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.ar

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

[Downloaded from mail.socialworkmag.ir on 2026-09-26]

[DOR: 20.1001.1.1735451.1400.10.3.5.9]

اثربخشی 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.ar

واژگان کلیدی

تمرینات یوگا

بهزیستی روان‌شناختی

شادکامی

زنان سرپرست خانوار

چکیده

مقدمه: زنان سرپرست خانوار ازجمله گروه‌های اجتماعی آسیب‌پذیر در جامعه‌اند و زندگی اجتماعی آنان به‌دلیل 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 به‌روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت 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 به‌روش تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزارSPSS21 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 به‌طور موثری باعث بهبود بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی در زنان سرپرست‌خانوار 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

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

[Downloaded from mail.socialworkmag.ir on 2026-09-26]

[DOR: 20.1001.1.1735451.1400.10.3.5.9]

مقدمه

یکـی از گروه‌های اجتماعی عمده که همواره برنامه‌ریزان و نهادهای حمایتی، شـرایط رفاه و بهزیسـتی آن‌ها را بررسـی 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 مشکلزا هستند روبرو می‌باشند[۳] که باعث به‌وجود آمدن مسـاله‌های روان‌شـناختی جدید شده و بر سلامت جسـمانی، روانی و رضایت از زندگی زنان سرپرست تاثیر می‌گذارد.[٤] از آن‌جایی که سلامت‌روان 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 تقویت کننده سلامت روان محسوب می‌شود.[۵] برای سـال‌های متمادی موضوع بهزیسـتی روان‌شناختی و شادکامی مورد غفلت واقع شـده بود و بیشتر بر جنبه‌هایی مانند افسـردگی، اضطراب و اختلال هیجانی تاکید می‌شـد، اما اخیرا این بی‌تعادلی تعدیل شده و در حال حاضر مطالعات تحت عنوان بهزیسـتی روان‌شـناختی و شادکامی بیشتر مورد توجه قرار گرفته اسـت.[٦] مفهوم اولیه بهزیستی روان‌شناختی عمدتا حـول محور شـادی، رضایـت از زندگی و تاثیر مثبت متمرکز بوده و ریشـه در مفهوم انسـان برتر دارد و ابعـاد آن غالبا از نظریه‌های رشـدی 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 روان‌شـناختی نقش بسزایی داشته اسـت.[۳] رضاییان به نقل از ریف۱۹۸۹ بیان می‌کند بهزیسـتی روان‌شناختی تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد اسـت.[۳] از طرفی دراون۲۰۱٦ مبنای نظریه مثبت اندیشـی را مدلی از بهزیسـتی روان‌شناختی معرفی کرد که دارای عناصر اصلی احساسـات مثبت، تعامل، روابط و موفقیت است. مطابق با این تعاریف، رویکردی که توسـط موسسه سلامت در دانشگاه کمبریج ارائه شده است، بهزیستی روان‌شناختی را خصوصیت مثبت و پایداری که افراد را قادر به رشـد و شـکوفایی می‌سازد تعریف می‌کند.[۷] عوامل متعددی بر سلامت روانی افراد در چرخه‌های زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی تاثیر گذار هسـتند که یکی از این سـازه‌ها همگام با سلامت روان‌شناختی، شـادکامی می‌باشد.[۵] زنان سرپرسـت 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 به‌عنوان یک متغیر اثربخش مدنظر درمانگران بوده اسـت. شـادکامی در میان روانشناسـان تعاریف مختلفی دارد و بعضی معتقدند که شـادکامی حالت ذهنی و درونی اسـت.[۹] در حالی که دیگران معتقدند شادکامی به‌طور ژنتیکی تعیین شده یا به وسیله عوامل محیطی تحت تاثیر قرار می‌گیرد.[۱۰] ایفچر و ضرغامی۲۰۱۲ سـطح شادکامی زنان سرپرست خانوار را نسبت به زنان غیرسرپرسـت خانوار، پایین برآورد کرده‌اند.[۱۱] اعظم‌زاده و تافته در تحقیق خود درباره شـادکامی زنان سرپرسـت خانوار نشان دادند که دو دسته عوامل زمینه‌ای فردی، اقتصادی-اجتماعی از عوامل موثر در ارتقای سلامت زنان سرپرست خانوار هسـتند این زنان در بیشـتر مواقع پس از برآوردن نیازهای مربوط به فرزندان یا افراد زیر سرپرسـتی و حل و فصل مساله‌های زندگی و با توجه به کمیت منابع باقی مانده، ممکن اسـت اقدام به انجام رفتارهایی برای ارتقای سـلامت خود کنند و همین امر سـلامت آنان را در معرض خطر قرار می‌دهد.[۱۲] شـادکامی، ادراک تنیدگی را کاهش و توانایی شـخص برای کار و فعالیت را افزایش می‌دهد و دارای مولفه‌های عاطفی و شـناختی اسـت و افراد با شادکامی و بهزیستی بالا، به‌طور عمده‌ای هیجانات مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند.[۵] امروزه یکی از یافته‌های ارزشمند محققان این اسـت که دادن آموزش و مهارت‌های لازم و مفید منجر به افزایش بهزیسـتی روان‌شناختی و شادکامی در افراد می‌گردد و به‌نظر می‌رسـد که بهزیستی و شـادکامی 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 تمرینات‌بدنی نقش اساسی در سلامت روانی دارد به‌طوری که در سال ۲۰۰۲ سازمان جهانی بهداشت شعار خود را تحت عنوان تحرک رمز سلامتی مطرح نمود. در این میان تمرینات یوگا می‌تواند به‌عنوان یک روش مناسـب و موثر احتمالی برای افزایش بهزیسـتی روان‌شناختی و

[Downloaded from mail.socialworkmag.ir on 2026-09-26]

DOR: 20.1001.1.1735451.1400.10.3.5.9]

شـادکامی مورد استفاده قرار گیرد. از دیدگاه روانشناسی، تمرینات یوگا با کاسـتن از تنش، سازگاری و تعدیل کمک می‌کند و با محدود کردن حالت‌های ذهن، روح و کاهش انگیختگی قشـر مخ، آرامش جسـم و ذهن را برای انسـان به ارمغان می‌آورد.[۱۳] بررسـی‌ها نشان داده‌اند که یوگا تاثیرات مثبتی بر کارکرد شـناختی و عاطفی دارد و همچنین اجرای تکنیک‌های تنفسـی یوگا (دم، حبـس نفس و بـازدم آگاهانه) فرایند افـکار و هیجان‌هایی از قبیل ترس، اضطراب و نگرانی کاهش می‌دهد. [۱۳و۱٤] عقیلی به نقـل از داگلاس و همکاران۲۰۰۸ عنوان می‌کند که ماهیت تمرینات یوگا در کنترل ذهن و دسـتگاه عصبی مرکزی می‌باشد کـه بر خـلاف دیگر ورزش‌هـا، اثر تعدیـل کننده‌ای بـر روی اعمال دسـتگاه عصبی داخلی بدن، میزان ترشح هورمون‌های داخلی و عوامل فیزیولوژیـک و تنظیم پیام‌های عصبی و دیگر مـوارد دارد. بنابراین در افزایش شـادکامی و کاهش ناراحتی‌های روانی موثر می‌باشد.[۱۳و۱۵] همچنین جنتی به نقل از لوسـکین 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 اسـت.[۱٦و۱۷] کمرزرین و همکاران۱۳۹۱ در پژوهش خـود به این نتیجه رسـیدند که تمرینـات یوگا بر مولفه‌های بهزیسـتی روان‌شناختی بانوان شهر اصفهان تاثیر مثبتی داشته است.[۱۸] با توجه به آمار بالای خانواده‌های طلاق، اعتیاد، مرد فوت شـده و افزایش پدیده زنان سرپرسـت خانوار و نگرانی در مورد تاثیر آسـیبزای آن بر خانواده ضـرورت انجام پژوهش حاضر ایجاب می‌گردد. با توجه به این که شـاد بودن خلاقیت را تقویت و روابط اجتماعی را تسهیل می‌نماید موجبات حفظ سـلامتی عاطفی، روانی و جسـمانی افـراد را فراهم می‌کنند این چنین به‌نظر می‌رسـد که بررسی شادکامی و بهزیستی روان‌شـناختی در بین این گروه که از بسـیاری از فرصت‌هـای اجتماعی محروم می‌باشـند ضروری بوده و از اهمیت ویژه‌ای برخوردار اسـت. لذا با توجه بـه وضعیت و شـرایط زنان سرپرست خانوار و اهمیت توجه به وضعیت روحی و جسـمی این گروه لازم اسـت، پژوهشی با هدف شناسـایی و مطالعه محدودیت‌ها و موانع شـکلگیری احسـاس شادکامی و بهزیستی آن‌ها انجام پذیرد. علاوه بر این یکی از راه‌های کاهش مساله‌های زنان سرپرسـت خانوار و ارتقای بهداشـت روانی آن‌ها، فراهم‌سـازی بهزیسـتی و شـادکامی از طریـق انجـام فعالیت‌های بدنی اسـت. مطالعـه پیشـینه پژوهش نشـان می‌دهد علی رغم شناسـایی عوامل موثر بـر وضعیت زنان سرپرسـت خانوار، به مولفه تمرین جسمانی این قشـر کمتر پرداخته شـده اسـت، به این لحاظ و به‌منظور ارتقای بهزیستی و شادکامی زنان سرپرسـت خانوار، این پژوهش به دنبال پاسـخگویی به این سـوال اسـت، آیا انجام تمرینـات یوگا بر بهزیسـتی روان‌شـناختی و شادکامی زنان سرپرست خانوار موثر است؟

روش

در این پژوهش نیمه‌تجربی از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه اسـتفاده شـده اسـت. جامعه این پژوهش را زنان سرپرسـت خانوار تحت پوشـش بهزیستی شهرستان ارومیه تشـکیل دادند. پس از هماهنگی با مسوولان بهزیستی و بررسی اسـامی، پنجاه نفر از زنان سرپرسـت خانوار پس از تشـریح هدف مطالعه، آمادگی خود را جهت شرکت در مطالعه اعلام کردند. در نهایت سـی و چهار نفر از آن‌ها بر اسـاس 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 به‌دلیل انصراف از ادامه همکاری، یک نفر به‌دلیل غیبت بیش از دو جلسه در تمرین و در گروه گواه دو نفر به‌دلیل 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 شـده در دو سطح آمار توصیفی و اسـتنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی شامل میانگین و انحراف معیار برای سنجش اطلاعات توصیفی وبرای تحلیل داده‌ها از آزمون کوواریانس

[Downloaded from mail.socialworkmag.ir on 2026-09-26]

DOR: 20.1001.1.1735451.1400.10.3.5.9]

و نرم افزار SPSS21 استفاده شد.

روش اجرا: شرکت‌کنندگان به‌طور 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 می‌ماند و شرکت‌کنندگان در هر مرحله از پژوهش چنانچه مایل به ادامه همکاری نبودند، می‌توانند انصراف خود را اعلام نمایند. به‌منظور رعایت موازین اخلاقی و ارزشی پژوهش، موازین معاهده هلسینکی- توکیو در مورد پژوهش‌های بالینی در انسان مورد عمل قرار گرفت. شرکت‌کنندگان 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 شرکت‌کنندگان کسب گردید. هر جلسه با تمرینات تنفسی(پرانایاما) شامل چگونگی انجام تنفس صحیح یوگایی، تنفس شکمی، تنفس سینه‌ای، تنفس ترقوه‌ای، تنفس سه مرحله‌ای، تنفس جمجمه درخشان (کاپالابهاتی) و تنفس برهماری (زنبوری)، آغاز گردید که هدف آن کاهش سطح اضطراب، افزایش تمرکز، توجه و آرامش ذهنی شرکت‌کنندگان بود. تمرینات تنفسی حدود ده تا پانزده دقیقه، گرم کردن بدن شامل کشش‌های 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 می‌شد. سپس آساناهای اصلی حدود چهل الی چهل و پنج دقیقه انجام می‌گرفت، این حرکات شامل زنجیره‌هایی از حرکات خم به عقب، خم به جلو، خم به پهلو، پیچ تعادلی و معکوس بود که به‌صورت ایستاده، نشسته و خوابیده انجام می‌شد. لازم به ذکر است که در پایان هر جلسه سرد کردن بدن انجام می‌گرفت. 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 می‌گرفت.[۱۹] تمام تمرینات مورد مداخله زیر نظر مربی متخصص انجام می‌شد. اماگروه گواه در این مدت هیچ برنامه ورزشی یوگا را دریافت نکرد. پس از انجام جلسات مداخله، از دو گروه آزمایش و گواه پس‌آزمون گرفته شد.

ابزارپژوهش

پرسشنامه شادکامی آکسفورد: این پرسشنامه توسط آرگایل ۱۹۸۹ ساخته شده است. از آن‌جایی که آزمون افسردگی بک یکی از موفقترین مقیاس‌های افسردگی است. آرگایل پس از رایزنی با بک، جملات مقیاس افسردگی او را معکوس کرد. به‌این ترتیب بیست و یک گویه تهیه شد که یازده گویه دیگر نیز به آن افزود تا سایر جنبه‌های شادکامی را نیز در برگیرد. این پرسشنامه دارای بیست و نه گویه چهار گزینه‌ای است که گزینه‌های آن به‌ترتیب از صفر تا سه نمره گذاری می‌شود و جمع نمرات نوزده گانه نمره کل مقیاس را تشکیل می‌دهد که کمترین نمره این آزمون صفر و بیشترین نمره هشتاد و هفت می‌باشد. 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 می‌دهد. گویه‌های شماره یک، دو، سه، پنج، شش، هشت، سیزده، چهارده، بیست و چهار و بیست و شش مربوط به خرده مقیاس رضایت از زندگی، گویه‌های شماره چهار، ده، یازده، پانزده، بیست، بیست و یک و بیست و سه مربوط به خرده مقیاس عزت نفس، گویه‌های شماره دوازده، شانزده، هجده، نوزده و بیست و نه مربوط به خرده مقیاس بهزیستی فاعلی، گویه‌های شماره هفت، نه، هفده، بیست و سه و بیست و پنج مربوط به خرده مقیاس رضایت خاطر و گویه‌های بیست و دو، بیست و هفت و بیست و هشت مربوط به خرده مقیاس خلق مثبت می‌باشد. 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 به‌روش اسپیرمن براون مقدار نود و دو صدم و به‌روش گاتمن نود و یک صدم گزارش شد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ هشتاد صدم به‌دست آمد.

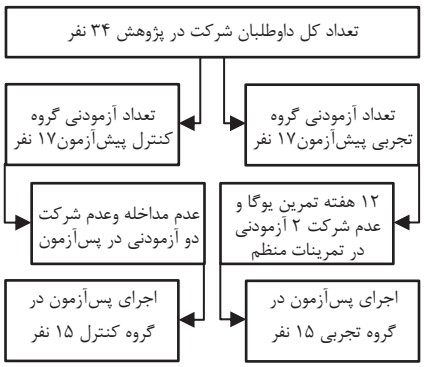
پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف: مقیاس بهزیستی روان‌شناختی در سال ۱۹۸۹ توسط کارول ریف در دانشگاه ویسکانسین ساخته شده است. هدف پرسشنامه فوق عملیاتی کردن شش عامل

[Downloaded from mail.socialworkmag.ir on 2026-09-26]

DOR: 20.1001.1.1735451.1400.10.3.5.9]

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 آساناهای دو هفته‌ی اول: مارجری آسانا، ببر، اوردواموکهاشوان آسانا، سوریاناماسکارا، تریکون آسانا، قایقران، پیچ آردها ماتسی نیدرا، سوپتاپاوان موکتاسانا، ستوبانداسانا وبپاریتاکارانی، شاواسانا////
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، آسناها: سانتولان، آسانا، اوردواموکهاشوان آسانا، سیکل سلام بر خورشید، پاری ورتا تریکون آسانا، اوتکات آسانا، آسیاب دستی، کیز بر عکس، سوپتا اوداراکارشاناسانا، حرکت کشش سیاتیک، وبپاریتاکارانی، شاواسانا///
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 ببر(دینامیدک)، کاکاسانا، کبرا، سوریاناماسکارا، پارشواکوناسانا، ناتاراج آسانا، اوردواپراساریتاپاداسانا (تک پا و جفت پا) کشش متحرک پشت، دانوراسانا، وبپاریتاکارانی، شاواسانا///
هفتم و هشتم/// معرفی مفهوم اعتماد به‌نفس 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، پوروت آسانا، ایسدتادن روی شانه (سارونگاسانا) کنار دیوار، ماتسی آسانا، شاواسانا///
نهم و دهم/// نشان دادن اهمیت خود مختاری و هدفمندی در زندگی/// انجام تکنیک‌های پرانایاما: تنفس برهماری و سه مرحله‌ای، گرم کردن بدن، اساناها: ترکیب پیچ ببر و پوش آپ (دینامیدک)، پیچ کبرا، سیکل سوریاناماسکارا، ویرابادراسانا ۲، اکا پادا ستوباند اسانا، سوپتا پادانگوشدت آسانا، اوشدتر آسانا، جانوشیرشاسانا، سارونگاسانا، ماتسی آسانا، شاواسانا///
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، پاریگ ها سانا، سلام بر خورشید، ایستادن روی شانه، هالاسانا، ماتسی آسانا، شاواسانا///

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 به‌صورت 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 منبع 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 کاملا مخالف تا کاملا موافق را در برمی‌گیرد. برخی از سوال‌ها به شکل مستقیم و برخی به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در ایران نیز خانجانی و همکاران۱۳۹۳ با استفاده از آلفای کرونباخ برای مولفه‌های پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، خود مختاری، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی به‌ترتیب 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

یافته ها

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 شاپیروویلک در جدول شماره چهار آمده است. در جدول شماره چهار مشخص شده است که متغیرها در دو گروه دارای توزیع نرمال می‌باشند.(P>۰/۰۵) مفروضه دیگر تحلیل کواریانس چند متغیری برابری واریانس‌های خطاست. نتایج آزمون لون نشان داد در متغیر رضایت از زندگی P>۰/۰۵،

جدول(۲) مشخصات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها

متغیر	گروه	فراوانی	درصد
تحصیلات	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

[Downloaded from mail.socialworkmag.ir on 2026-09-26]
DOR: 20.1001.1.1735451.1400.10.3.5.9]

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

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

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

متغیرها	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر
رضایت از زندگی	۳۸۷/۶۵	۳۹/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۵۰۱
عزت نفس	۴۱/۹۶	۹/۰۱	۰/۰۰۵	۰/۱۷۳
بهزیستی 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
بهزیستی	۷۳۴/۲۱	۶۳/۲۸	۰/۰۰۵	۰/۷۳

جدول(٤) 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
بهزیستی 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	۰/۲۱۶
بهزیستی	۰/۹۵۲	۰/۱۳۶	۰/۹۵۸	۰/۱۹۸

F=۰/۲۱۰، عزت نفس F=۱/۵۰۱،P>۰/۰۵، بهزیستی فاعلی F=۰/۰۶۳،P>۰/۰۵، رضایت خاطر F=۰/۷۶۹،P>۰/۰۵، خلق مثبت F=۲/۶۷۱،P>۰/۰۵ و شادکامی F=۰/۲۲۸،P>۰/۰۵ و همچنین برای متغیر بهزیستی F=۰/۶۶۳،P>۰/۰۵، این مفروضه برقرار است. همچنین مفروضه دیگر برابری ماتریس کواریانس‌هاست. نتایج باکس حکایت از برقراری این مفروضه داشت F=۱/۱۵۶،P>۰/۰۵. به‌این لحاظ تحلیل کواریانس چند متغیری مورد استفاده قرار گرفت و نتایج آن حکایت از تفاوت معنی‌دار ترکیب خطی متغیرها داشت F=۳/۱۶۲،P>۰/۰۵، ۰/۳۹=لامبدای ویکلز. به‌منظور بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل کواریانس تک متغیری به شرح زیر استفاده گردید. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس، معنی‌داری اثر بین گروهی در متغیرهای شادکامی F=۹۶/۷۹، P>۰/۰۰۵، بهزیستی F=۶۳/۲۸،P>۰/۰۰۵، رضایت از زندگی F=۳۹/۹۷،P>۰/۰۰۱، عزت نفس F=۹/۰۱،P>۰/۰۰۵، بهزیستی 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 معنی‌داری به‌دست 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 بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی زنان سرپرست خانوار بود. نتایج پژوهش نشان داد، بین بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. گروه آزمایش نسبت به گروه گواه از بهزیستی روان‌شناختی بالاتری برخوردار است. این نتایج با یافته پژوهش رضاییان و همکاران،[۳] آسیاچی و همکاران،[۱۹] عقیلی و همکاران[۱۳] و محرابی‌زاده و همکاران[۵] همسو است. پژوهش‌های مذکور نشان داده است، ورزش و فعالیت‌بدنی باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش مشکلات روان‌شناختی می‌شود. محرابی‌زاده و همکاران به نقل از براون و گربرگ ۲۰۰۵ بیان می‌کنند چنانچه تمرینات یوگا به‌صورت صحیح و اصولی انجام شود، بر افزایش بهزیستی 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 بهزیستی روان‌شناختی را افزایش می‌دهد.[۵] تفاوت بهزیستی روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و گواه را می‌توان ناشی ازانجام این تمرینات که باعث افزایش جنبه‌های مثبت و فراهم ساختن موقعیت‌هایی که سبب منحرف شدن توجه افراد از شرایط تهدیدآور و اضطرای می‌شود دانست.[۱۸] که با ایجاد زمینه‌های مناسب برای افزایش احساس خودکارآمدی و خود ارزشی می‌تواندموجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی شود. براساس نظریه فیست و همکاران انجام فعالیت‌های بدنی منظم باعث تغییراتی در سطح

[Downloaded from mail.socialworkmag.ir on 2026-09-26]

DOR: 20.1001.1.1735451.1400.10.3.5.9]

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 راکاهش 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. به‌عبارتی فعالیت‌های ورزشی، نشاط و شادابی زنان سرپرست خانوار راافزایش داده است. به‌نظر می‌رسد ترشح هورمون اکسی توسین در مغز بر اثرفعالیت‌های عضلانی موجب افزایش شادکامی زنان سرپرست خانوار در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده است. چنین استنباط می‌شود، افرد 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 و حفظ روابط میان فردی به‌عنوان یکی از مولفه‌های شادکامی نقش مهمی ایفا می‌کنند، زیرا هیجان‌ها افراد را به سوی هم می‌کشانند و از هم دور می‌کنند. افراد مجهز به تنظیم هیجان در موقعیت شاد به سوی یکدیگر 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.[٤] هدف یوگا به‌عنوان یک فلسفه زندگی مشرق زمین به تعادل رساندن و ارتباط تنگاتنگ ذهن وجسم 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 به‌دلیل مساله‌های معیشتی، مراقبت همه جانبه از فرزندان، مدیریت و سرپرستی خانوار که با محدودیت‌ها، موانع وخستگی 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 نمونه‌گیری 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 شرکت‌کنندگان که با صبر و بردباری خود، ما را در انجام این پژوهش حمایت کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

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 Psycologie. 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.

[Downloaded from mail.socialworkmag.ir on 2026-09-26]

DOR: 20.1001.1.1735451.1400.10.3.5.9]

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 aerobicexercise 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. Luskin 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, Badripoor 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.

[Downloaded from mail.socialworkmag.ir on 2026-09-26]

DOR: 20.1001.1.1735451.1400.10.3.5.9]