



(DOI): 10.22059/japr.2020.298582.643453

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، بر نشخوار فکری در دختران نوجوان ورزشکار حرفه‌ای دارای آسیب ورزشی

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Ruminating in Adolescent Female Athletes with Athletic Injury

Mostafa Hamidi
Somayeh Shahmoradi
Abbas Javaheri Mohammadi
Hasan Rohbanfard

مصطفی حمیدی*
سمیه شاهمرادی**
عباس جواهری محمدی***
حسن رهبان‌فرد****

Abstract

Rumination can be considered as one of the most important problems for injured athletes. The purpose of the present study was to examine the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on the reduction of rumination in adolescent female athletes with athletic injury. The method of the study is a quasi-experimental with pretest-posttest and follow-up with a control group. The population of the present study was comprised of adolescent female athletes with sports injuries in national teams, leagues and national competitions in 1398 in Tehran, from which 30 participants were selected using convenience sampling, and they were randomly assigned to two groups of 15 (experimental and control group). Then, in pre-test all participants completed the Nolen-Hoeksema's (2003) Ruminative Responses Scale (RRS) questionnaire. In the next phase, the experimental group received an eight-session intervention (90 min each, twice a week), while the control group did not receive any intervention. The results of repeated measures ANOVA and following pairwise comparison revealed significantly less ruminative scores for experimental group in the post-test and the follow-up test; however, the control group did not perform significantly different in all three tests. Moreover, in the post-test and the follow-up test, the experimental group had lower scores than that of control group. The results indicated that the acceptance and commitment therapy reduced the rumination in professional adolescent female athletes with athletic injury.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Rumination, Professional Athletes, Athletic Injury

چکیده

نشخوار فکری، می‌تواند یکی از مهم‌ترین مشکلات ورزشکاران آسیب‌دیده باشد. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، بر نشخوار فکری در دختران نوجوان ورزشکار آسیب‌دیده است. روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری مطالعه حاضر، کلیه دختران ورزشکار نوجوان دارای آسیب‌دیدگی ورزشی در تیم‌های ملی، لیگ و باشگاهی و مسابقات کشوری در سال ۱۳۹۸ در سطح شهر تهران تشکیل دادند که از میان آن‌ها، ۳۰ نفر به صورت دسترس انتخاب شدند و در دو گروه ۱۵ نفری (گروه آزمایش و گروه کنترل) با گمارش تصادفی جایگزین شدند. سپس در پیش‌آزمون، همه آزمودنی‌ها پرسشنامه‌ی پاسخ‌های نشخواری (RRS) (نولن-هوکسما، ۲۰۰۳) را تکمیل کردند. در مرحله بعد، گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دوبار) مداخله دریافت کرد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌های به دست آمده با استفاده از روش تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر و نرم‌افزار Spss-۲۲ (در سطح $\alpha=0/05$) تحلیل شدند. نتایج پژوهش حاصل از پس‌آزمون، و آزمون پیگیری (یک ماه بعد) از هر دو گروه نشان داد، نمرات نشخوارگری گروه آزمایش در پس‌آزمون و آزمون پیگیری نسبت به پیش‌آزمون به طور معناداری پایین‌تر بود، ولی گروه کنترل در هر سه آزمون یکسان عمل کرد. همچنین، در پس‌آزمون، و آزمون پیگیری، گروه تجربه نمرات کمتری از گروه کنترل داشتند؛ بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر کاهش نشخوار فکری در دختران نوجوان ورزشکار آسیب‌دیده مؤثر بوده است.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نشخوار فکری، ورزشکار حرفه‌ای، آسیب ورزشی

*دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه تهران، تهران، ایران

**نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

***استادیار گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

****استادیار گروه رفتار حرکتی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

Email: s.shahmoradii@ut.ac.ir

Received: 29 Feb 2020

Accepted: 6 Aug 2020

پذیرش: ۹۹/۰۵/۱۶

دریافت: ۹۹/۱۲/۱۰

مقدمه

یکی از مشکلات مربوط به محتوای افکار، نشخوار فکری است؛ افکاری مقاوم و عودکننده که پیرامون یک موضوع مشخص دور می‌زنند. این افکار که به‌طور غیرارادی وارد بخش آگاهی فرد می‌شوند و توجه را از موضوعات موردنظر و اهداف فعلی منحرف می‌سازند (جورمن، ۲۰۰۶)، موجب اشتغال ذهنی دائمی با یک اندیشه یا موضوع و تفکر مداوم درباره‌ی آن می‌شوند (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷). به‌طور کلی، نشخوار فکری مجموعه‌ای از افکار منفعلانه است که جنبه‌ی تکراری دارد، مانع حل مسئله‌ی سازگارانه شده و به افزایش احساس منفی می‌انجامد. از ویژگی‌های مرتبط با نشخوار فکری، می‌توان به احساس منفی و علائم افسردگی، تفکر جهت‌دار منفی، حل مسئله‌ی ضعیف، انگیزش آسیب‌دیده، بازداری رفتارهای مثبت، تمرکز آسیب‌دیده و افزایش استرس اشاره کرد (نولن - هوکسما، ویسکو و لیوبومیرسکی، ۲۰۰۸).

یکی از محیط‌هایی که می‌تواند تحت تأثیر عواقب منفی نشخوار فکری قرار بگیرد، محیط ورزش رقابتی است (الترمیرانو، مایاکا و ویتمر، ۲۰۱۰؛ روی و همکاران، ۲۰۱۶). محیط ورزشی به دلیل ماهیت رقابتی‌اش، فشار زیادی بر ورزشکاران تحمیل می‌کند که به اضطراب و استرس روانی مضاعف منجر می‌شود (گیسبرگ، دورانت و بارتزل، ۲۰۰۶؛ نایپرت و اسمیت، ۲۰۰۸). از طرفی، آسیب‌دیدگی از عواقب گریزناپذیر ورزش، به‌ویژه ورزش قهرمانی است. از این‌رو، ورزشکاران آسیب‌دیده درگیر احساساتی از قبیل غم و اندوه، از دست دادن موقعیت، احساس انزوا، از دست دادن هویت ورزشی و قطع ارتباط از حمایت‌های اجتماعی هستند (پودلاگ، دیموگ و میلر، ۲۰۱۱). همچنین ورزشکارانی که نشخوار فکری دارند، در مدیریت استرس با مشکل مواجه می‌شوند؛ زیرا تمایل دارند موقعیت‌ها را به‌صورت منفی تفسیر کنند و کمتر به‌صورت کارآمد با موقعیت استرس‌زا مقابله می‌کنند (یاماگوشی و توشیا، ۲۰۱۶). به‌نظر می‌رسد، یکی از موقعیت‌هایی که می‌تواند نشخوار فکری را تشدید کند، آسیب‌دیدگی ورزشکاران در سطوح مختلف قهرمانی است.

در این راستا، پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که آسیب جسمانی علاوه بر تأثیرات متعدد جسمی، از لحاظ روانی نیز فرد را تحت فشار قرار می‌دهد و موجب مشکلات شناختی فراوانی از جمله اضطراب، کاهش اعتمادبه‌نفس، خلق منفی (جعفری، بقایی لاکه، کاظم‌نژادلیلی و صدقی ثابت، ۱۳۹۴؛ ارماتاس، کندرو، یاناکوس، گالازولاس و ولکوپولس، ۲۰۰۷)، سرخوردگی و افسردگی (محمد، پاپوس و شارما، ۲۰۱۸)، رفتارهای اجتنابی، افکار و خاطرات مزاحم و برانگیختگی بیش‌ازحد می‌شود (بنایت و بندورا، ۲۰۰۴). این حالات روانی و واکنش‌های هیجانی معمولاً با نشخوار فکری^۱ همراه است (یوسفی، ۱۳۸۸). فعالیت‌های ورزشکاران حرفه‌ای در مسابقات ورزشی نیز شامل رویدادهای همیشه در حال تغییر است که آن‌ها را مجبور می‌سازد برنامه‌ها و تمرکز خود را به‌سرعت تغییر دهند. چنین افرادی به انعطاف‌پذیری بیشتر نیاز دارند؛ بنابراین با کاهش نشخوار فکری، قادر می‌شوند از تکلیفی به تکلیف دیگر راحت‌تر تغییر تمرکز دهند (الترمیرانو، مایاکا و ویتمر، ۲۰۱۰)؛ از طرفی، پژوهش‌ها (داویس و نولن - هوکسما، ۲۰۰۰؛ پاپاجورجیو و ولز، ۲۰۰۹؛ کوساک و اونن، ۲۰۱۴)،

نشان می‌دهند که افراد مبتلا به نشخوار فکری در مقایسه با دیگران روابط بین‌فردی ضعیف‌تری دارند؛ طوری که حتی رابطه مناسبی با افراد نزدیک خود نیز ندارند و با مشکلات بیشتری در روابط بین‌فردی مواجهند. یکی از روش‌های مؤثر بر کاهش نشخوار فکری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۱ (ACT) است (اسلوپسون، ۲۰۱۳؛ رویز، هرماندز، فالکون و لوسیانو، ۲۰۱۶). ACT رویکردی فرآیندمدار است که به‌عنوان یکی از درمان‌های شناختی رفتاری موج سوم شناخته می‌شوند. در درمان ACT به‌جای تغییر شناخت‌ها، سعی می‌شود با پذیرش و تعهد، ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد (هیز و همکاران، ۲۰۰۴). این رویکرد درمانی، مستقیماً بر کاهش نشانگان عمل نمی‌کنند. در مقابل، سودمندی و کارکرد تجارب روان‌شناختی نظیر افکار، احساسات و خاطرات را هدف قرار می‌دهد (ویدنیک و همکاران، ۲۰۱۴). در واقع، ACT به فرد کمک می‌کند آن‌چه را که واقعاً برایش مهم است، بشناسد و سپس از او می‌خواهد از این ارزش‌ها برای هدایت تغییرات رفتاری در زندگی استفاده کند. این رویکرد همان‌طور که از نامش پیدا است، قصد دارد این پیام را به فرد منتقل کند: آن‌چه را که خارج از کنترل توست، بپذیر و به عملی که باعث بهبود و غنی‌تر شدن زندگی‌ات می‌شود، متعهد باش. (فوک، پارلینگ و ملین، ۲۰۱۲). در این رویکرد، نخستین هدف درمان، خنثی کردن رفتارهای اجتنابی و رسیدن به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است (کوئینلان، دیان و کراو، ۲۰۱۸). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، یعنی توانایی برگشتن به لحظه‌ی حال، آگاه بودن و مشاهده‌ی افکار و هیجان‌های خود، کمی فاصله گرفتن از باورهای سفت و سخت و انجام آن‌چه مهم است، با وجود رویدادهای ناخوشایند (هریس، ۱۳۹۵). رسیدن به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از طریق شش فرایند رفتاری پذیرش^۲، ناهم‌جوئی (یا گسلش) شناختی^۳، خود به‌عنوان زمینه^۴، ارتباط و توجه آگاهانه با زمان حال^۵، ارزش‌ها^۶ و اقدام متعهدانه^۷ به‌دست می‌آید (هیز، لوما، باندما سودا و لیلیز، ۲۰۰۶).

علاوه‌براین، در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، به بیمار "این‌جا و اکنون"^۸ آموزش داده می‌شود تا در گام اول، هیجان‌ات خود را بپذیرد. در این درمان، فنون شناختی- رفتاری سنتی را با ذهن‌آگاهی ترکیب می‌کنند (هیز، لوما و باند، ۲۰۰۶). هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، کاهش نفوذ فکر در رفتار و عملکرد افراد است؛ هرچند هدف نهایی این درمان، رسیدن به زندگی غنی و ارزشمند، حتی با وجود تجربه درد است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به مراجعه‌کننده کمک می‌کند تا یک زندگی سرزنده، هدفمند و با مفهوم را حتی با وجود افکار، عواطف و احساسات نامطلوب برای خود ایجاد کند (هریس، ۱۳۹۵).

-
1. Acceptance and Commitment Therapy
 2. acceptance
 3. cognitive diffusion
 4. self as context
 5. contact with present moment
 6. values
 7. committed action
 8. here and now

شواهد تجربی نشان می‌دهد، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی حاصل از درمان ACT، می‌تواند با تأثیر بر سازوکار نشخوار فکری، فراوانی آن را کاهش دهد (حیدری، عسگری، حیدری، پاشا و مکوندی، ۱۳۹۷؛ دمهری، سعیدمنش و جلا، ۱۳۹۷). در واقع، نشخوار فکری چرخه‌ای معیوب در روند افکار ایجاد می‌کند که نه تنها کارآمد نیست، بلکه آسیب‌رسان است و مانع حل مسئله‌ی سازگاران می‌شود. بنابراین، این چرخه باید شکسته شود و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فرد افزایش یابد تا بتواند در شرایط گوناگون به بهترین شیوه و شکل ممکن رفتار کند (حیدری، عسگری، حیدری، پاشا و مکوندی، ۱۳۹۷). می‌توان گفت ACT یک درمان بالقوه و مؤثر برای نشخوار فکری پس از آسیب جسمی است.

بررسی‌ها نشان می‌دهند که ورزشکاران آسیب‌دیده، در طول دوره نقاهت دچار نشخوار فکری می‌شوند و افکار منفی زیادی را تجربه می‌کنند که معمولاً تمایلی به پذیرش آن‌ها ندارند. بنابراین، با روش‌های مختلف سعی می‌کنند تا از آن‌ها جلوگیری کنند. این مشکل، زمینه‌ی ایجاد بحران‌های ذهنی و روانی قابل توجهی را برای آن‌ها فراهم می‌کند و می‌تواند عواقب منفی همچون عدم پایداری به دوره‌های فیزیوتراپی و توان‌بخشی و یا پیامدهای جبران‌ناپذیری مانند افسردگی و انصراف دائم از ورزش رقابتی را به دنبال داشته باشد (محمد، پاپوس و شارما، ۲۰۱۸؛ اوسترهوف، بکزکنز، رانکینو و اوه، ۲۰۱۸). از طرفی، اغلب متخصصان بر این باورند که دوره نوجوانی، یکی از حساس‌ترین، بحرانی‌ترین و مهم‌ترین دوره‌های رشد هر انسان است (کندی و همکاران، ۲۰۱۸). به نظر می‌رسد نوجوانان ورزشکار آسیب‌دیده، به‌ویژه دختران، با توجه به ماهیت خاص این دوران در معرض آسیب‌پذیری بیشتری باشند. از سوی دیگر، طبق دیدگاه سیستمی، چنان‌چه یکی از اعضای خانواده درگیر انزوا و مشکلات روان‌شناختی شود، کل مجموعه و سیستم خانواده را تحت تأثیر قرار داده و دیگر اعضای خانواده را نیز درگیر می‌سازد. به‌عنوان مثال، افسردگی و انزوای یکی از فرزندان خانواده می‌تواند به تعارضات والدین و یا مشکلات رفتاری در فرزندان دیگر منجر شود (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۳۹۸). به‌همین دلیل، این شرایط بر لزوم کمک جدی به ورزشکاران نوجوان آسیب‌دیده در غلبه بر نشخوار فکری و کاهش پیامدهای منفی آسیب‌دیدگی تأکید می‌کند. بنابراین، لازم است از روش‌های درمانی مناسب در بهبود مدیریت این شرایط استفاده شود تا ورزشکاران نوجوان که یکی از سرمایه‌های انسانی و ملی در هر کشور محسوب می‌شوند، بتوانند بهداشت روانی داشته و زندگی را با کیفیت بهتری تجربه کنند. با توجه به این‌که پیشینه‌های پژوهشی نشان‌دهنده‌ی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش نشخوار فکری است و نیز هیچ پژوهش داخلی و خارجی مبنی بر مداخله‌ی ACT در جامعه‌ی دختران نوجوان ورزشکار آسیب‌دیده یافت نشد؛ از این رو، پژوهش حاضر طی یک طرح نیمه‌آزمایشی در دختران نوجوان ورزشکار حرفه‌ای که دارای آسیب ورزشی هستند، اثربخشی ACT را بر کاهش نشخوار فکری را طبق فرضیه‌ی ذیل مورد بررسی قرار داد.

فرضیه‌ی پژوهش: یک دوره‌ی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر میزان نشخوار فکری در دختران نوجوان ورزشکار آسیب‌دیده مؤثر است.

روش

جامعه، نمونه و روش اجرای پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل است. جامعه‌ی آماری مطالعه حاضر، کلیه‌ی دختران ورزشکار حرفه‌ای ۱۵ تا ۱۸ ساله است که در سطح تیم‌های ملی، لیگ و باشگاهی و مسابقات کشوری در سال ۱۳۹۸ در سطح شهر تهران به رقابت می‌پرداختند تشکیل دادند که از میان آن‌ها، ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و در دو گروه ۱۵ نفری (گروه آزمایش و گروه کنترل) با گمارش تصادفی جایگزین شدند. همچنین این افراد در زمان انجام پژوهش دارای آسیب‌دیدگی ورزشی بوده و برای انجام مسابقات یا تمرینات، محدودیت داشتند. منظور از آسیب ورزشی در این پژوهش، هر نوع آسیب جسمانی (اعم از شکستگی استخوان، کشیدگی و پارگی رباطها، دردهای عمقی و مزمن و...) است که ورزشکار را از انجام کامل مسابقات و تمرینات به شیوه‌ی قبل از بروز آسیب‌دیدگی بازمی‌دارد. در این پژوهش، نوع رشته‌ی ورزشی آزمودنی ملاک نبوده و آزمودنی‌ها از هر نوع رشته ورزشی، اعم از تیمی و انفرادی، انتخاب شدند. معیار ورود به پژوهش، علاوه بر شرایط گفته شده پیشین، مبنی بر داشتن آسیب ورزشی، رضایتمندی برای شرکت در پژوهش و عدم دریافت درمان هم‌زمان با مداخله‌ی پژوهش بود. همچنین شرایط خروج، عدم مشارکت منظم در جلسات، غیبت بیش از دو جلسه، عدم انجام تکالیف منزل، عدم تکمیل صحیح پرسشنامه و رهایی کامل از آسیب‌دیدگی در مرحله‌ی مداخله و پیگیری بود. پس از انتخاب گروه‌ها، از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد و سپس گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دوبار) مداخله دریافت کرد. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات، از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد و یک ماه بعد، بار دیگر از هر دو گروه آزمون پیگیری به عمل آمد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل آن‌ها در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. برای بررسی تفاوت بین گروه‌ها در مراحل مختلف آزمون، از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر و نرم‌افزار SPSS-۲۲ (در سطح $\alpha=0/05$) استفاده شد ($\alpha=0/05$). همچنین برای بررسی نرمال بودن توزیع داده از آزمون چولگی و کشیدگی و برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه‌ی نشخوار فکری^۱ (RRS): به منظور ارزیابی نشخوار فکری، از پرسشنامه‌ی پاسخ‌های نشخوار فکری نولن- هوکسما (۲۰۰۳) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۲۲ گویه است و از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود هر کدام را در مقیاس ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) درجه‌بندی کنند. دامنه‌ی نمره‌ها برای کل آزمون بین ۲۲ تا ۸۸ است؛ ۲۲ نشانه نبود نشخوار فکری و ۸۸ نشان‌دهنده نشخوار فکری بسیار زیاد است (نولن- هوکسما، ۲۰۰۳). بر پایه شواهد تجربی، مقیاس پاسخ‌های نشخواری پایایی درونی بالایی دارند. این پرسشنامه

1. Ruminative Response Scale (RRS)

در ایران توسط فرنام، بخشی پور رودسری، منصوری و محمودعلیلو (۱۳۸۹)، بررسی شده و اعتبار و روایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد، همبستگی بازآزمایی برای RRS، ۶۷ درصد است و دارای روایی و پایایی مورد قبول می‌باشد (آقایوسفی، خاربو و حاتمی، ۱۳۹۴). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۹۸ درصد به دست آمد. همچنین سازنده‌ی این پرسشنامه (نولن - هوکسما) آن را برای سنین مختلف (اعم از نوجوانی و بزرگسالی) و برای هر دو جنس قابل استفاده می‌داند (لی و همکاران، ۲۰۱۷).

جدول ۱- پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) برای نشخوار فکری

جلسه	محتوا
اول	آشنایی و ایجاد رابطه‌ی درمانی، توافق درباره اهداف درمان و تعداد جلسات، تعیین قوانین و ساختار جلسات، بیان رازداری و درخواست از بقیه برای رعایت آن، تمرین تنفس توجه آگاهانه، شروع بیش نسبت به مشکل.
دوم	تمرین توجه آگاهانه، ایجاد بینش نسبت به مشکل و به چالش کشیدن کنترل و اجتناب، اجرای تمرین سه پرسش برای رسیدن به ناامیدی سازنده، استعاره "ماسه روان" و "انسان در چاه" برای رساندن مراجع به ناکارآمدی رفتارها و شیوه‌های کنترل موقعیت، آموزش مهربانی با خود، ارائه تکلیف خانه، تهیه فرم خودبازبینی و یادداشت روزانه و مرور تمرین توجه آگاهانه با ویس.
سوم	مرور تکلیف جلسه قبل و بازخورد، تمرین خوردن ذهن آگاهانه کشمش و حضور در زمان حال، مرور ناامیدی سازنده با استعاره "به کیک شکلاتی فکر نکن"، تمرین پذیرش با توصیف "رنج پاک و ناپاک"، تمرین هم‌جوش‌زدایی (گسلش) با تمرین تجربی استعاره "برگ روی رودخانه" و "دست‌ها همچون افکار"، معرفی نه هیجان اصلی در انسان، ارائه تکلیف تمرین تمرکز ذهن آگاهانه و استعاره کامپیوتر با ویس.
چهارم	مرور جلسه قبل و بازخورد، تمرین خود مشاهده‌گر با استعاره "مسافران اتوبوس" و "صفحه شطرنج"، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، آموزش مهارت حل مسئله به صورت تجربه‌ی اصلاحی در جلسه، ارائه‌ی تمرین استعاره "خانه و میلمان" و حرف زدن و گوش دادن با ویس.
پنجم	مرور جلسه قبل و بازخورد، تمرین ذهن آگاهانه موسیقایی، توضیح زندگی کردن در جهت ارزش‌ها، استعاره "دو بچه"، شناسایی ارزش‌ها و هدف با ارائه‌ی جدول ارزش‌ها، استعاره‌ی "قهرمانان و عصای جادویی"، الگوی عمل و برنامه‌ریزی برای رسیدن به ارزش‌ها.
ششم	مرور جلسه قبل و بازخورد، تمرین ذهن آگاهانه، استعاره‌ی نوشتن زندگی‌نامه شخصی (مشخص کردن ارزش‌ها)، ارائه کاربرگ ارزیابی موانع و آموزش مهارت مدیریت استرس.
هفتم	تمرین ذهن آگاهانه، بررسی موانع و مشکلات احتمالی، آموزش تجربی اقدام متعهدانه با استعاره‌های: "رانندگی در مه" و "گدا دم در" و آموزش مهارت مدیریت هیجان.
هشتم	تمرین ذهن آگاهانه، پیگیری ارزش‌ها و کارهای مراجع در رسیدن به آن‌ها، تأکید بر اقدام متعهدانه با استعاره‌های "همسفران" و "درختکاری"، مرور جلسات قبل و بحث درباره‌ی نتایج فنون آموزش‌دیده در زندگی واقعی، انجام پس‌آزمون.

یافته‌ها

الف) توصیف جمعیت شناختی

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، شاخص‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها از جمله سن، سابقه‌ی ورزش حرفه‌ای، مدت زمان فاصله از آسیب‌دیدگی و سابقه‌ی حضور در تیم ملی ارائه شده است.

جدول ۲- شاخص‌های جمعیت‌شناختی

متغیر	میانگین	کمترین	بیشترین
سن (به سال)	۱۷/۱	۱۵	۱۸
سابقه‌ی ورزش حرفه‌ای (به سال)	۲/۵۰	۱	۶
مدت زمان فاصله از آسیب‌دیدگی (به روز)	۲۱/۶۳	۱۴	۳۸
سابقه‌ی حضور در تیم ملی (به سال)	۳/۳۰	۱	۶

ب) توصیف شاخص‌های

در جدول ۳، ویژگی‌های توصیفی متغیر اندازه‌گیری شده در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری آورده شده است.

جدول ۳- شاخص‌های توصیفی متغیر اندازه‌گیری شده در گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله آزمون

متغیر	گروه	وضعیت	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
نشخوار فکری	آزمایشی	پیش‌آزمون	۴۸	۵۴	۵۰/۴۶	۲/۸۴	۰/۵۳	-۰/۶۳
		پس‌آزمون	۳۶	۴۰	۳۸/۴۰	۱/۲۹	-۰/۱۹	-۱/۰۱
		پیگیری	۳۸	۴۳	۴۰/۱۳	۱/۴۵	۰/۳۷	-۰/۳۷
کنترل	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۴۸	۵۳	۵۰/۰۶	۱/۶۶	۰/۵۱	-۰/۶۱
		پس‌آزمون	۴۸	۴۹	۴۹/۴۶	۱/۳۵	۰/۳۷	-۱/۱۲
		پیگیری	۴۰	۴۹	۴۹/۱۳	۳/۸۸	-۱/۵۵	۱/۹۹

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، برای بررسی پیش‌فرض‌های نرمال بودن توزیع داده‌ها از چولگی و کشیدگی داده‌ها استفاده شد. از آن‌جا که چولگی و کشیدگی داده در بازه ۲، ۲- است، داده‌ها از توزیع نرمال برخوردارند.

ج) آزمون فرضیه‌ها

جدول ۴- نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های دو گروه در نشخوار فکری

نشخوار فکری	آماره F	درجه‌ی آزادی ۱	درجه‌ی آزادی ۲	سطح معناداری
پیش‌آزمون	۰/۳۱	۱	۲۸	۰/۵۸
پس‌آزمون	۰/۰۹	۱	۲۸	۰/۷۵
پیگیری	۴/۲۹	۱	۲۸	۰/۰۵

با توجه به جدول فوق، نتایج آزمون لوین برای نشخوار فکری در سه دوره‌ی زمانی معنادار است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که واریانس این سه متغیر در دو گروه آزمایشی و کنترل همگن است. در جدول ۵، نتایج آزمون ام باکس برای بررسی همگنی ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته، در مورد متغیر نشخوار فکری در بین دو گروه گزارش شده است.

جدول ۵- نتایج آزمون ام باکس برای بررسی همگنی ماتریس کوواریانس برای مؤلفه‌ی نشخوار فکری

ام باکس	آماره F	درجه‌ی آزادی ۱	درجه‌ی آزادی ۲	سطح معناداری
۲۱/۲۷	۳/۱۳	۶	۵۶۸۰/۳۰	۰/۱۰

با توجه به جدول فوق و معنادار نبودن آزمون ام باکس همگنی، ماتریس کوواریانس‌ها در هر دو گروه مورد تأیید است.

همان‌گونه که در جدول ۶ آمده است، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری نشان می‌دهد که اثرات اصلی آزمون ($F=۷۲/۲۴۴$ در سطح $۰/۰۰۰$) و گروه ($F=۷۹۹$ در سطح $۰/۰۰۰$) و همچنین اثر تعاملی گروه*آزمون ($۵۵/۹۵۸$ در سطح $۰/۰۰۰$) معنادار است.

جدول ۶- نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری برای متغیر نشخوار فکری

اندازه اثر	مقدار P	آماره F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع تغییر
۰/۷۲۱	۰/۰۰۰	۷۲/۲۴۴	۳۶۱/۶۷۸	۲	۷۲۳/۳۵۶	آزمون
۰/۹۰۹	۰/۰۰۰	۲۷۸/۷۹۹	۳۲۲/۳۱۵	۱	۳۲۲/۳۱۵	گروه
۰/۶۶۶	۰/۰۰۰	۵۵/۹۵۸	۲۸۰/۱۴۴	۲	۵۶۰/۲۸۹	آزمون * گروه

بررسی‌های بیشتر در مورد اثر تعاملی آزمون و گروه، نشان داد که گروه تجربی در پس‌آزمون و آزمون پیگیری عملکرد بهتری در مقایسه با پیش‌آزمون داشتند ($P<۰/۰۰۱$)، ولی تفاوت معناداری بین عملکرد گروه کنترل در سه مرحله وجود نداشت ($P<۰/۰۵$). جالب‌تر آن که نتایج نشان داد در پیش‌آزمون تفاوت معناداری بین گروه‌های آزمایش و کنترل وجود ندارد ($P=۰/۵۳۹$). حال آن که در پس‌آزمون، گروه تجربی نمرات پایین‌تری در نشخوار فکری نسبت به گروه کنترل کسب کردند ($P<۰/۰۰۱$). در آزمون پیگیری نیز، برتری گروه تجربی بر کنترل حفظ شده بود ($P<۰/۰۰۱$). این نتایج در مجموع نشان می‌دهند که برنامه مداخله‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، بر کاهش نشخوار فکری در آزمودنی‌های این تحقیق مؤثر بوده است. نمودار ۱ نتایج اثر تعاملی آزمون*گروه را به‌خوبی نشان می‌دهد:



نمودار ۱- تأثیر مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، بر عملکرد گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل مختلف آزمون

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه‌ی حاضر، با هدف بررسی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر میزان نشخوار فکری انجام شد. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، بر کاهش نشخوار فکری دختران نوجوان ورزشکار آسیب‌دیده مؤثر بوده است.

نتایج این پژوهش با نتایج برخی از پژوهش‌های پیشین هم‌سو است (حیدری، عسگری، حیدری، پاشا و مکوندی، ۱۳۹۷؛ دمهری، ۱۳۹۷؛ جهانگیری، گل‌محمدیان و حجت‌خواه، ۱۳۹۷؛ تبریزی، قمری، فرحبخش و بزازیان، ۱۳۹۸؛ رویز و همکاران، ۲۰۱۶؛ آینس ورت، بودرستون و گارنر، ۲۰۱۷). همچنین پس از بررسی پیشینه پژوهش، هیچ مطالعه‌ی ناهم‌سوایی مبنی بر عدم تأثیر مداخله ACT بر کاهش نشخوار فکری یافت نشد.

در تبیین نتیجه پژوهش حاضر می‌توان گفت، مهم‌ترین مشکل ورزشکاران دارای آسیب‌دیدگی ورزشی، زندگی در گذشته است. آن‌ها بارها خاطرات گذشته را در ذهن خود نشخوار می‌کنند و هیجان‌های ناخوشایندی مانند خشم، احساس قربانی بی‌عدالتی شدن و بدشانس بودن را تجربه می‌کنند. اساس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که چنان‌چه فرد با شرایط اجتناب‌ناپذیری مواجه است که خارج از حیطه‌ی کنترل او است،

جدال ذهنی مداوم با آن شرایط تنها به فرسوده‌تر شدن و احساس درماندگی‌اش دامن می‌زند. در حالی که کمک به پذیرش شرایط و کنارآمدن با آن، می‌تواند باعث آرامش ذهنی و کاهش هیجانات ناخوشایند مانند اضطراب و افسردگی شود.

طبق این رویکرد، پرسش اصلی این نیست که «چگونه می‌توانیم آن‌چه را که در مورد خودمان دوست نداریم، تغییر بدهیم؟» پرسش اصلی این است که «چطور می‌توانیم رابطه‌مان را با آن‌چه در مورد خودمان دوست نداریم، تغییر بدهیم؟» (کوویک، ۲۰۰۸). در واقع، پذیرش آسیب‌دیدگی باعث می‌شود فرد از کلنجار رفتن با خودش دست بردارد و همین کار باعث کاهش نشخوار فکری می‌شود. فرآیند مرکزی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) نیز به افراد می‌آموزد، چگونه از بازداری فکر دست بردارند و چگونه با افکار مزاحم آمیخته نشوند؛ مسئله‌ای که باعث می‌شود فرد هیجانات نامطبوع را بیشتر تحمل کند (توهاگ، ۲۰۰۹). همچنین در این رویکرد درمانی، توجه آگاهانه ذهن به لحظه حاضر و توانایی کنترل و توجه بیشتر، برای جلوگیری از نشخوار افکار بسیار تأثیرگذار است (کافی، هارتمن و فریکریکسون، ۲۰۱۰؛ اسلویسون، ۲۰۱۳). وجه شباهت تئوریک رویکرد ACT با گشتالت‌درمانی، این است که هر دو «یک دیدگاه به‌ظاهر متناقض در مورد تغییر» دارند: «تغییر زمانی رخ می‌دهد که شما آن‌چه که هستید، می‌شوید، نه زمانی که سعی می‌کنید آن چیزی که نیستند، بشوید.» درمانگران این رویکردها از روش‌هایی استفاده می‌کنند که معطوف به تحمل و پذیرش اجزای گوناگون «خود» است، با امید به این که پذیرش در نهایت بتواند به تغییر و بهبود شرایط منجر شود و این مبنای بروز تغییرات مثبت است (کوویک، ۲۰۰۸). قدم اول در شیوه‌ی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، شناسایی حیطه‌های قابل تغییر و غیرقابل تغییر است. آسیب‌های گذشته نمونه‌ای از موارد غیرقابل تغییر هستند که بهتر است پذیرفته شوند (فلچر و هیز، ۲۰۰۵). فرض ACT بر این است که انسان‌ها بسیاری از احساسات، هیجانات یا افکار درونی خود را آزردهنده می‌دانند و پیوسته برای تغییر این تجارب یا رهایی از آن‌ها تلاش می‌کنند. این تلاش‌ها برای کنترل هیجانات بی‌تأثیر است و به‌طور متناقضی احساسات، هیجانات و افکاری را تشدید می‌کند که فرد سعی دارد از آن‌ها اجتناب کند (هیز، لوین، پلام، ویلیت و پیسترولولو، ۲۰۱۳). بنابراین، این شیوه اجتناب را مشکل اصلی بیماران می‌داند. به‌نظر می‌رسد، زمانی که بیمار مشکلات و ناکامی‌ها را بخش جدایی‌ناپذیر زندگی می‌بیند و یاد می‌گیرد آن‌چه را که نمی‌تواند تغییر دهد بپذیرد، علاوه بر کاهش هیجانات ناخوشایند، بهتر می‌تواند با زمان حال و ارزش‌هایش ارتباط برقرار کند و این کار باعث کاهش نشخوار فکری فرد می‌شود. از این‌رو، می‌توان گفت پذیرش آن‌چه نمی‌توان تغییر داد، در مورد مصدومیت یک ورزشکار حرفه‌ای نیز می‌تواند بسیار مؤثر باشد؛ زیرا مصدومیت و خانه‌نشینی برای آن‌ها یک واقعه‌ی ناخوشایند است که وقتی با آن مواجه می‌شوند، چاره‌ای جز پذیرش آن ندارند.

درمان ACT در گام دوم و پس از پذیرش گذشته و کسب تجارب پیوسته این‌جا و اکنون، از درمان‌جو می‌خواهد آن‌چه را خارج از کنترلش هست بپذیرد و به‌عملی که باعث بهبود و غنی‌تر شدن زندگی‌اش می‌شود، متعهد شود (فوک، پارلینگ و ملین، ۲۰۱۲). زمانی که ورزشکار آسیب‌دیده گذشته را می‌پذیرد، می‌تواند از کلنجار رفتن با خود دست بردارد و پس از تصریح ارزش‌ها، همه انرژی‌اش را به‌سمت آن‌ها متمرکز کند. در

واقع، این افراد ممکن است به خاطر تجربه‌ی احساسات منفی و نشخوار فکری، از متعهد شدن به پروتکل‌های توان‌بخشی اجتناب کنند و توصیه‌های متخصصان را نادیده بگیرند. جای تعجب نیست که اکتشاف ارزش‌ها ممکن است آن‌ها را ترغیب کند تا در مواجهه با تجربیات روان‌شناختی خاص، به رفتارهای مبتنی بر ارزش پایبند باشند.

هدف اصلی در رویکرد ACT این است که فرد با رسیدن به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کنترل مؤثر دردها، رنج‌ها و تنش‌هایی که زندگی لاجرم بر او ایجاد کرده، یک زندگی پُربار و معنادار برای خود ایجاد کند (هریس، ۱۳۹۵)؛ کاری که باعث کاهش نشخوار فکری می‌شود. افرادی که از لحاظ شناختی انعطاف‌ناپذیرند، هنگام ناراحتی به نشخوار فکری روی می‌آورند و نیرو و توان شناختی‌شان را بر نشخوار متمرکز می‌کنند که پاسخی تکراری و غیرسودمند برای فرد به ارمغان می‌آورد. عدم انعطاف‌شناختی به این دلیل که ممکن است فرایند تغییر توجه فرد از خود و مشکلاتش را به فعالیت‌ها و موضوعات لذت‌بخش دشوار کند، می‌تواند باعث افزایش نشخوار فکری شود (چاین، لوو، چنگ و الن، ۲۰۱۲).

نشخوار فکری، می‌تواند روی بیشتر فرایندهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تأثیر بگذارد. برای مثال اگر ورزشکار آسیب‌دیده، نشخوار فکری «چرا این اتفاق برای من افتاد» یا «چرا من این قدر بدشانسم» را داشته باشد، او در گذشته و عدم پذیرش زندگی می‌کند و دچار هم‌جوشی شده است. از طرفی، اگر در تمام اوقات خود را در نشخوار فکری درگیر کند، به‌جای انجام کاری برای افزایش کیفیت زندگی‌اش، دارای عمل ناکارآمد است. همچنین وقتی فرد در افکارش غرق می‌شود، احتمالاً ارتباطش را با اهداف و ارزش‌هایی که در رابطه با خانواده‌اش دارد، از دست می‌دهد. برای مثال، ورزشکاران آسیب‌دیده که دچار نشخوار فکری شده‌اند، به‌جای این که با زمان حال ارتباط برقرار کنند، اسیر نشخوار فکری (گذشته) می‌شوند. در این شرایط، فرد دچار اجتناب تجربه‌ای (انجام عملی برای رهایی از تجربیات درونی دردناک که به‌طور مشخص موجب کاهش کیفیت زندگی فرد می‌شود)، آمیختگی (چسبیدن به فکر، قضاوت و یا هیجان‌ها)، چسبندگی به خودِ مفهوم‌سازی شده (تأثیر معنای تحت‌اللفظی که فرد برای خود یا دیگران ساخته؛ مثل من بدشانسم یا همه چیز را از دست داده‌ام)، بی‌فعالیتی مداوم (انجام رفتارهای تکانشی یا منفعلانه و یا اصرار برای اجتناب از تجربه‌ای که به گام نگذاشتن در مسیر ارزش‌های شخصی منجر می‌شود) و عدم تصریح ارزش‌ها (عدم آگاهی از ارزش‌های مرکزی خویش یا عدم تماس با آن‌ها مانند ناامیدشدن، دوباره تلاش کردن، با هدف بودن، تمرکز بر بهبودی و آمادگی جسمانی) می‌شود. همان‌طور که گفته شد، ورزش رقابتی نیازمند تغییر سریع تمرکز است. از این‌رو، ورزشکاران با کاهش نشخوار فکری قادر می‌شوند، از تکلیفی به تکلیف دیگر راحت‌تر تغییر تمرکز دهند و این کار باعث بهبود عملکرد رقابتی می‌شود.

به‌طور کلی و با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر میزان نشخوار فکری دختران ورزشکار آسیب‌دیده مؤثر است. نتایج پژوهش حاضر، می‌تواند به روان‌شناسان تیم‌های ملی، آکادمی ملی المپیک و تیم‌های ملی، مربیان تیم‌های ورزشی و کلینیک‌های توان‌بخشی و بازپروری ورزشی و دختران ورزشکار آسیب‌دیده کمک کند تا ضمن کاهش نشخوار فکری در دوران

آسیب‌دیدگی، از عواقب احتمالی آن در این سنین حساس و بحرانی جلوگیری کنند. نوجوانان ورزشکار به دلیل کم‌تجربه‌تر بودن، بیش از دیگران در معرض آسیب‌دیدگی در تمرینات و مسابقات خود هستند و این یکی از مهم‌ترین دلایل انجام پژوهش حاضر در نمونه‌ی ورزشکاران نوجوان و یکی از موارد مهم کاربرد نتایج آن است.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، دوره‌ی فشرده‌ی درمانی و زمان محدود (یک ماه) برای دوره پیگیری (به‌خاطر محدودیت دوره‌ی مصدومیت) بود. همچنین به دلیل انجام پژوهش در مورد دختران نوجوان ورزشکار، پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی در جامعه‌ی پسران ورزشکار نوجوان و همچنین سنین مختلف ورزشکاران انجام شود. از این‌رو، تعمیم نتایج پژوهش به نوجوانان پسر باید با احتیاط صورت گیرد.

منابع

- آقایوسفی، ع. ر.، خاربو، ا.، و حاتمی، ح. ر. (۱۳۹۴). نقش نشخوار فکری در بهزیستی روانی و اضطراب در همسران بیماران مبتلا به سرطان در استان قم. *فصل‌نامه‌ی علمی- پژوهشی روان‌شناسی سلامت*. ۴(۱۴)، ۹۷-۷۹.
- تبریزی، ف.، قمری، م.، فرحبخش، ک.، و بزازیان، س. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان تلفیقی پذیرش و تعهد با شفقت بر نگرانی و نشخوار فکری زنان مطلقه. *مطالعات روان‌شناختی*. دوره ۱۵، شماره ۲، شماره پیاپی ۵۵، ۶۰-۴۱.
- جعفری، ه.، بقایی لاکه، م.، کاظم‌نژادلیلی، ا.، و صدقی ثابت، م. (۱۳۹۴). تأثیر آرام‌سازی عضلانی بنسون بر سطح اضطراب بیماران در انتظار مداخلات تشخیصی و درمانی الکتروفیزیولوژیک. *مجله‌ی پرستاری و مامایی جامع‌نگر*. ۴۴(۴)، ۳۷-۲۵.
- جهانگیری، م.، گل‌محمدیان، م.، و حجت‌خواه، م. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در معتادان تحت درمان متادون. *فصل‌نامه‌ی علمی- پژوهشی اعتیادپژوهی*. ۱۲(۴۸)، ۱۸۴-۱۶۹.
- حیدری، ف.، عسگری، پ.، حیدری، ع. ر.، پاشا، ر.، و مکوندی، ب. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و نشخوار فکری در بیماران با درد غیر قلبی قفسه سینه. *مجله‌ی مطالعات ناتوانی*. ۸، ۴۶.
- دمهری، ف.، سعیدمنش، م.، و جلا، ن. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مجله‌ی مطالعات ناتوانی*. ۸، ۲۵.
- فرنام، ع. ر.، بخشی‌پور رودسری، ع.، منصوری، ا.، و محمودعلیلو، م. (۱۳۸۹). مقایسه‌ی نشخوار فکری در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی عمده، اختلال وسواس- اجبار، اختلال اضطراب فراگیر و افراد بهنجار. *مجله‌ی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات. ۱۱۷(۳)*. ۱۹۵-۱۸۹.
- گلدنبرگ، ا.، و گلدنبرگ، ه. (۱۳۹۸). *خانواده درمانی*. ترجمه‌ی حسین شاهی برواتی و همکاران. تهران: روان.
- هریس، ر. (۱۳۹۵). *ACT به زبان ساده*. ترجمه‌ی انوشه امین‌زاده. چاپ سوم ۱۳۹۷. تهران: ارجمند.
- یوسفی، ز. (۱۳۸۸). نشخوار فکری؛ تعاریف و نظریه‌ها. *فصل‌نامه‌ی تازه‌های روان‌درمانی*. ۱۵(۵۱ و ۵۲)، ۱۳۶-۱۲۸.

References

- Ainsworth, B., Bolderston, H., & Garner, M. (2017). Testing the differential effects of acceptance and attention-based psychological interventions on intrusive thoughts and worry. *Behaviour Research and Therapy*, *91*, 72-77.
- Altamirano, L. J., Miyake, A., & Whitmer, A. J. (2010). When mental inflexibility facilitates executive control: Beneficial side effects of ruminative tendencies on goal maintenance. *Psychological Science*, *21*(10), 1377-1382.
- Armatas, V., Chondrou, E., Yiannakos, A., Galazoulas, C., & Velkopoulos, C. (2007). Psychological aspects of rehabilitation following serious athletic injuries with special reference to goal setting: a review study. *Physical Training*, *8*(1), 1-15.
- Benight, C. C., & Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy. *Behaviour Research and Therapy*, *42*(10), 1129-1148.
- Chuen Yee Lo, B., Lau, S., Cheung, S. H., & Allen, N. B. (2012). The impact of rumination on internal attention switching. *Cognition & Emotion*, *26*(2), 209-223.
- Coffey, K. A., Hartman, M., & Fredrickson, B. L. (2010). Deconstructing mindfulness and constructing mental health: Understanding mindfulness and its mechanisms of action. *Mindfulness*, *1*(4), 235-253.
- Davis, R.N., & Nolen-Hoeksema, S. (2000). Cognitive inflexibility among ruminators and nonruminators. *Cognitive Therapy and Research*, *24*, 699-711. DOI: 10.1016/j.beth.2009.08.002 PMID: 23611068 episodes". *Journal of Abnormal Psychology*, *100*(4), 569-582.
- Fletcher, L., & Hayes, S. C. (2005). Relational Frame Theory, Acceptance and Commitment Therapy, and a functional analytic definition of mindfulness. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavioral Therapy*, *23*(4), 315-336.
- Folke, F., Parling, T., & Melin, L. (2012). Acceptance and commitment therapy for depression: A preliminary randomized clinical trial for unemployed on long-term sick leave. *Cognitive and Behavioral Practice*, *19*(4), 583-594.
- Ginsburg, R. D., Durant, S., & Baltzell, A. (2006). *Whose Game is It, Anyway? A Guide to Helping Your Child Get the Most from Sports, Organized by Age and Stage*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*, *44*(2), 180-198.
- Hayes, S. C., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes, and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, *44*(1), 1-25.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., Polusny, M. A., Dykstra, T. A., Batten, S. V., Bergan, J., Stewart, S. H., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., Bond, F. W., Forsyth, J. P., Karekla, M., & McCurry, S. M.

- (2004). Measuring Experiential Avoidance: A Preliminary Test of a Working Model. *The Psychological Record*. 54(4), 553-578.
- Joormann, J. (2006). Differential effects of rumination and dysphoria on the inhibition of irrelevant emotional material: Evidence from a negative priming task. *Cognitive Therapy and Research*. 30(2), 149-160.
- Kennedy, B., Ruoqing, C., Valdimarsdottir, U., Montgomery, S., Fang, F., & Fall, K. (2018). Childhood Bereavement and Increased Sensitivity to Stress in Late Adolescence.
- Koçak, C., & Önen, A. S. (2014). The analysis on interpersonal relationship dimensions of secondary school students according to their ruminative thinking skills. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 143, 784-787.
- Lei, X., Zhong, M., Liu, Y., Xi, C., Ling, Y., Zhu, X. & Yi, J. (2017). Psychometric properties of the 10-item ruminative response scale in Chinese university students. *BMC Psychiatry*. 17(1), 152.
- Mohammed, W. A., Pappous, A., & Sharma, D. (2018). Effect of Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) in Increasing Pain Tolerance and Improving the Mental Health of Injured Athletes. *Journal of Frontiers in Psychology*. 9, 722.
- Nippert, A. H., & Smith, A. M. (2008). Psychologic stress related to injury and impact on sport performance. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*. 19(2), 399-418
- Nolen-Hoeksema, S. (2003). "Responsesto depression and their effects on the duration of depressive episodes". *Journal of Abnormal Psychology*. 100(4), 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*. 3(5), 400-424.
- Oosterhoff, J. H. F., Bexkens, R., Vranceanu, A. M., & Oh, L. S. (2018). Do Injured Adolescent Athletes and Their Parents Agree on the Athletes' Level of Psychologic and Physical Functioning? *Journal of Clinical Orthopaedics and Related Research*. 476(4), 767-775.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2009). A prospective test of the clinical metacognitive model of rumination and depression. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2(2), 123-131.
- Podlog, L., Dimmock, J., & Miller, J. (2011). A review of return to sport concerns following injury rehabilitation: practitioner strategies for enhancing recovery outcomes. *Physical Therapy in Sport*. 12(1), 36-42.
- Quick, E. K. (2008). *Doing what works in brief theory: a strategic solution focused approach*, 2nd Ed. Publisher: Academic Press.
- Quinlan, E., Deane, F. P., & Crowe, T. (2018). Pilot of an acceptance and commitment therapy and schema group intervention for mental health carer's interpersonal problems. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 9, 53-62.
- Roy, M. M., Memmert, D., Frees, A., Radzevick, J., Pretz, J., & Noël, B. (2016). Rumination and performance in dynamic, team sport. *Frontiers in Psychology*. 6.

- Ruiz, F. J., Hernández, D. R., Falcón, J. C. S., & Luciano, C. (2016). Effect of a one-session ACT protocol in disrupting repetitive negative thinking: A randomized multiple-baseline design. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *16*(3), 213-233.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2007). Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry, Tenth Edition. Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Slevison, M (2013). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for Worry and Rumination. Phd. Thesis, RMIT University, Australia.
- Twohig, M. P. (2009). The application of acceptance and commitment therapy to obsessive-compulsive disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, *16*(1), 18-28.
- Woidneck, M. R., Morrison, K. L., & Twohig, M. P. (2014). Acceptance and commitment therapy for the treatment of posttraumatic stress among adolescents. *Behavior Modification*, *38*(4), 451-476.
- Yamakoshi, S., & Tsuchiya, H. (2016). The Effects of Trait Rumination and Reflection on Mental Health among Japanese University Athletes. *Psychology*, *7*(04), 533.