

## Original Article

# The Comparison of Group Metacognitive Therapy and Group Acceptance Based Behavioral Therapy on Competitive Anxiety of Soccer Athletes in Tehran

Seyed Mohammadreza Alavizadeh<sup>\*1</sup> , Nasser Sobhi Gharamaleki<sup>2</sup> , Shahram Mami<sup>3</sup>   
 Jahanshah Mohammadzadeh<sup>4</sup> , Vahid Ahmadi<sup>5</sup> 



**Citation:** Alavizadeh, S., Sobhi Gharamaleki, N., Mami, S., Mohammadzadeh, J., Ahmadi, V. The comparison of group Metacognitive Therapy and group Acceptance Based Behavioral Therapy on Competitive Anxiety of Soccer Athletes in Tehran. Iranian Journal of Motor Behavior and Sport Psychology, 2021; 1(1): 9-21.

 10.22034/ijmbp.2021.132843

- Received: 16 January 2021
- Accepted: 30 June 2021
- Published: 23 August 2021

\*1. Assistant Professor, Department of Sport Neuropsychology, Tehran Institute for Clinical Sport Neuropsychology, Tehran, Iran. (Corresponding Author).  
 E-mail: alavizadehsmr@gmail.com

2. Associate Professor, Department of Motor behavior and Sport Psychology, Faculty of Physical Education and Sports Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.  
 E-mail: Nassersobhi1346@gmail.com

3. Assistant Professor, Department of Psychology, School of Humanity Sciences, Islamic Azad University, Ilam Branch, Ilam, Iran.  
 E-mail: shahram.mami@yahoo.com

4. Associate Professor, Department of Social Sciences, Faculty of Humanity Sciences, Ilam University, Ilam, Iran.  
 E-mail: jahansham252@gmail.com

5. Assistant Professor, Department of Psychology, School of Humanity Sciences, Islamic Azad University, Ilam Branch, Ilam, Iran.  
 E-mail: vahid.ahmadi2012@yahoo.com

## Abstract

The present study aimed to compare group metacognitive therapy (MCT) and group mindfulness, acceptance, and commitment (MAC) therapy as an acceptance-based behavioral therapy (ABBT) on competitive anxiety of anxious soccer players in the U-19 league in Tehran. Participants in this study were 60 soccer players who played at soccer leagues in Tehran. The participants entered the assessment stage; after obtaining informed consent, they were assigned randomly to one of the two experimental groups MCT and MAC, or the waiting-list control group. The participants completed the competitive state anxiety inventory-2 in the pre-test, post-test, and three-month follow-up stages. The results demonstrate MCT and MAC improve the levels of competitive anxiety among soccer players. Cognitive competitive state anxiety decreased by MCT and MAC, and somatic competitive state anxiety reduced by MAC. Accordingly, it concludes that probably anxious soccer players get the opportunity to gain advantages from such third wave's interventions.

**Keywords:** Metacognitive Therapy; Acceptance based Behavior Therapy; Mindfulness Acceptance Commitment; Competitive State Anxiety; Soccer Players.

## مقاله پژوهشی

مقایسه درمان گروهی فراشناختی و رفتاردرمانی مبتنی بر پذیرش  
گروهی بر اضطراب رقابتی ورزشکاران فوتبال تهرانسیدمحمد رضا علوی زاده<sup>۱\*</sup>، ناصر صبحی قراملکی<sup>۲</sup>، شهرام مامی<sup>۳</sup>، جهان‌شاه محمدزاده<sup>۴</sup>، وحید احمدی<sup>۵</sup>

## چکیده

هدف از انجام این پژوهش مقایسه مداخله گروهی مبتنی بر درمان فراشناختی و رفتاردرمانی مبتنی بر پذیرش گروهی بر اضطراب رقابتی ورزشکاران فوتبال در لیگ زیر ۱۹ سال استان تهران بود. شرکت‌کنندگان در این مطالعه ۶۰ فوتبالیست شاغل در لیگ فوتبال تهران بودند. این شرکت‌کنندگان پس از ورود به مرحله ارزیابی و دریافت رضایت آگاهانه در یکی از سه گروه مداخله فراشناختی، مداخله ذهن آگاهی پذیرش تعهد و فهرست انتظار کاربندی شدند. شرکت‌کنندگان پرسشنامه سیاهه اضطراب حالتی رقابتی را در مراحل پیش‌آزمون، پس-آزمون و پیگیری ۳ ماهه تکمیل کردند. نتایج این مطالعه نشان داد که مداخله‌های فراشناختی و ذهن آگاهی پذیرش تعهد می‌توانند اضطراب رقابتی فوتبالیست‌های جوان را کاهش دهند. مداخله فراشناختی، اضطراب حالتی رقابتی شناختی را کاهش داد. مداخله ذهن آگاهی پذیرش تعهد، اضطراب حالتی رقابتی شناختی و جسمی را کاهش داد. بر اساس این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که احتمالاً از این مداخله‌های موج سوم به فوتبالیست‌هایی که تحت تأثیر اضطراب هستند، منافع می‌رسد.

**واژه‌های کلیدی:** درمان فراشناختی؛ رفتاردرمانی مبتنی بر پذیرش؛ ذهن آگاهی پذیرش تعهد؛ اضطراب رقابتی؛ فوتبالیست‌ها.

○ تاریخ دریافت: ۲۷ دی ۱۳۹۹  
● تاریخ پذیرش: ۹ تیر ۱۴۰۰  
● تاریخ انتشار: ۱ شهریور ۱۴۰۰

۱. استادیار، گروه عصب روانشناسی ورزشی، موسسه عصب روانشناسی بالینی ورزشی تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).  
E-mail: alavizadehsmr@gmail.com

۲. دانشیار، گروه رفتار حرکتی روان شناسی ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.  
E-mail: Nassersobhi1346@gmail.com

۳. استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ایلام، ایلام، ایران.  
E-mail: shahram.mami@yahoo.com

۴. دانشیار، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران.  
E-mail: jahansham252@gmail.com

۵. استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ایلام، ایلام، ایران.  
E-mail: vahid.ahmadi2012@yahoo.com

## مقدمه

فقدان اعتماد به نفس، است (۲). اضطراب خود زیرمجموعه‌ای از انگیزتگی<sup>۲</sup> است که با بلا تکلیفی، ناراحتی، بیم و ترس نامعلوم مشخص می‌شود. دو نگاه به اضطراب وجود دارد؛ یکی از رایج‌ترین نظریه‌ها، دوگانگی صفت - حالت<sup>۳</sup> (موقعیت) اسپیلبرگر است (۳). بعضی از مردم قبل از امتحان، زمانی که در معرض دید دیگران قرار می‌گیرند یا هنگام سخنرانی

اضطراب رقابتی<sup>۱</sup> عبارت است از هیجان منفی خاص که در پاسخ به رویدادهای استرس‌آور ورزشی رخ می‌دهد (۱)؛ اضطراب رقابتی به‌عنوان نوعی اضطراب انگیزه ترس از شکست در محیط ورزشی یا گرایش به نگرانی از شکست در مسابقات ورزشی، فکر زیاد درباره اینکه دیگران چه فکری می‌کنند،

1. Competitive Anxiety
2. Arousal
3. State - Trait Dichotomy

طریق پاسخ‌های جسمانی مانند تنفس کوتاه درد عضلانی یا برای نمونه در ورزشکاران با خشم زیاد یا دل‌پیچه قبل از مسابقه مهم تجربه می‌شود (۵).

پژوهش‌های زیادی درباره اضطراب رقابتی<sup>۷</sup> انجام شده است. روش‌های گوناگونی برای کاهش انگیزتگی و اضطراب وجود دارد که به‌طور کلی در دو نوع روش‌های جسمی و شناختی گروه‌بندی می‌شوند (۷). به‌طور سنتی روش‌های جسمانی، شامل آرام‌سازی عضلانی پیش‌رونده<sup>۸</sup>، تمرین تنفس<sup>۹</sup> و پس‌خوراند زیستی<sup>۱۰</sup> است؛ روش‌های شناختی شامل تصویرسازی<sup>۱۱</sup>، هدف‌گزینی<sup>۱۲</sup>، گفتگوی درونی<sup>۱۳</sup>، مراقبه<sup>۱۴</sup> و ذهن‌آگاهی<sup>۱۵</sup> می‌شود. همچنین رویکردها و روش‌هایی درمانی از قبیل انسان‌گرایی/شخص‌محور<sup>۱۶</sup> (۸)، روان‌شناسی وجودی<sup>۱۷</sup> (۹)، روان‌شناسی مثبت<sup>۱۸</sup> (۱۰)، درمان‌های روان‌پویشی<sup>۱۹</sup> (۱۱)، آموزش مهارت‌های زندگی<sup>۲۰</sup> (۱۲)، مداخله‌های مبتنی بر نظام‌های خانواده<sup>۲۱</sup> (۱۳)، رویکردهای مبتنی بر فلسفه شرق<sup>۲۲</sup> (۱۴)، درمان رفتاری مبتنی بر پذیرش<sup>۲۳</sup> (۱۵)، درمان شناختی رفتاری<sup>۲۴</sup> (۱۶)، و فراشناختی<sup>۲۵</sup> (۱۷)، در محیط ورزشی کاربرد داشته‌اند.

یکی از متغیرهایی که در شکل‌گیری و تداوم اختلال اضطراب فراگیر نقش دارد فراشناخت است (۱۸). پژوهش‌های بسیاری نقش فراشناخت‌ها<sup>۲۶</sup> را با هیجان‌هایی از قبیل افسردگی اضطراب و ترس بررسی کرده‌اند. طبق این مدل یک محرک

در جمع، یا قبل از رقابت و مسابقه مضطرب می‌شوند. این افراد دارای اضطراب حالتی هستند. رویدادهای قابل‌شناسایی زندگی از قبیل مصاحبه شغلی یا تحصیلی، قبل از شروع یک مسابقه مهم فوتبال یا هفته طولانی مهم و پراسترس در امتحانات پایانی دانشگاه می‌تواند با اضطراب حالتی پیوند داشته باشند. همه ما با موقعیت‌هایی که اضطراب حالتی را ایجاد می‌کند آشنا هستیم. اضطراب حالتی در وضعیت‌های مختلف به‌صورت متفاوتی بروز می‌یابد (۱). اسپیلبرگر اضطراب را به‌عنوان یک خصیصه شخصی (یک ویژگی، نه برخلاف صفات اجتماعی و یا درون‌گرایی) می‌بیند که موجب می‌شود بعضی افراد بیشتر موقعیت‌ها را به‌عنوان تهدید درک کنند و تهدیدهایی را پیش رو ببینند. او میان این صفات و اضطراب حالتی تمایز قائل می‌شود که در نتیجه هرکسی موقعیت خاصی را به‌عنوان تهدید می‌بیند (۴). اضطراب صفت به آمادگی‌هایی<sup>۴</sup> اشاره دارد که در موقعیت‌های اضطراب‌آور خود را نشان می‌دهد اضطراب صفت با دوام و پایدار است یا به عبارتی خود واقعی فرد<sup>۵</sup> است که کمتر تحت تأثیر رویدادهای روزانه زندگی قرار می‌گیرد (۵). چارچوب کاربردی دیگر نگاه به اضطراب دوگانگی شناختی-جسمانی<sup>۶</sup> است (۱، ۵، ۶). اضطراب شناختی بیشتر ذهنی است و به‌وسیله فرایندهای تفکر در مغز به وجود می‌آید و با نگرانی و ترس مشخص می‌شود؛ درحالی‌که اضطراب جسمانی بیشتر از

4. Predisposition
5. Real you
6. Cognitive-Somatic Dichotomy
7. Competitive Anxiety
8. Progressive Muscle
9. Breath Training
10. Biofeedback
11. Imagining
12. Goal-Setting
13. Self-Talking
14. Meditation
15. Mindfulness
16. Humanistic/Person-Centered
17. Existential Psychology
18. Positive Psychology
19. Psychodynamic Therapies
20. Teaching Life Skills
21. Family Systems Interventions
22. Eastern Philosophical Approaches
23. Acceptance Based Behavioral Therapy (ABBT)
24. Cognitive-Behavioral Therapy (CBT)
25. Metacognitive Therapy (MCT)
26. Metacognitions

اختلال شخصیت مرزی<sup>۲۰</sup> نشان داده است (۲۵). تا حدود یک دهه پیش این تحولات نظری انقلابی و مداخله‌های مرتبط با آن در حوزه عملکرد ورزشی مورد توجه زیادی قرار نگرفته بود، اما به‌طور ویژه در روان‌شناسی ورزشی، رویکرد ذهن‌آگاهی پذیرش تعهد<sup>۲۱</sup> برای بهبود عملکرد<sup>۲۲</sup>، که توسط گاردنر و مور در سال ۲۰۰۱ شکل گرفت، مداخله‌ای مبتنی بر پذیرش است که هدف آن ارتقاء عملکرد سطح بالای رقابتی و در کل بهزیستی روان‌شناختی<sup>۲۳</sup> است (۲۶). پژوهش‌های زیادی تغییر میزان اضطراب و تغییر در جریان ذهنی<sup>۲۴</sup> را به‌عنوان متغیر میانجی بالقوه بین توجه و مداخله‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی و پذیرش و تعهد بر اضطراب و عملکرد را مورد بررسی قرار دادند و در این بررسی‌ها شواهد نشان دادند که روش‌های ذهن‌آگاهی و پذیرش به کاهش اضطراب و افزایش جریان ذهنی کمک می‌کند (۲۷). نوتل و همکاران (۲۰۱۹) (۲۷)، در یک مطالعه مروری منظم بر روی ۶۶ مطالعه انجام‌گرفته بر روی ۳۹۰۸ نفر در ورزش‌های مختلف و با استفاده از ابزارهای مختلف، گزارش کردند که شواهد نشان می‌دهد که رویکرد مبتنی بر ذهن‌آگاهی روشی کارآمد در محیط ورزشی است. علاوه بر آن دوگان (۲۸) در دانشگاه ییواسکیلای فنلاند، در مطالعه‌ای موردی گزارش کرد که برنامه مبتنی بر پذیرش، تعهد و ذهن‌آگاهی بر ادراک عملکرد<sup>۲۵</sup> ورزشکاران مؤثر بوده است. جوزفسون و همکاران (۲۰۱۹)، گزارش کردند که رویکرد مبتنی بر ذهن‌آگاهی پذیرش تعهد نسبت به آموزش مهارت‌های ذهنی مؤثرتر بوده است (۲۹)؛ همچنین این رویکرد بر کاهش اضطراب، استرس و نشانگرهای

راه‌انداز<sup>۲۷</sup> سبب می‌شود که فراپاورهای مثبت<sup>۲۸</sup> فعال شوند و شخص، راهبردهای مقابله‌ای و کنار آمدن<sup>۲۹</sup> برای رویارویی با محرک راه‌انداز را انتخاب کند. این مرحله سبب می‌شود که فرد دچار نگرانی<sup>۳۰</sup> بشود؛ این نگرانی، نگرانی سالمی است و مشکلی به وجود نمی‌آورد زیرا سبب می‌شود فرد باور داشته باشد که این نگرانی مؤثر است و فرد را از خطر دور می‌کند؛ این نگرانی، نگرانی نوع اول نیز نامیده می‌شود؛ اضطراب زمانی توسعه پیدا می‌کند که افکار منفی فرد در مورد نگرانی فعال شود؛ دو نوع افکار منفی در مورد نگرانی عبارت‌اند از غیرقابل کنترل بودن و آسیب‌زا و خطرناک بودن؛ این افکار منفی سبب می‌شود که فرد در مورد نگرانی‌اش هم نگران شود که نگرانی نوع دوم یا فرانگرانی<sup>۳۱</sup> نامیده می‌شود؛ این فرانگرانی با علائم رفتاری و هیجانی و شناختی به‌صورت متقابل بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند (۱۹-۳۲)؛ و سبب می‌شود که فرد علائم اضطراب را نشان بدهد. درمان فراشناختی<sup>۳۲</sup> بر اساس مدل فراشناختی به اصلاح سوگیری‌های شناختی افراد می‌پردازد. این اصلاح بر اساس بهبود سندرم شناختی توجهی<sup>۳۳</sup>، سوگیری‌های شناختی را از طریق بهبود فرآیند پایش تهدید<sup>۳۴</sup> کاهش می‌دهد.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۳۵</sup> (۲۳)، از فرآیندهای پذیرش و ذهن‌آگاهی و فرآیند تعهد و تغییر رفتار باهدف ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی<sup>۳۶</sup> بیشتر استفاده می‌کند (۲۴)، اثربخشی مناسبی را به‌عنوان مداخله‌ای برای انواع مختلفی از مشکلات بالینی مانند افسردگی، اختلالات خوردن و تغذیه‌ای<sup>۳۷</sup>، اختلال اضطراب فراگیر<sup>۳۸</sup>، سوءمصرف و وابستگی به مواد<sup>۳۹</sup> و

27. Triggered Stimulus
28. Positive Meta-Believes
29. Coping Strategies
30. Worry
31. Meta-Worry
32. Metacognitive Therapy (MCT)
33. Cognitive Attentional Syndrome
34. Threat Monitoring
35. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
36. Mental Flexibility
37. Feeding and Eating Disorders
38. Generalized Anxiety Disorder
39. Substance Abuse and Dependence
40. Borderline Personality Disorder
41. Mindfulness Acceptance & Commitment (MAC)
42. Performance Enhancement
43. Psychological Well-Being
44. Flow
45. Perceived Performance

درمان‌های روانپزشکی و روان‌شناختی هم‌زمان بودن، داشتن اختلال روانی مزمن (سوء‌مصرف مواد یا اختلالات طیف اسکیزوفرنی) بود؛ در این پژوهش، ۱ جلسه غیبت به‌عنوان ملاک افت تعیین شد.

### ابزار

سیاهه اضطراب حالتی رقابتی - ۲<sup>۵۰</sup>: این آزمون ۲۷ سؤالی که به پرسشنامه خودسنجی ایلینویز<sup>۵۱</sup> نیز معروف است توسط (۳۴) به وجود آمد که خرده مقیاس‌های بدنی و شناختی اضطراب حالتی را می‌سنجد. روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش‌های مختلف خارجی و داخلی تأیید شده است (۳۵). (۳۴) ضریب همسانی درونی<sup>۵۲</sup> به روش آلفای کرونباخ توسط زمانی و مرادی (۱۳۸۸)، ۰/۸۱ گزارش شده است (۳۶).

### روش اجرا

شرکت‌کنندگان در این پژوهش پس از کسب رضایت آگاهانه، به‌طور تصادفی در یکی از دو گروه دریافت مداخله فراشناختی و رفتاردرمانی مبتنی بر پذیرش گروهی تقسیم شدند؛ تصادفی‌سازی به‌صورت پنهان<sup>۵۳</sup> و توسط اعداد تصادفی‌ساز<sup>۵۴</sup> در نرم‌افزار مایکروسافت آفیس اکسل<sup>۵۵</sup> انجام شد. تعداد جلسات مداخله برای هر دو گروه ۷ جلسه (دو جلسه در هفته، کلاً چهار هفته) و طول مدت هر جلسه ۹۰ دقیقه بود. پس از پایان دوره و در مرحله پس‌آزمون سیاهه اضطراب حالتی رقابتی را تکمیل کردند؛ درنهایت پس از سه ماه ارزیابی‌های مرحله نهایی انجام گرفت.

در این پژوهش یک روان‌شناس بالینی ورزشی با سابقه ۱۰ سال کار بالینی و ورزشی انتخاب شد که در دوره‌های درمان فراشناختی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شرکت کرده بود. وی آموزش‌ها را توسط متخصصین برجسته ملی و بین‌المللی گذرانده بود.

راهنمای درمان فراشناختی: راهنمای درمان فراشناختی برای اضطراب (۲۲) منبع اصلی مداخله مبتنی بر درمان

زیست‌شناختی مرتبط اثر داشته‌اند (۳۰، ۳۱). نیز مطالعاتی موردی<sup>۴۶</sup> در خصوص مداخله‌های فراشناختی و مبتنی بر پذیرش و تعهد را در کاهش اضطراب رقابتی جسمی و شناختی و افزایش اعتمادبه‌نفس<sup>۴۷</sup> و بهبود شاخص توجه<sup>۴۸</sup> دروازه‌بان‌های فوتبال مؤثر گزارش شده است (۱۷، ۳۲). همچنین دهقانی و همکاران (۳۳)، گزارش کردند که رویکرد مبتنی بر ذهن‌آگاهی پذیرش تعهد با کاهش اضطراب رقابتی و اجتناب تجربی عملکرد بسکتبالیست‌ها را افزایش داده است.

به دلیل ارتباط اضطراب رقابتی با بهداشت روانی ورزشکاران، فراگیر بودن آن در ورزشکاران و جایگاه آن به‌عنوان مفهومی تأثیرگذار بر عملکرد ورزشکاران توجه به شیوه‌های نوینی که بتوانند اضطراب را کاهش دهند متغیرهای این پژوهش انتخاب شدند. هدف این مطالعه مقایسه مداخله گروهی مبتنی بر درمان فراشناختی و برنامه ذهن‌آگاهی پذیرش تعهد به‌عنوان یک رفتاردرمانی مبتنی بر پذیرش گروهی بر اضطراب رقابتی ورزشکاران فوتبال شهر تهران بود.

## روش‌شناسی

### شرکت‌کننده‌ها

این پژوهش از نوع مطالعات آزمایشی است که دارای طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با دوره پیگیری سه‌ماهه، با گروه کنترل است؛ در این پژوهش از گمارش تصادفی برای گروه‌های هم‌تاشده<sup>۴۹</sup> استفاده شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل فوتبالیست‌های شاغل در لیگ برتر رده امید استان تهران بود. روش نمونه‌گیری به‌صورت نمونه‌گیری قضاوتی بود. ملاک‌های ورود شامل شاغل بودن در یکی از تیم‌های رده امید لیگ برتر استان تهران، داشتن تحصیلات حداقل سیکل، گرفتن نمره بالاتر از ۱۵ در زیرمقیاس اضطراب شناختی و بالاتر از ۱۲ در زیرمقیاس اضطراب جسمانی آزمون اضطراب حالت رقابتی-۲، و ملاک‌های خروج شامل تحت

46. Case Study

47. Self-Confidence

48. Attention Index

49. Matched

50. Competitive State Anxiety Inventory-2

51. Illinois Self-Evaluation Questionnaire

52. Internal Consistency

53. Masked

54. Random Numbers Generator

55. Microsoft Office Excel

فراشناختی در مطالعه حاضر است. این روش به‌عنوان یک راهنما برای ساختار و محتوای جلسات است و می‌تواند به‌طور انعطاف‌پذیری بر اساس شرایط فردی و گروهی تغییر یابد (۲۲). ساختار این جلسات به‌قرار زیر است:

جلسه	عنوان
یک	آشنایی با مدل فراشناختی و اضطراب رقابتی، خشم، پرخاشگری ورزشی و خشونت؛
دو	القای سبک فراشناختی؛
سه	چالش با باورهای فراشناختی درباره کنترل‌ناپذیری نگرانی و خشم؛
چهار	چالش با باورهای فراشناختی درباره خطر نگرانی و خشم؛
پنج	چالش با باورهای فراشناختی مثبت درباره خطر نگرانی و خشم؛
شش	تقویت برنامه‌های جدید برای پردازش نگرانی و خشم؛
هفت	پیشگیری از عود.

جلسه به قالب انعطاف‌پذیر ۷ جلسه‌ای مورد تجدیدنظر قرار گرفت، تا این امکان را برای ارائه هر یک از ماژول‌ها بر روی هر تعداد جلسات لازم فراهم می‌کند (۱۵، ۲۶، ۳۹-۴۱). پروتکل مداخله ذهن‌آگاهی پذیرش تعهد امکان افزایش عملکرد مؤثر و به‌طور کلی بهزیستی روان‌شناختی و سلامت عمومی را فراهم می‌آورد (۳۹). راهنمای روش ذهن‌آگاهی پذیرش تعهد بر اساس جلسات زیر مشخص شده است:

راهنمای رفتاردرمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد: که توسط گاردنر<sup>۵۶</sup> (۲۶) ابداع شده است برنامه‌ای نیمه ساختاریافته است که در آن تکنیک‌های مختلفی برای ایجاد پذیرش حالات درونی ورزشکاران مورد استفاده قرار می‌گیرد، تا آن‌ها برای رسیدن به ارزش‌ها و اهداف معنی‌دار خود، بر محرک‌ها و تکالیف مربوطه در لحظه فعلی تمرکز کنند (۳۷). این برنامه معمولاً بین ۷ تا ۱۲ جلسه طول می‌کشد (۳۸). راهنمای روش ذهن‌آگاهی پذیرش تعهد از یک فرمت ثابت ۸

جلسه	عنوان
یک	آماده‌سازی گروه با روش و مفاهیم اضطراب رقابتی، خشم، پرخاشگری ورزشی و خشونت؛
دو	معرفی ذهن‌آگاهی و گسلش شناختی؛
سه	معرفی ارزش‌ها و ارزش‌های هدایت‌گر رفتار؛
چهار	معرفی پذیرش؛
پنج	افزایش تعهد؛
شش	تقویت توازن و ثبات، ترکیب ذهن‌آگاهی، پذیرش و تعهد؛
هفت	افزایش و نگهداری ذهن‌آگاهی، پذیرش و تعهد.

در پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی (شامل مداخله، درمان، ارزیابی، تشخیص و آسیب‌شناسی) ورزشی باید توجه مخصوصی به مسائل اخلاقی<sup>۵۷</sup> بشود (۴۲). استفاده از نکات اخلاقی در ادبیات علمی و حرفه‌ای پژوهش‌ها و نظریه‌های

56. Semi Structured  
57. Ethical Issues

آماره‌های توصیفی، از روش‌های آمار استنباطی استفاده شد. با توجه نوع طرح پژوهش برای تحلیل داده‌ها در مرحله پیگیری از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. داده‌ها در محیط نرم‌افزار SPSS-21 تحلیل قرار گرفتند.

### نتایج

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد ویژگی‌های جمعیت‌شناختی<sup>۵۸</sup> بر اساس متغیرهای مستقل و مقایسه اولیه بین گروه‌های آزمایش و گروه کنترل مشاهده می‌شود.

استنتاجی سخت است؛ ولی با توجه به این موضوع نباید نسبت به نکات اخلاقی انعطاف‌پذیر بود (۴۳). رعایت نکات اخلاقی در این پژوهش به‌دقت اجرا شد؛ و رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان کسب شد. رضایت آگاهانه شامل اطلاعاتی در مورد روش مداخله، روش نمونه‌گیری، تخصیص تصادفی، تعداد و مدت زمان جلسات، رازداری، حریم خصوصی شرکت‌کنندگان، آگاهی از نتیجه درمان و حق خروج از پژوهش در هر زمانی که می‌خواهند، به شرکت‌کنندگان داده شد؛ و موافقت آن‌ها برای شرکت در پژوهش به‌صورت کتبی گرفته شد (۴۴-۴۸).

### روش آماری

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، علاوه بر گزارش

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش

ویژگی	فهرست انتظار	MCT	MAC	کل	F/ $\chi^2$	p
سن	۱۷/۸۵ (۰/۸۱)	۱۸/۲۵ (۰/۷۵)	۱۸/۱۵ (۰/۷۴)	۱۸/۰۸ (۰/۷۷)	۱/۵۰۴	۰/۲۳۱
پست بازی	-	-	-	-	۰/۴۸۵	۰/۷۸۵

مرحله‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همین‌طور نتایج اندازه‌گیری مکرر در مرحله پیگیری به‌علاوه میانگین و انحراف استاندارد هر یک از این زیرمؤلفه‌های اضطراب رقابتی به تفکیک مراحل اندازه‌گیری مشاهده می‌شود.

همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود در مرحله پیش‌آزمون هر سه گروه از نظر سن ( $f=۱/۵۰, p=۰/۲۳$ ) و پست بازی ( $\chi^2=۰/۴۸, p=۰/۷۸$ ) تفاوت معناداری نداشته‌اند. در جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس اضطراب رقابتی در

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس خرده مقیاس‌های اضطراب رقابتی حالتی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری ۳ ماهه

مقیاس	مرحله	فهرست انتظار	MCT	MAC	F	p	$\eta^2$	مقایسه‌های جفتی شفه		
								MCT و MAC	MCT و فهرست انتظار	MAC و فهرست انتظار
اضطراب رقابتی شناختی	پیش‌آزمون	۲۳/۵۰ (۴/۳۵)	۲۱/۸۵ (۴/۶۱)	۲۳/۳۰ (۵/۳۵)	۰/۷۱	۰/۵۰	-	۰/۶۴	۰/۵۶	۰/۹۹
	پس‌آزمون	۲۲/۸۰ (۵/۰۶)	۱۵/۴۵ (۲/۷۰)	۱۷/۷۵ (۴/۹۰)	۱۴/۹۰	۰/۰۱	-	۰/۲۶	۰/۰۱	۰/۰۱
	پیگیری	۲۲/۹۰ (۵/۴۶)	۱۷/۷۵ (۳/۴۹)	۱۷/۶۰ (۵/۰۹)	۸/۶۱	۰/۰۱	۰/۲۳	۰/۳۲	۰/۰۱	۰/۰۵
اضطراب رقابتی جسمی	پیش‌آزمون	۱۷/۷۰ (۳/۹۹)	۱۷/۵۰ (۴/۴۱)	۱۷/۶۰ (۴/۹۹)	۰/۰۱	۰/۹۹	-	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹
	پس‌آزمون	۱۷/۷۰ (۴/۳۹)	۱۳/۷۰ (۳/۶۳)	۱۲/۰۰ (۲/۱۵)	۱۳/۸۶	۰/۰۱	-	۰/۳۲	۰/۰۱	۰/۰۱
	پیگیری	۱۷/۸۰ (۴/۴۲)	۱۴/۱۵ (۳/۰۷)	۱۲/۱۰ (۲/۹۹)	۶/۴۵	۰/۰۱	۰/۱۸	۰/۵۴	۰/۰۷	۰/۰۱

58. Demographic

تاب‌آوری ورزشی دانشجویان اثربخش بوده است. نتایج مطالعه‌های کنترل‌نشده و کنترل‌شده خاطرنشان می‌کند که درمان فراشناختی می‌تواند اضطراب و نگرانی افراد را کاهش دهد؛ یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های دیگر مانند (۵۴-۵۷)، هماهنگ است. پژوهش‌ها نشان داده است که درمان فراشناختی اثری قدرتمند در بهبود شرکت‌کنندگان داشته است که در پیگیری‌ها نیز ثابت و پابرجا بوده است؛ همچنین در مقایسه با درمان‌های دیگری از قبیل درمان شناختی رفتاری و آرام‌سازی کاربردی از لحاظ اثربخشی دارای برتری است (۱۹، ۵۸-۶۱). در این پژوهش نشان داده شد که درمان فراشناختی در کاهش علائم اضطراب رقابتی شناختی ورزشکاران اثربخش بوده است؛ اما بر اضطراب رقابتی جسمی اثربخش نبوده است. در مدل فراشناختی نگرانی نوع دوم یعنی نگرانی در مورد نگرانی، مفهومی کلیدی در اضطراب [شناختی] محسوب می‌شود (۲۲) و با کاهش آن می‌توان اضطراب [شناختی] را کاهش داد (۵۴). مداخله فراشناختی با روش‌های گوناگونی در طول جلسه‌ها، فراآورهای مثبت و منفی یا به‌عبارتی دیگر سودمندی نگرانی و نگرانی درباره نگرانی را تغییر داده و فرآیند اضطراب را متوقف کند و از آنجا که نتایج این روش در مرحله پیگیری نیز پایدار بود می‌توان احتمال داد که بهبود باورهای فراشناختی به این ورزشکاران کمک کرده است رابطه جدیدی با افکار خود شکل دهند و آن‌ها را قادر نموده است تا فراشناخت‌هایی را تعدیل کند که شیوه ناسازگارانه باورهای منفی تکرارشونده را افزایش می‌دهند (۱۸).

در رفتاردرمانی مبتنی بر پذیرش فرض می‌شود که هدف قرار دادن اجتناب تجربی با روش پذیرش تجربی باعث کاهش اضطراب و پیرو آن باعث بهبود عملکرد می‌شود؛ برنامه ذهن‌آگاهی پذیرش تعهد ورزشکاران را تشویق می‌کند تا بر لحظه فعلی بدون قضاوت متمرکز شوند. از آنجایی که ورزشکاران از حالات درونی خود گسلیده می‌شوند و آگاهی کاملی نسبت به آن ندارند، انتظار می‌رود که در طول زمان، وظیفه‌محورتر عمل کنند. سپس، ورزشکاران هدایت می‌شوند تا به‌سوی اهداف مرتبط به عملکرد خود حرکت کنند. آن‌ها تشویق می‌شوند که بر اساس ارزش‌ها و اهداف مرتبط با آن سبک زندگی کنند و موانع پیش روی این سبک زندگی مورد توجه قرار می‌گیرد. ورزشکاران پذیرش تجربی را جایگزین اجتناب تجربی می‌کنند؛ و در نهایت، همه این مؤلفه‌ها به‌صورت آموزش و تمرین ترکیب و تقویت می‌شوند. در تبیین نهایی بر این یافته که هیچ یک از این مداخله‌ها

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نتایج تحلیل واریانس یک‌طرفه بین گروهی در مرحله پیش-آزمون در زیرمؤلفه‌های شناختی ( $F=0/71, p=0/50$ )، جسمی ( $p=0/99$ )،  $F=0/01$ )، بین گروه‌های مورد مطالعه تفاوت معناداری وجود ندارد، به‌علاوه، نتایج تحلیل واریانس یک‌طرفه بین گروهی در مرحله پس‌آزمون قابل مشاهده است؛ در نهایت نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر در مرحله پیگیری قابل مشاهده است. نتایج مرحله پیگیری در زیرمؤلفه‌های شناختی ( $F=8/61, p=0/01, \eta^2=0/23$ ) و جسمی ( $\eta^2=0/18$ ) و  $F=6/45, p=0/01$ ) اضطراب بین گروه‌های مورد مطالعه تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج مقایسه جفتی شفه نشان داد که مداخله ذهن‌آگاهی پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب شناختی و جسمی نسبت به گروه کنترل مؤثرتر بوده است ( $p<0/01$ )، همچنین مداخله مبتنی بر درمان فراشناختی در کاهش اضطراب شناختی نسبت به گروه کنترل مؤثرتر بوده است ( $p<0/01$ )؛ اما بین دو گروه در بهبود اضطراب رقابتی ورزشکاران تفاوت معناداری وجود نداشته است ( $p>0/05$ ).

## بحث

هدف این مطالعه مقایسه مداخله گروهی مبتنی بر درمان فراشناختی و برنامه ذهن‌آگاهی پذیرش تعهد به‌عنوان یک رفتاردرمانی مبتنی بر پذیرش گروهی بر اضطراب رقابتی ورزشکاران فوتبال شهر تهران بود. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که این دو مداخله موج سوم رفتاری توانایی کاهش اضطراب رقابتی ورزشکاران فوتبال را دارند؛ بر این اساس مداخله ذهن‌آگاهی پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب رقابتی شناختی و جسمی نسبت به گروه کنترل مؤثرتر بوده است، همچنین مداخله مبتنی بر درمان فراشناختی در کاهش اضطراب رقابتی شناختی نسبت به گروه‌های دیگر مؤثرتر بوده است. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش‌های چندی هماهنگ هستند (۱۷، ۳۲، ۳۳، ۴۹-۵۳)؛ کاویانی و همکاران (۴۹)، درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر کاهش اضطراب اثربخش گزارش کردند. سواردلور، کوان، کوئه، و رشیدفرد (۵۰)، گزارش کردند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب ورزشکاران رشته‌های رزمی و ایروبیک مؤثر بوده است. دهقانی و همکاران (۳۳)، گزارش کردند که این روش در کاهش اضطراب و اجتناب تجربی و افزایش عملکرد ورزشکارهای بسکتبال اثربخش بوده است. قاسمی و همکاران (۱۳۹۹)، گزارش کردند که درمان فراشناختی بر میزان



### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

### تقدیر و قدردانی

در پایان نویسندگان از تمامی مشارکت کنندگان در این پژوهش مراتب قدردانی و سپاس خود را اعلام می‌دارند.

برتری قابل توجهی بر یکدیگر نداشته‌اند می‌توان بیان کرد که عوامل مشترک شامل اتحاد درمانی، همدلی، هم‌فکری و همکاری هدف‌گرا، تأیید و توجه مثبت، تسلط، و همچنین تجربه هیجانی، که با برخی از این عوامل مشترک مرتبط است، بر بهبودی همگن سطح اضطراب رقابتی ورزشی در دو گروه آزمایشی موثر بوده است (۶۲). دشوار است که ادعای قدرتمندی علیه مزایای استفاده از این راهبردها در ورزشکاران ارائه کرد. یافته‌های موجود همسو با نظریه‌های آسیب‌شناسی روانی، ساختارهایی مانند خودگردانی هیجانی و رفتاری، اجتناب تجربی و عدم تحمل فشار را به‌عنوان عامل‌های اصلی پیش‌بینی‌کننده اضطراب و احتمالاً میانجی‌های تغییرات درمانی نسبت به تغییرات شناختی خاص (۲۵) پیوند داده‌اند.

## نتیجه‌گیری

در نهایت با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که مداخله‌های گروهی مبتنی بر درمان فراشناختی و برنامه ذهن‌آگاهی پذیرش تعهد که یک رفتاردرمانی مبتنی بر پذیرش است به‌عنوان مداخله‌های نسل سوم رفتاردرمانی احتمالاً می‌توانند بر اضطراب رقابتی ورزشکاران فوتبال اثربخش باشند.

## ملاحظات اخلاقی

### حامی مالی

این تحقیق هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های تامین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

### مشارکت نویسندگان

**سیدمحمد رضا علوی زاده:** ایده و طراحی پژوهش، جمع‌آوری و تحلیل داده، تفسیر نتایج و تهیه پیش‌نویس دست‌نوشته

**ناصر صبحی قراملکی:** ایده و طراحی پژوهش، تفسیر نتایج، ویرایش و تایید نهایی دست‌نوشته

**شهرام مامی:** ایده و طراحی پژوهش، تفسیر نتایج، ویرایش و اصلاح دست‌نوشته

**جهانشاه محمدزاده:** ایده و طراحی پژوهش، تفسیر نتایج، ویرایش و اصلاح دست‌نوشته

**وحید احمدی:** ایده و طراحی پژوهش، تفسیر نتایج، ویرایش و اصلاح دست‌نوشته

## References

- Mellalieu S, Hanton S, Fletcher D. A competitive anxiety review: Recent directions in sport psychology research. New York: Nova Science Publishers; 2009. 1-77 p.
- Roy R, Mukhopadhyay MK. A comparative study of pre-competition anxiety between players of body contact and non-body contact games. *International Journal of Physical Education, Sports and Health*. 2021;8(1):1-2.
- Ong NCH, Chua JHE. Effects of psychological interventions on competitive anxiety in sport: A meta-analysis. *Psychology of Sport and Exercise*. 2021;52:101836.
- Balague G. Understanding Identity, Value, and Meaning When Working with Elite Athletes. 1999;13(1):89-98.
- LeUnes A. *Introducing to Sport Psychology: A Practical Guide*. London: Icon Books; 2011.
- Walter N, Nikoleizig L, Alfermann D. Effects of Self-Talk Training on Competitive Anxiety, Self-Efficacy, Volitional Skills, and Performance: An Intervention Study with Junior Sub-Elite Athletes. *Sports (Basel)*. 2019;7(6):148.
- Vaez Mousavi SMK, Mosayebi F. *Sport Psychology*. 3th ed. Tehran: Samt; 2011.
- Walker B. The humanistic/person-centered theoretical model. In: Hanrahan SJ, Andersen MB, editors. *Routledge Handbook of Applied Sport Psychology: A comprehensive guide for students and practitioners*. New York: Routledge; 2010. p. 123-30.
- Greenberg J, Weise D. What happens if you introduce existential psychology into sport psychology? In: Hanrahan SJ, Andersen MB, editors. *Routledge Handbook of Applied Sport Psychology: A comprehensive guide for students and practitioners*. New York: Routledge; 2010. p. 150-9.
- Park-Perin G. Positive psychology. In: Hanrahan SJ, Andersen MB, editors. *Routledge Handbook of Applied Sport Psychology: A comprehensive guide for students and practitioners*. New York: Routledge; 2010. p. 141-9.
- Andersen MB. Psychodynamic models of therapy. In: Hanrahan SJ, Andersen MB, editors. *Routledge Handbook of Applied Sport Psychology: A comprehensive guide for students and practitioners*. New York: Routledge; 2010. p. 141-9.
- Conley KA, Danish SJ, Pasquariello CD. Sport as a context for teaching life skills. In: Hanrahan SJ, Andersen MB, editors. *Routledge Handbook of Applied Sport Psychology: A comprehensive guide for students and practitioners*. New York: Routledge; 2010. p. 168-76.
- Zito M. Family systems interventions in sport. In: Hanrahan SJ, Andersen MB, editors. *Routledge Handbook of Applied Sport Psychology: A comprehensive guide for students and practitioners*. New York: Routledge; 2010. p. 177-85.
- Zizzi SJ, Andersen MB. An Eastern philosophical approach. In: Hanrahan SJ, Andersen MB, editors. *Routledge Handbook of Applied Sport Psychology: A comprehensive guide for students and practitioners*. New York: Routledge; 2010. p. 194-202.
- Gardner FL, Moore Z, E. . Acceptance-based behavioral therapies and sport. In: Hanrahan SJ, Andersen MB, editors. *Routledge Handbook of Applied Sport Psychology: A comprehensive guide for students and practitioners*. New York: Routledge; 2010. p. 186-93.
- Claspell E. Cognitive-behavioral therapies. In: Hanrahan SJ, Andersen MB, editors. *Routledge Handbook of Applied Sport Psychology: A comprehensive guide for students and practitioners*. New York: Routledge; 2010. p. 131-40.
- Alavizadeh SM, Sobhi Gharamaleki N, Ahmadi

- V, Entezari S. The Impact of Metacognitive Therapy on Improvement of Competitive Anxiety, Self-confidence, Sport Agression, and Attention Index of Goalkeepers of Football: case study. The 1st National Conference of Explorattion in Sport Sciences; Tehran. Tehran: Allameh Tabataba'i University; 2018.
18. Shafie-Sang-Atash S, Rafienia P, Najafi M. The Efficacy of Metacognitive Therapy on Anxiety and Metacognitive Components in Individuals with Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 2012;4(4):20-31.
  19. Wells A. The Metacognitive Model of GAD: Assessment of Meta-Worry and Relationship With DSM-IV Generalized Anxiety Disorder. *Cognitive Therapy and Research*. 2005;29(1):107-21.
  20. Wells A. The Metacognitive Model of Worry and Generalized Anxiety Disorder. In: Davey GCL, Wells A, editors. *Worry and its psychological disorders: theory, assessment, and treatment* Chichester: John Wiley & Sons; 2006. p. 179-200.
  21. Wells A. The Metacognitive Therapy for Worry and Generalized Anxiety Disorder. In: Davey GCL, Wells A, editors. *Worry and its psychological disorders: theory, assessment, and treatment* Chichester: John Wiley & Sons; 2006. p. 259-72.
  22. Wells A. *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: Guilford Press; 2009.
  23. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. *Acceptance and commitment therapy: an experimental approach to behavior change*. New York: Guilford; 1999.
  24. Wersebe H, Lieb R, Meyer AH, Hofer P, Gloster AT. The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International journal of clinical and health psychology* 2018;18(1):60-8.
  25. Roemer L, Orsillo SM. *Mindfulness & acceptance-based behavioral therapies in practice*. New York: Guilford Press; 2009.
  26. Gardner FL, Moore Z, E. . *The psychology of enhancing human performance: The mindfulness– acceptance–commitment (MAC) approach*. New York: Springer; 2007.
  27. Noetel M, Ciarrochi J, Van Zanden B, Lonsdale C. Mindfulness and acceptance approaches to sporting performance enhancement: a systematic review. *International Review of Sport and Exercise Psychology*. 2019;12(1):139-75.
  28. Doğan U. *Mindfulness-Acceptance-Commitment Program for Athletes and Exercisers: An Action Research Case Study*. Jyväskylä: Finland: University of Jyväskylä; 2016.
  29. Josefsson T, Ivarsson A, Gustafsson H, Stenling A, Lindwall M, Tornberg R, et al. Effects of Mindfulness-Acceptance-Commitment (MAC) on Sport-Specific Dispositional Mindfulness, Emotion Regulation, and Self-Rated Athletic Performance in a Multiple-Sport Population: an RCT Study. *Mindfulness*. 2019;10(8):1518-29.
  30. Chen KW, Berger CC, Manheimer E, Forde D, Magidson J, Dachman L, et al. MEDITATIVE THERAPIES FOR REDUCING ANXIETY: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS. *Depression and Anxiety*. 2012;29(7):545-62.
  31. Chiesa A, Serretti A. A systematic review of neurobiological and clinical features of mindfulness meditations. *Psychological Medicine*. 2010;40(8):1239-52.
  32. Alavizadeh SM, Mami S, Mohammadzadeh J, Entezari S. The Impact of Acceptance and Commitment Behavior Therapy on Improvement of Competitive Anxiety, Self-confidence, Sport Agression, and Attention Index of Goalkeepers of Football: case study. The 1st National Conference of Explorattion in Sport Sciences;

- Tehran. Tehran: Allameh Tabtaba'i University; 2018.
33. Dehghani M, DelbarSaf A, Vosoughi A, Tebenouri G, Ghazanfari Zarnagh H. Effectiveness of the mindfulness-acceptance-commitment-based approach on athletic performance and sports competition anxiety: a randomized clinical trial. *Electron Physician*. 2018;10(5):6749-55.
  34. Martens R, Vealey RS, Burton D, Bump LA, Smith DE. Development and validation of the Competitive Sports Anxiety Inventory-2. In: R. Martens, Vealey RS, Burton D, editors. *Competitive Anxiety in Sport*. Champaign, IL: Human Kinetics; 1990. p. 127-40.
  35. Sedarati M. Competitive Anxiety Level of the Female Athletes. *Women's Studies Sociological and Psychological*. 2004;2(5):112-27.
  36. Zamani A, Moradi A. The comparison of the trait anxiety, state anxiety and confidence in three sports teams and three individual sports. *Knowledge & research in applied psychology*. 2009;11(40):63-73.
  37. Doğan U. *Mindfulness-Acceptance-Commitment Program for Athletes and Exercisers: An Action Research Case Study*. Jyväskylä: University of Jyväskylä; 2016.
  38. Schwanhausser L. Application of the Mindfulness-Acceptance-Commitment (MAC) Protocol with an Adolescent Springboard Diver. *Journal of Clinical Sport Psychology*. 2009;3:377-95.
  39. Gardner FL, Moore Z, E. . Mindfulness-based and acceptance-based interventions in sport and performance contexts. *Current Opinion in Psychology*. 2017;16:180-4.
  40. Gardner FL, Moore Z, E. . A mindfulness-acceptance-commitment-based approach to athletic performance enhancement: Theoretical considerations. *Behavior Therapy*. 2004;35(4):707-23.
  41. Moore ZE. Theoretical and Empirical Developments of the Mindfulness-Acceptance-Commitment(MAC) Approach to Performance Enhancement. *Journal of Clinical Sport Psychology*. 2009;3(4):291-302.
  42. Rae WA, Sullivan JR. Ethical Considerations in Clinical Psychology Research. In: Roberts MC, Ilardi SS, editors. *Handbook of Research Methods in Clinical Psychology*. Oxford: Blackwell; 2003. p. 52-73.
  43. Pope KS, Vasquez MJT. *Ethics in psychotherapy and counseling: a practical guide*. San Francisco: John Wiley & Sons 2007.
  44. APA. *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. *American Psychologist*. 2002;57(12):1060-73.
  45. PCO.I.R.Iran PaCOo. *Ethical Codes*. *Psychotherapeutic Novelties*. 2007;13(49 & 50):136-48.
  46. Barker C, Pistrang N, Elliott R. *Research methods in clinical psychology: an introduction for students and practitioners*. Chichester: John Wiley & Sons; 2002.
  47. Cohen L, Manion L, Morrison K. *Research Methods in Education*. London: Routledge; 2005.
  48. Sharifi HP, Sharifi N. *Research Methods in Behavioral Sciences*. 4th ed. Tehran: Sokhan; 2004.
  49. Kaviani H, Javaheri F, Bahiray H. Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Reducing Automatic Thoughts, Dysfunctional Attitude, Depression And Anxiety: A Sixty Day Follow-Up. *Advances in Cognitive Science of Institute for Cognitive Science Studies* 2005;7(1):49-59.
  50. Savardelavar M, Kuan G, Kueh YC, Rashidfard S. The Effect of Mindfulness-Acceptance-Commitment (MAC) Intervention on Female Ath-

- letes' Anxiety and Sports Performance. 2nd Malaysian Sports Psychology Conference; Malaysia2016.
51. Malmir T, Ebrahimi Moghadam H, Rahmani F, Ramezan Alizadeh Z. investigate the effectiveness of group training based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on aggression and anxiety in patients with panic. *Journal of Psychological Studies*. 2018;13(4):141-56.
  52. Alavizadeh SM, Sobhi Gharamaleki N, Mami S, Mohammadzadeh J, Ahmadi V. The comparison impact of Metacognitive Therapy-Based Group Intervention and Group Acceptance-Based Behavioral Therapy on Psychophysiological Signs of Professional Soccer Players in the U-19 League in Tehran. *Zahedan J Res Med Sci*. 2020;22(2):e92514.
  53. Ghasemi N, Fathi Aghdam G, Ghamari M, Pouyamanesh J. Comparison of the Effectiveness of Group Meaning Therapy and Group Metacognitive Therapy on Resilience of Female Students. *Sport Psychology Studies*. 2021;9(34):197-214.
  54. Entezari S, Mojtabaei M. The efficacy of Metacognitive Therapy (MCT) on anxiety symptoms and its Impact on worry and quality of life of Individuals with generalized anxiety disorder. *Psychological Researches*. 2014;16(2 (32)):16.
  55. Fisher PL, Durham RC. Recovery rates in generalized anxiety disorder following psychological therapy: An analysis of clinically significant change in the STAI-T across outcome studies since 1990. *Psychological Medicine*. 1999;29(6):1425-34.
  56. Covin R, Ouimet AJ, Seeds PM, Dozois DJA. A meta-analysis of CBT for pathological worry among clients with GAD. *Journal of Anxiety Disorders*. 2008;22(1):108-16.
  57. Deacon BJ, Abramowitz JS. Cognitive and behavioral treatments for anxiety disorders: A review of meta-analytic findings. *Journal of Clinical Psychology*. 2004;60(4):429-41.
  58. Wells A. Metacognitive Theory and Therapy for Worry and Generalized Anxiety Disorder: Review and Status. *Journal of Experimental Psychopathology*. 2010;1(1):jep.007910.
  59. Nordahl HM, Borkovec TD, Hagen R, Kennair LEO, Hjemdal O, Solem S, et al. Metacognitive therapy versus cognitive-behavioural therapy in adults with generalised anxiety disorder. *BJPsych open*. 2018;4(5):393-400.
  60. Nordahl HM. Effectiveness of Brief Metacognitive Therapy versus Cognitive-Behavioral Therapy in a General Outpatient Setting. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2009;2(2):152-9.
  61. Mojtabaei M, Alavizadeh SM. Comparative Effectiveness of Meta-Cognitive Therapy (MCT) and Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on Decreasing Anxiety and Worry of Participants with Generalized Anxiety Disorder. *Psychological Researches*. 2017;20(1):37-52.
  62. Nahum D, Alfonso CA, Sönmez E. Common Factors in Psychotherapy. In: Javed A, Fountoulakis KN, editors. *Advances in Psychiatry*. Cham: Springer International Publishing; 2019. p. 471-81.