مقیاس تجربه مشترک بشری ارتباط معکوس و با انزوا همبستگی مستقیم دارد. این مطابق با تحقیقات قبلی است که در آن افراد با خودشفقت‌ورزی کم‌تر، در روابط بین فردی مشکل بیشتری داشتند (۳۹). به علاوه، مدل زیستی روان‌شناختی اجتماعی (۱۹) بر این فرض استوار است که مشکلات بین فردی و بهره‌مندی کم‌تر از حمایت‌های اجتماعی از سوی دیگران در بروز اعتیاد به تمرین مؤثر است. در حالی که تقویت تجربه احساسات مشترک انسانی مانع از احساس انزوا و بهبود روابط بین فردی می‌شود (۸). این یافته پیشنهاد می‌کند که مداخلات اعتیاد به تمرین ممکن است نیاز به رفع انزوا و بهبود حمایت‌های اجتماعی داشته باشد. همچنین خطر اعتیاد به تمرین با خرده مقیاس ذهن‌آگاهی ارتباط معکوس و با بزرگ‌نمایی ارتباط مستقیم دارد. مدل شناختی (۱۷) معتقد است که اشخاص دارای اعتیاد به تمرین رویدادها را از پشت عینکی می‌بینند که بر خودارزیابی منفی مفرط تأکید دارد و از تمرین به عنوان یک راهبرد اجتنابی برای گریز از تجربه عواطف استرس‌زا استفاده می‌کنند. نتایج مطالعه ایچ و استفان (۴۰) نیز بیانگر اثر تمرین بر کاهش استرس و گرایش به اعتیاد به تمرین است. این در حالی است که ذهن‌آگاهی، توجه به همه احساسات خود و آن‌ها را به گونه‌ای متعادل و بدون بزرگ‌نمایی نگریستن است (۴۱). در تحقیقی ارتباط قوی بین خودشفقت‌ورزی و ارزیابی واقع‌بینانه‌تر و مثبت‌تر نشان داده شده است (۱۸). همچنین در حال حاضر، شواهدی وجود دارد که ذهن‌آگاهی، یکی از مؤلفه‌های خودشفقت‌ورزی، به جلوگیری از عود بعد از درمان کمک می‌کند (۴۲). به علاوه ذهن‌آگاهی به عنوان یک روش درمانی اعتیاد به تمرین نیز پیشنهاد شده است (۲۲).

باعث افزایش خودشفقت‌ورزی (۳۷،۴۳) و کاهش اضطراب، افسردگی و پریشانی عاطفی می‌شوند (۴۴،۴۵) که عوامل خطرزا در بروز اعتیاد به تمرین هستند. با این حال این مداخلات به طور ویژه برای کاهش خطر اعتیاد به تمرین بررسی نشده‌اند و در زمینه پیش‌گیری و درمان اعتیاد به تمرین ممکن است مؤثر واقع شوند.

تشکر و قدردانی

از کلیه دانشجویان دانشگاه تهران که در تکمیل پرسشنامه‌ها کمال مساعدت را داشتند صمیمانه سپاسگزاریم.

پی‌نوشت‌ها

- ¹ Exercise addiction (EA)
- ² Saliency
- ³ Withdrawal
- ⁴ Lack of control
- ⁵ Mood modification
- ⁶ Tolerance
- ⁷ Conflict
- ⁸ Primary addiction
- ⁹ Secondary addiction
- ¹⁰ Self-Compassion
- ¹¹ Biopsychosocial model
- ¹² Self-compassion scale
- ¹³ Exercise Addiction Scale (Short Form)
- ¹⁴ Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS)

پژوهش حاضر از محدودیت‌هایی خاص خودبرخوردار است. این پژوهش به صورت مقطعی انجام شده است که امکان استنباط علی را فراهم نمی‌کند، به‌علاوه نمونه آن دانشجویان بوده است، همچنین در این پژوهش افراد در معرض خطر بالای اعتیاد به تمرین مورد بررسی قرار گرفتند که تعمیم نتایج آن را به جامعه بزرگ‌تر محدود می‌کند؛ بنابراین انجام پژوهش‌های تجربی که بتواند نتایج علی‌ارائه دهد، تکرار نتایج در نمونه‌های و گروه‌های سنی و برای تعمیم نتایج ضرورت دارد.

با وجود محدودیت‌هایی خاص این پژوهش، به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که ضعف در راهبرد خودشفقت‌ورزی از عوامل مهم خطرساز بروز پدیده اعتیاد به تمرین در دانشجویان است که با هدف غیر رقابتی تمرین می‌کنند. این امر نشانگر این است که اگر آموزش‌هایی در جهت بهبود روابط بین فردی، بالا بردن مهربانی با خود و ذهن آگاهی در برخورد با ناملایمات و موقعیت‌های استرس‌زا صورت پذیرد، خطر بروز پدیده اعتیاد به تمرین در دانشجویان کاهش می‌یابد. با توجه به قابلیت اکتساب خودشفقت‌ورزی (۷)، در حال حاضر نیز مداخلاتی وجود دارد و نشان داده شده است که این مداخلات

منابع

1. Razon S, Sachs ML, editors. Applied Exercise Psychology: The Challenging Journey from Motivation to Adherence. Routledge; 2018 Oct 25 p. 330-340.
2. Egorov AY, Szabo A. The exercise paradox: An interactional model for a clearer conceptualization of exercise addiction. 199-208.
3. Dumitru DC, Dumitru T, Maher AJ. A systematic review of exercise addiction: Examining gender differences. Journal of Physical Education and Sport. 2018 Sep 1;18(3):1738-47.
4. Razon S, Sachs ML, editors. Applied Exercise Psychology: The Challenging Journey from Motivation to Adherence. Routledge; 2018 Oct 25 p. 330-340.
5. Egorov AY, Szabo A. The exercise paradox: An interactional model for a clearer conceptualization of exercise addiction. 199-208.
6. Li M, Ren Y. Intervention Effects of Motivation Interviewing Chinese Modified on the Mental

- Health of College Students with Exercise Dependence. *Psychiatric Quarterly*. 2019 Jun 15;90(2):447-59.
7. Sussman S, Leventhal A, Bluthenthal RN, Freimuth M, Forster M, Ames SL. A framework for the specificity of addictions. *International journal of environmental research and public health*. 2011 Aug;8(8):3399-415
 8. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*. 2003 Jul 1;2(3):223-50.
 9. Phelps C. L, Paniagua S. M, Willcockson I. U, Potter J. S. The relationship between self-compassion and the risk for substance use disorder. *Drug and alcohol dependence*. 2018 183, 78-81.
 10. Szabo A. The impact of exercise deprivation on well-being of habitual exercisers. *Australian Journal of Science and Medicine in Sport*. 1995 Sep;27:68-77.
 11. McNamara J, McCabe MP. Striving for success or addiction? Exercise dependence among elite Australian athletes. *Journal of sports sciences*. 2012 Apr 1;30(8):755-66.
 12. Shabani A, Abdolmaleki M. Forecasting the Perfectionism and Psychological Needs Regarding Exercise Addiction in Female Athlete Students. *Sport psychology Studies*. Fall 2019; 8(29): 61-74. (In Persian).
 13. Bengtsson J, Skræddar U. Anxiety as a mediating factor of perfectionism and needs thwarting in relation to exercise dependence in team sports. (Bachelor Thesis in Sport and Exercise Psychology, 61-90 ECTS). School of Health and Welfare: Halmstad University. 2020.
 14. VanHorn CL. Exploring Relationships Among Passion, Self-Compassion, Fear of Self-Compassion, Deliberate Practice, and Performance in Canadian Women's Fastpitch Athletes (Doctoral dissertation, Faculty of Graduate Studies and Research, University of Regina).
 15. Mantzios M, Egan HH. On the role of self-compassion and self-kindness in weight regulation and health behavior change. *Frontiers in psychology*. 2017 Feb 16;8:229.
 16. Horan KA, Taylor MB. Mindfulness and self-compassion as tools in health behavior change: An evaluation of a workplace intervention pilot study. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2018 Apr 1;8:8-16.
 17. Lichtenstein MB, Nielsen RO, Gudex C, Hinze CJ, Jørgensen U. Exercise addiction is associated with emotional distress in injured and non-injured regular exercisers. *Addictive behaviors reports*. 2018 Dec 1;8:33-9.
 18. Yaghoubi H, Hashemi SG, Bedayat E, Babaloo A. Study of Mediator Role of Emotion Regulation Difficulties in the Relationship between Behavioral Activation System and Exercise Addiction in Bodybuilding Athletes. *Neuropsychology*. 2018 Jun 16;5(16):55-74.
 19. Sicilia A, Alcaraz-Ibáñez M, Dumitru DC, Paterna A, Griffiths MD. Fitness-Related Self-Conscious Emotions and Risk for Exercise Addiction: Examining the Mediating Role of Passion. *Journal of Sport and Exercise Psychology*. 2020 May 30;42(3):240-8.
 20. Schreiber K, Hausenblas HA. The truth about exercise addiction: Understanding the dark side of thinspiration. Rowman & Littlefield; 2015 Feb 19.
 21. Phelps CL, Paniagua SM, Willcockson IU, Potter JS. The relationship between self-compassion and the risk for substance use disorder. *Drug and alcohol dependence*. 2018 Feb 1;183:78-81.
 22. Iskender M, Akin A. Self-compassion and Internet addiction. *Turkish Online Journal of Educational Technology-TOJET*. 2011 Jul;10(3):215-21.
 23. maredpour A, Najafy M, amiri F. The

- effectiveness of mindfulness-based relapse prevention on the prevention of relapse, craving and self-control in opiate-dependent individuals. *research on addiction*. 2015 Mar 1;8(32):87-104.
24. Khajavi D, Aslanshah MK. Relationship of Sport Orientation and Exercise Addiction of Championship Level Athletes: a Preliminary Study. *Sport Psychology Review*. 2014 Jun 15;3(7):15-30.
25. Li, M., Nie, J., & Ren, Y. (2015). Effects of exercise dependence on psychological health of Chinese college students. *Psychiatria Danubina*, 27(4), 0-419.
26. Marques, A., Peralta, M., Sarmiento, H., Loureiro, V., Gouveia, É. R., & de Matos, M. G. (2019). Prevalence of risk for exercise dependence: A systematic review. *Sports Medicine*, 49(2), 319-330.
27. MomeniF, Shahidi,S, MootabiF, HeydariM. Psychometric properties of a Farsi version of the Self-Compassion Scale (SCS). 2014 8(2): 27-40.
28. Khajavi D, & Kavusi A. Translation and Psychometric Properties of the Persian Version of the Short-Form Exercise List. *Journal of Sport Psychology Studies*. 2014 2 (6), 49-62.
29. Khabir L, Mohamadi N, Rahimi C. The Validation of Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS), *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2014 ; 18(2):e74168.
30. Lichtenstein MB, E. Christiansen, A. Elklit, N. Bilenberg, and R. K. Støving, "Exercise addiction: a study of eating disorder symptoms, quality of life, personality traits and attachment styles," *Psychiatry Research*, vol. 215, no. 2, pp. 410–416, 2014.
31. Deportivo EC. Perseverance and addiction processes: Clues to identify exercise addicts. *Journal of Concurrent Disorders Vol*. 2019;1(2).
32. Biber DD, Ellis R. The effect of self-compassion on the self-regulation of health behaviors: A systematic review. *Journal of Health Psychology*. 2017 Jun 1:1359105317713361.
33. Hamer M, Karageorghis CI. Psychobiological mechanisms of exercise dependence. *Sports medicine*. 2007 Jun 1;37(6):477-84.
34. Muris P. A protective factor against mental health problems in youths? A critical note on the assessment of self-compassion. *Journal of child and family studies*. 2016 May 1;25(5):1461-5.
35. Luoma JB, Platt MG. Shame, self-criticism, self-stigma, and compassion in Acceptance and Commitment Therapy. *Current opinion in Psychology*. 2015 Apr 1;2:97-101.
36. Hall HK, Hill AP, Appleton PR, Kozub SA. The mediating influence of unconditional self-acceptance and labile self-esteem on the relationship between multidimensional perfectionism and exercise dependence. *Psychology of Sport and Exercise*. 2009 Jan 1;10(1):35-44.
37. Mosewich AD, Crocker PR, Kowalski KC, DeLongis A. Applying self-compassion in sport: An intervention with women athletes. *Journal of sport and exercise psychology*. 2013 Oct 1;35(5):514-24.
38. Weinstein A, Weinstein Y. Exercise addiction-diagnosis, bio-psychological mechanisms and treatment issues. *Current pharmaceutical design*. 2014 Aug 1;20(25):4062-9.
39. Yarnell LM, Neff KD. Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity*. 2013 Mar 1;12(2):146-59.
40. Esch T, Stefano GB. Endogenous reward mechanisms and their importance in stress reduction, exercise and the brain. *Archives of medical science: AMS*. 2010 Jun 30;6(3):447.
41. Neff KD, McGehee P. Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and identity*. 2010 Jul 1;9(3):225-40.

42. Wilson AD, Roos CR, Robinson CS, Stein ER, Manuel JA, Enkema MC, Bowen S, Witkiewitz K. Mindfulness-based interventions for addictive behaviors: Implementation issues on the road ahead. *Psychology of addictive behaviors*. 2017 Dec;31(8):888.
43. Bartels-Velthuis AA, Schroevers MJ, van der Ploeg K, Koster F, Flear J, van den Brink E. A mindfulness-based compassionate living training in a heterogeneous sample of psychiatric outpatients: a feasibility study. *Mindfulness*. 2016 Aug 1;7(4):809-18.
44. Neff KD, Germer CK. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*. 2013 Jan;69(1):28-44.
45. Keshavarz Mohammadi R. Effectiveness of self-compassion on distress tolerance, emotion regulation and anxiety sensitivity in divorced women. *Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal*. 2018 Sep 10;4(1):17-32.

SPORT PSYCHOLOGY

Shahid Beheshti University

Biquarterly Journal of Sport Psychology

Spring & Summer 2021/ Vol. 6/ No. 1/ Pages 63-74

Self-Compassion and the Risk of Exercise Addiction in College Students

Mahmoud Mohebi*, Sahar Zarei

Faculty of Physical Education and Sport Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

Received: 25/12/2019 Revised: 16/08/2020 Accepted: 06/09/2020

Purpose : The aim of this study was to assess the relationship between self-compassion and the risk of exercise addiction (EA) in college students.

Methods: In this cross-sectional study, the statistical population was all students from University of Tehran. In this study, 250 students who exercised in the university fitness centers were evaluated based on the Exercise Addiction Scale. Forty of them were assigned to either in high risk (scoring ≥ 24 on the scale) or a low risk (scoring 23-13 on the scale) EA group session (Each group, n=20). They then completed Self-Compassion and Eating Disorders Scales. Data were analyzed by Pearson correlation coefficient and MANOVA.

Results: The results indicated that prevalence of exercise addiction in college students is 8% and self-compassion is negatively related to exercise addiction. Results also revealed that, compared with students Less exposed to EA the students exposed to EA are more self-critical and tend to be isolated and catastrophic in the face of adversity and stressful situations.

Conclusion : This study suggests EA risk has an inverse relationship to self-compassion in college students. Raising self-compassion may be a useful addition to EA problem prevention and treatment interventions.

Keywords: Self-Compassion, Exercise Dependence, Withdrawal Symptoms, College Student, Isolation.

* Corresponding author: Mahmoud Mohebi, Tel: 09124961369, E-mail: mohebi.mahmoud @ut.ac.ir