




## The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Psychological Distress and Body Image Anxiety in Female Athletes

Fatemeh Garaei Sheikh<sup>1</sup>, Pantea Salehi<sup>2</sup>, Saeideh Hasanzadeh<sup>3</sup>, Fatemeh Rasouli Khorshidi<sup>\*4</sup>

1. M.A of Clinical Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran.
2. M.A of General Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran.
3. M.A of General Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran.
4. **(Corresponding Author):** PhD in Educational Psychology, Department of Psychology, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran **Email:** [frasouli64@yahoo.com](mailto:frasouli64@yahoo.com)

Article Info	Abstract
<p><b>Article Type:</b></p> <p>Research Article</p> <p><b>Received Date:</b> 26 April 2025</p> <p><b>Accepted Date:</b> 16 August 2025</p> <p><b>Keywords:</b> Cognitive behavioral therapy, Psychological distress, Body image anxiety, Female athletes.</p>	<p><b>Background and Aims:</b> A review of previous research indicates a growing attention from researchers and sports planners to the effect of cognitive behavioral therapy in reducing the psychological problems of athletes. The purpose of the present study was to determine the effectiveness of cognitive behavioral therapy on psychological distress and body image anxiety in female athletes.</p> <p><b>Method:</b> The research method was quasi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of the research consisted of all injured and non-injured professional female athletes who competed at the national, league, and club team levels, as well as national competitions in the year 1402 (2023-2024) in Mazandaran province. From the statistical population, 30 individuals were selected through purposive sampling and randomly assigned to two groups of 15 (experimental and control). To collect the necessary data, Mason's Psychological Distress Questionnaire (2001) and Littleton, Axsom, &amp; Pury's Body Image Anxiety Scale (2005) were used. For data analysis, descriptive statistics (mean and standard deviation) and multivariate analysis of covariance were utilized with SPSS software version 27.</p> <p><b>Findings:</b> The results showed that cognitive behavioral therapy has an effect on the distress and body image anxiety in female athletes, with effect sizes of 0.68 and 0.73 percent, respectively.</p> <p><b>Conclusion:</b> The use of cognitive behavioral therapy is recommended to reduce psychological distress and body image anxiety in female athletes.</p>
<p><b>Cite this article:</b> Garaei Sheikh, F., Salehi, P., Hasanzadeh, S., Rasouli Khorshidi, F. (2025). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Psychological Distress and Body Image Anxiety in Female Athletes. <i>Research Strategies in Educational Sciences</i>, 3(2), 78-90. <b>DOI:</b> <a href="https://doi.org/10.22034/jrses.2025.553759.1110">10.22034/jrses.2025.553759.1110</a></p>	
	
<p><b>Extended abstract</b></p> <p><b>Introduction</b></p> <p>Recent sports psychology research highlights the crucial role of socio-psychological factors in athletic performance and rehabilitation. Professional athletes face intense psychological pressure due to high training loads and the fear of team exclusion or injury-related removal, especially when sport is their income source. Psychological distress is increasingly prevalent among this group, characterized by feelings of helplessness, stress, and poor concentration, impacting daily functioning. Another key variable is body image anxiety, defined by negative beliefs about weight and physique, encompassing perceptual, cognitive,</p>	



and behavioral components like social avoidance. Chronic body image anxiety can quickly escalate into psychological distress, necessitating therapeutic intervention. Cognitive behavioral therapy has been validated across various fields as an effective approach for addressing these issues by modifying maladaptive thoughts and beliefs. Previous findings suggest cognitive behavioral therapy successfully reduces both psychological distress and body image anxiety in female athletes. Given the interconnectedness of these variables and the gap in domestic research, this study is essential. Therefore, the present research aims to determine the effectiveness of cognitive behavioral therapy on psychological distress and body image anxiety in female athletes.

### Methods

The study employed a quasi-experimental, pretest-posttest control group design. The target population included professional female athletes (injured and non-injured) competing at national, league, and club levels in Mazandaran Province in 2023. A convenience sample of  $N = 30$  athletes was selected and randomly assigned to either the experimental group ( $n = 15$ ) or the control group ( $n = 15$ ). Inclusion criteria required athletes to be aged 18–35, reside in Mazandaran, and not receive concurrent therapy. Two primary instruments were used: the 14-item Psychological Distress Questionnaire (0-14 score range) and the 19-item Body Image Anxiety Questionnaire (5-point Likert scale, 19-95 score range). Reliability analyses yielded Cronbach's  $\alpha$  values of  $0.72$  for Distress and  $0.77$  for Anxiety in the current study. The experimental group received an 8-session group cognitive behavioral therapy protocol (two hours per week), based on the Radford workbook, covering concepts like cognitive restructuring, activity scheduling, and problem-solving. The control group received no intervention. Data were analyzed using descriptive statistics and analysis of covariance via SPSS v24, with significance set at  $p < 0.05$ .

### Results

This section details the data analysis performed to assess the effectiveness of cognitive behavioral therapy on psychological distress and body image anxiety in female athletes. The study involved 30 participants split into an experimental ( $n=15$ ) and a control group ( $n=15$ ). Initial checks confirmed the assumptions for analysis of covariance, including normality (Shapiro-Wilk test) and homogeneity of variances (Levene's test), which were met. Descriptive statistics in show initial group comparability, though the experimental group started with slightly lower mean scores in some post-test variables. The core results of analysis of covariance to control for pre-test differences. After adjusting for pre-test scores, cognitive behavioral therapy demonstrated a statistically significant effect on the reduction of both psychological distress ( $p < 0.001$ ) and body image anxiety ( $p < 0.001$ ) in the intervention group compared to the control group. Furthermore, the effect sizes were large: cognitive behavioral therapy explained 68% of the variance in psychological distress scores and 73% of the variance in body image anxiety scores post-intervention, indicating a robust clinical impact.

### Conclusion

This study aimed to determine the effectiveness of cognitive behavioral therapy on psychological distress and body image anxiety in injured and non-injured elite female athletes. The results confirmed that cognitive behavioral therapy significantly impacted psychological distress in both groups, aligning with prior research suggesting its efficacy in athletes. Cognitive behavioral therapy works by helping athletes restructure negative automatic thoughts related to loss of ability and identity threat, replacing them with more balanced cognitions. Furthermore, cognitive behavioral therapy was effective in reducing body image anxiety, a critical issue for elite athletes facing performance and aesthetic pressures, by teaching coping mechanisms and promoting gradual exposure to feared situations. Limitations included a short follow-up period and reliance on self-report data, necessitating caution in generalizing findings nationally. Future studies should compare cognitive behavioral therapy with other interventions and investigate its effects on elite male athletes.

### Ethical considerations

#### Following the ethics of research

The principle of confidentiality was maintained in this research. The research ethics considerations involved participants first completing an informed consent form. They were assured that the principle of confidentiality would be maintained, their psychological well-being would be prioritized, and they could withdraw their cooperation from the research at any stage of responding. The present article is derived from research approved by the Specialized Research Council of Islamic Azad University and the Medical Ethics Committee of Islamic Azad University, Amol Branch, dated 2024/12/27 (7/10/1403 in the Iranian calendar) under ethics code number IR.IAU.AMOL.REC.1403.157.



**Financial sponsor**

This study did not have a financial sponsor and the costs were covered by the authors.

**Authors' contribution**

This study was entirely written and conducted by authors. The first author prepared the writing and draft of the article, the second author implemented the protocol, and the third author administered the questionnaire. Data analysis and article review were performed by the fourth author.

**Conflict of interest**

There is no conflict of interest between the authors and the Quarterly Journal of Research Strategies in Educational Sciences.



## اثربخشی رفتار درمانی شناختی بر آشفتگی روانشناختی و اضطراب تصور بدنی در دختران ورزشکار

فاطمه گرائلی شیخ<sup>۱</sup>، پانته‌آ صالحی<sup>۲</sup>، سعیده حسن زاده<sup>۳</sup>، فاطمه رسولی خورشیدی<sup>۴</sup>

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد آیت الله املی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران.
۲. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد آیت الله املی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران.
۳. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد آیت الله املی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران.
۴. نویسنده مسئول: دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران. رایانامه: [frasouli64@yahoo.com](mailto:frasouli64@yahoo.com)

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله: علمی پژوهشی</p> <p>تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۰۶</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۲۵</p> <p>کلیدواژه‌ها: رفتار درمانی شناختی، آشفتگی روانشناختی، اضطراب تصور بدنی، دختران ورزشکار.</p>	<p><b>زمینه و هدف:</b> مروری بر تحقیقات پیشین نشان دهنده توجه روزافزون محققان و برنامه‌ریزان حوزه ورزش به تاثیر رفتار درمانی شناختی در کاهش مشکلات روانشناختی ورزشکاران می‌باشد. هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی رفتار درمانی شناختی بر آشفتگی روانشناختی و اضطراب تصور بدنی در دختران ورزشکار بود.</p> <p><b>روش:</b> روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دختران آسیب‌دیده و غیر آسیب دیده ورزشی حرفه‌ای که در سطح تیم‌های ملی، لیگ و باشگاهی و مسابقات کشوری در سال ۱۴۰۲ در سطح استان مازندران به رقابت پرداختند؛ تشکیل دادند. از میان جامعه آماری، به روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل قرار داده شدند. برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز در این پژوهش از پرسشنامه‌های آشفتگی روانشناختی ماسون (۲۰۰۱) و اضطراب تصور بدنی لیتلتون، اکسوم و پوری (۲۰۰۵) استفاده شده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس چند متغیره با نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ استفاده گردید.</p> <p><b>یافته‌ها:</b> نتایج نشان داد که رفتار درمانی شناختی بر آشفتگی و اضطراب تصور بدنی در دختران ورزشکار تاثیر دارد. که این تاثیر به ترتیب برابر با ۰/۶۸ و ۰/۷۳ درصد بود.</p> <p><b>نتیجه‌گیری:</b> بنابراین استفاده از رفتار درمانی شناختی جهت کاهش آشفتگی‌های روانشناختی و اضطراب تصور بدنی در دختران ورزشکار توصیه می‌شود.</p>
<p><b>استناد به این مقاله:</b> گرائلی شیخ، ف؛ صالحی، پ؛ حسن زاده، س؛ رسولی خورشیدی، ف. (۱۴۰۴). اثربخشی رفتار درمانی شناختی بر آشفتگی روانشناختی و اضطراب تصور بدنی در دختران ورزشکار، راهبردهای پژوهش در علوم تربیتی، ۳(۲)، ۷۸-۹۰.</p> <p><b>DOI:</b> <a href="https://doi.org/10.22034/jrses.2025.553759.1110">10.22034/jrses.2025.553759.1110</a></p>	

## مقدمه

والدین بروز ورزش برای دختران اهمیت بنیادینی دارد؛ زیرا نه تنها سلامت جسمانی شامل تقویت استخوان‌ها، حفظ وزن ایده‌آل و افزایش توان قلبی-عروقی را تضمین می‌کند، بلکه نقش حیاتی در ارتقای سلامت روان ایفا می‌کند. مشارکت ورزشی به تقویت اعتماد به نفس، توسعه مهارت‌های رهبری و کار تیمی کمک کرده و استرس و اضطراب را کاهش می‌دهد. همچنین، این فعالیت‌ها الگویی از تاب‌آوری و نظم را در زندگی آن‌ها نهادینه می‌سازد (مائو، ۲۰۲۵). در چند سال اخیر، پژوهش‌های روانشناسی ورزشی به خوبی نقش مهم عوامل اجتماعی و روانشناختی را در بهبود عملکرد ورزشی، پیشگیری از آسیب‌دیدگی و توانبخشی آسیب‌های ورزشی نشان داده است. ورزشکاران حرفه‌ای ساعات زیادی از روز را ورزش می‌کنند که این امر علاوه بر صرف انرژی جسمانی و روانی بالا احتمال آسیب‌دیدگی را افزایش می‌دهد (بیسیرا-پاتینی و همکاران، ۲۰۲۵). مهم‌تر از این موارد، ترس از کنار گذاشته شدن از تیم و یا حذف از مسابقات ورزشی در زمان آسیب‌دیدگی مخصوصاً زمانی که ورزش برای ورزشکار یک منبع درآمد به حساب می‌آید، بر میزان فشار روانی آن‌ها می‌افزاید و موجب بروز آشفتگی روانشناختی در آن‌ها می‌شود (گراویتس و ریب، ۲۰۲۵).

ورزشکاران، به ویژه زنان، تحت فشار زیادی برای دستیابی به عملکرد بالا و حفظ تصویر بدنی ایده‌آل قرار دارند. این فشارها می‌تواند منجر به آشفتگی روانشناختی (مانند اضطراب عملکرد، فرسودگی، یا علائم افسردگی) شود (آزادی و همکاران، ۲۰۲۴). آشفتگی روانشناختی در میان ورزشکاران حرفه‌ای از شیوع فزاینده‌ای برخوردار است (ایزدخواه، ۱۴۰۳). آشفتگی روانشناختی یک حالت روحی است که اغلب با احساس ناتوانی، استرس، و عدم تمرکز همراه است. در این حالت، فرد ممکن است احساس کند که زندگی‌اش به نظر گمراه و مرتبک شده است. این ممکن است از عوامل مختلفی نظیر فشار کاری، مشکلات روابطی، یا وقایع ناخواسته ناشی شود. آشفتگی روانشناختی می‌تواند بر تمرکز و عملکرد روزمره تأثیر بگذارد و از لذت بردن از زندگی بازاری کند (تانگ و همکاران، ۲۰۲۴). افراد در آشفتگی روانشناختی ممکن است احساس نکات منفی به خود کنند و احتمالاً نیاز به پشتیبانی از دیگران داشته باشند. آشفتگی روانشناختی می‌تواند به واسطه دامنه متنوعی از عوامل استرس‌زای مرتبط با زندگی ورزشکاران حرفه‌ای تسریع و تشدید شوند (شیروانی و همکاران، ۲۰۲۵). آسیب‌دیدگی در ورزشکاران دختر، با قطع ناگهانی مسیرهای هویتی و اهداف عملکردی، احساس از دست دادن کنترل و بی‌کفایتی ایجاد می‌کند که مستقیماً به آشفتگی روانشناختی دامن می‌زند. ترس شدید از بدتر شدن آسیب یا عدم توانایی در بازگشت به سطح قبلی، اضطراب عملکردی و استرس مزمن را به دنبال دارد. این عوامل، به ویژه در محیط رقابتی، می‌توانند منجر به نشخوار فکری منفی و علائم افسردگی شوند (جین-بندلی و همکاران، ۲۰۲۵).

یکی دیگر از متغیرهای قابل بررسی در ورزشکاران، اضطراب تصور بدنی است (آلسینانی، ۲۰۲۵). آسیب‌دیدگی در دختران ورزشکار می‌تواند فراتر از درد فیزیکی، تأثیرات روانی عمیقی داشته باشد؛ اضطراب بازگشت به میدین و ترس از تکرار آسیب می‌تواند به کاهش انگیزه و اجتناب از تمرین منجر شود. این وقفه اجباری اغلب با تغییر در هویت فردی و حس از دست دادن پیشرفت همراه است که به طور مستقیم آشفتگی‌های روانشناختی را تشدید می‌کند. در نهایت، مدیریت نادرست این دوره می‌تواند منجر به کاهش عملکرد بلندمدت و درگیری با تصویر بدنی منفی شود. در ورزش‌هایی که وزن، ترکیب بدنی یا زیبایی ظاهری اهمیت دارد (مانند ژیمناستیک، دو و میدانی، یا ورزش‌های رقابتی)، اضطراب تصور بدنی یک عامل مخرب جدی برای سلامت روان و حتی عملکرد ورزشی است. این اضطراب می‌تواند به سایر اختلالات، تمرین‌زدگی و کاهش انگیزه منجر شود (منظری و همکاران، ۱۴۰۴). تصویر بدنی، بازنمایی درونی فرد از ظاهرش است که این بازنمایی بازنمایی ابعاد جسمانی، ادراکی و نگرشی نسبت به آن‌ها را در برمی‌گیرد. ابعاد اصلی این نگرش‌ها شامل مؤلفه‌های نارضایتی از بدن و اهمیت ظاهر ایده‌آل است (نظمی و همکاران، ۲۰۲۴). اضطراب تصور بدنی از طریق احساس‌ها و باورهای منفی و ناکارآمد درباره وزن و فرم بدن توصیف می‌شود. تصویر بدنی بدان چه فرد واقعاً شبیه آن است، یعنی به شکل ظاهری فرد مربوط نمی‌شود، بلکه به ارتباط ویژه فرد با بدنش مربوط است، بخصوص به باور‌ها، ادراکات، افکار، احساسات، و فعالیت‌های فرد که با ظاهر فیزیکی او ارتباط دارد (حسینی و همکاران، ۱۴۰۳). سازه ظاهر فیزیکی دربرگیرنده سه مؤلفه است. مولف ادراکی که به ادراک دقیق اندازه بر می

1. Mao

2. Becerra-Patiño et al

3. Gravitis &amp; Rieba

4. Tang et al

5. Jean-Bindley et al

6. Body image anxiety

7. Alsenany

گردد، مولفه ذهنی که به جنبه های نظیر رضایتمندی، توجه و نگرانی، ارزیابی شناختی و اضطراب مربوط می شود. مولفه رفتاری که به اجتناب از موقعیت ها بر می گردد، موقعیت های که سبب می شود فرد ظاهر فیزیکی خود را به عنوان عاملی که مایه شرمندگی است، تجربه کند (گان و جیانگ، ۲۰۲۴).

یکی از رویکردهایی که اثربخشی آن در زمینه های بسیاری به تایید رسیده، درمان شناختی رفتاری<sup>۱</sup> است (برون و عالی محمدی، ۱۴۰۴). هدف اصلی درمان شناختی رفتاری کمک کردن به اعضای گروه است تا احساسات خود را شناسایی و تجربه کنند و شیوه های تأثیر باورها و پیش فرض هایشان را بر نحوه احساسات و رفتارهای شان ادراک نمایند و رفتارهای جایگزین دیگری را تجربه کنند و این مهم از طریق بحث آزاد در مورد احساسات سرکوب شده شان و شرکت فعال در برنامه های از پیش تعیین شده گروه که به منظور تغییر آن ها طراحی شده است، فراهم می آید. در گروه بر نقش شناخت و رفتار در احساسات افراد تأکید می شود و برای تغییر آن تلاش می شود (آمجد<sup>۲</sup>، ۲۰۲۵). درمانگر شناختی-عاطفی- رفتاری، به اعضای گروه می آموزد که آن ها مسؤول مشکلات و اختلالات خودشان هستند و به آن ها کمک می کند که روند خودگویی هایی که به واسطه آن مشکلات و اختلالات آن ها تداوم می یابد تشخیص داده، سعی کنند آن ها را کاهش دهند. در جریان مشاوره گروهی شناختی- رفتاری، دید غیر منطقی و خودشکن مراجع نسبت به زندگی برطرف شده و دید منطقی جایگزین می گردد (ظهوری، ۲۰۲۵). درمان شناختی رفتاری با هدف بازسازی الگوهای فکری ناکارآمد در ورزشکاران آسیب دیده عمل می کند؛ این درمان به ورزشکار کمک می کند تا ترس ها و باورهای منفی خود درباره آسیب و بازگشت به بازی را شناسایی و به چالش بکشد این نوع از درمان، مهارت های مقابله ای شناختی و رفتاری مؤثری را برای مدیریت اضطراب ناشی از آسیب و درد آموزش می دهد و تمرکز ورزشکار را از محدودیت فعلی به برنامه ریزی مثبت برای توانبخشی معطوف می سازد. این مداخله به طور ویژه بر بهبود اعتماد به نفس و تصویر بدنی حین دوره نقاهت تأثیر گذار است (عبدشاهی، ۲۰۲۴).

نتایج یافته های ایزدخواه و همکاران (۱۴۰۳) و بادریاح و همکاران (۲۰۲۵) نشان داد که رفتار درمانی شناختی بر آشفتگی روانشناختی در دختران ورزشکار تأثیر دارد. هم چنین تیرینس و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۲۴) و منتظری و همکاران (۱۴۰۴)، نشان داد که رفتار درمانی شناختی بر اضطراب تصور بدنی در دختران ورزشکار تأثیر دارد.

دختران ورزشکار به دلیل فشارهای محیط رقابتی، انتظارات عملکردی بالا و استانداردهای زیبایی شناختی، در معرض خطر بالایی برای تجربه آشفتگی روانشناختی قرار دارند. در محیط رقابتی، ورزشکاران، فشارهای منحصر به فردی را تجربه می کنند که می تواند اضطراب تصور بدنی را به شدت در آن ها افزایش دهد. وقتی اضطراب تصور بدنی مزمن یا شدید می شود، به سرعت به آشفتگی روانشناختی تبدیل می گردد که نیاز به مداخلات درمانی دارند. این پژوهش یک ضرورت عملی و علمی دارد، زیرا پلی میان سلامت روان و عملکرد بهینه ورزشی ایجاد می کند و یک مداخله مؤثر را برای گروه آسیب پذیر ورزشکاران زن معرفی می نماید. با توجه به اهمیت نقش رفتار درمانی شناختی بر آشفتگی روانشناختی اضطراب تصور بدنی در دختران ورزشکار و لزوم مداخلات درمانی جهت کاهش مشکلات آن ها و هم چنین کمبود پژوهش های داخل کشور در ارتباط بین متغیرهای این پژوهش، انجام این مطالعه ضروری به نظر می رسد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی رفتار درمانی شناختی بر آشفتگی روانشناختی و اضطراب تصور بدنی در دختران ورزشکار بود.

## روش

طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دختران آسیب دیده و غیر آسیب دیده ورزشی حرفه ای که در سطح تیم های ملی، لیگ و باشگاهی و مسابقات کشوری در سال ۱۴۰۲ در سطح استان مازندران به رقابت پرداختند؛ تشکیل دادند. از میان جامعه آماری، ۳۰ نفر به صورت هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه ۱۵ نفر در گروه آزمایش (دختران آسیب دیده ورزشی حرفه ای)، ۱۵ نفر در گروه کنترل (ورزشکاران حرفه ای غیر آسیب دیده) قرار گرفتند. همچنین این افراد در زمان انجام پژوهش دارای آسیب دیدگی 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

1. Gan & Jiang

2. Cognitive behavioral therapy

3. Amjad

4. Terence et al

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.

ملاک‌های ورود به پژوهش بر داشتن آسیب ورزشی، رضایتمندی برای شرکت در پژوهش، بازه سنی ۱۸ الی ۳۵ (سن متعارف یک ورزشکار حرفه‌ای) و عدم دریافت درمان همزمان با مداخله پژوهش و ورزشکار ساکن در استان مازندران بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم تکمیل پرسشنامه‌ها، غیبت بیش از دو جلسه و دریافت روان‌درمانی یا درمان دارویی و سایر درمان‌ها بود.

### ابزار پژوهش

**پرسشنامه آشفتگی روانشناختی:** پرسشنامه آشفتگی روانشناختی توسط ماسون در سال ۲۰۰۱ ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۱۴ سوال است. این پرسشنامه تک عاملی می‌باشد. به منظور نمره گذاری پرسشنامه به هر گزینه بلی ۱ امتیاز و به هر گزینه خیر ۰ امتیاز دهید. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه امتیاز همه سوالات پرسشنامه را با هم جمع نمائید. این عدد دامنه‌ی ای از ۰ تا ۱۴ خواهد داشت و بدیهی است که هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان آشفتگی روانشناختی بالاتر فرد خواهد بود و برعکس. در پژوهش دیناروند و همکاران (۱۴۰۳)، به منظور بررسی روایی هم‌زمان، از اجرای هم‌زمان مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی استفاده شد. بدین منظور ۸۰ نفر از نمونه تحقیقی که به طور تصادفی انتخاب شده بودند هم‌زمان به سوالات دو پرسشنامه جواب دادند. نتایج تحلیل با استفاده از روش همبستگی پیرسون نشان داد که همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۸۹ می‌باشد. برای تعیین پایایی بازآزمایی، تعداد ۴۳ نفر به صورت نمونه‌گیری داوطلب انتخاب و سپس در فاصله ۴ هفته دوباره آزمایش شدند. ضریب پایایی آشفتگی شناختی ۰/۷۵ به دست آمد. در پژوهش حاضر میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به دست آمد.

**پرسشنامه اضطراب تصور بدنی:** پرسشنامه اضطراب تصور بدنی توسط لیتلتون، اکسوم و پوری (۲۰۰۵)، برای آزمون نارضایتی و نگرانی فرد درباره ظاهر خود ساخته شد. این پرسشنامه متشکل از ۱۹ سؤال و ۲ عامل نگرانی درباره بدشکلی ظاهر و تداخل نگرانی درباره ظاهر در کارکرد اجتماعی است و بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۱= کاملاً مخالفم، ۲= مخالفم، ۳= نظری ندارم، ۴= موافقم و ۵= کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. کمینه و بیشینه نمره‌های این پرسشنامه به ترتیب ۱۹ و ۹۵ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده نارضایتی بیشتر از تصویر تنی یا ظاهر فرد است. لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵)، ضرایب پایایی عامل‌های این پرسشنامه را با استفاده از روش همسانی درونی و آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۹۲ و عامل دوم ۰/۸۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۳ به دست آمد. محمد پور و محمدی (۱۳۹۸)، پایایی عامل‌های این پرسشنامه را با استفاده از روش همسانی درونی و آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۴ و عامل دوم ۰/۷۱ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۶ گزارش کردند. در پژوهش حاضر میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

### روش پروتکل درمانی

ابتدا محقق در زمینه رفتار درمانی شناختی، از منابع فارسی و خارجی جهت تدوین برنامه جلسات روان‌درمانی مطالعات لازم را انجام داد. و با گذراندن کارگاه‌های آموزشی در کاربرد این درمان به طور عملی آموزش لازم را کسب کرد و پس از مطالعات و بررسی‌ها، دستور العمل جلسات درمان تدوین گردید. از بین شرکت‌کنندگان (دختران آسیب‌دیده و غیر آسیب‌دیده ورزشی حرفه‌ای که در سطح تیم‌های ملی، لیگ و باشگاهی و مسابقات کشوری در سال ۱۴۰۲ در سطح استان مازندران)، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند بر اساس معیارهای ورود و خروج پژوهش انتخاب، و به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گروه‌بندی شدند. پس از انتخاب نمونه و گمارش تصادفی آن‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل، پرسشنامه‌ها توزیع و به عنوان پیش‌آزمون در هر گروه اجرا شد سپس برای گروه آزمایش (دختران آسیب‌دیده ورزشی حرفه‌ای) جلسات طرحواره‌ی درمانی گروهی اجرا شد. برای گروه کنترل این جلسات تشکیل نشد. پس از اتمام این جلسات از دو گروه آزمایش و کنترل توزیع دوباره پرسشنامه‌ها به عنوان پس‌آزمون اجرا شد. به لحاظ عملیاتی منظور از درمان

<sup>1</sup> Psychological Distress Questionnaire

<sup>2</sup> Body Image Concern Inventory

شناختی رفتاری برنامه آموزشی تدوین شده بر اساس پروتکل کتاب کار رادفورد بوده که در ۸ جلسه آموزشی ۲ ساعته (هر هفته یک جلسه) به اعضای گروه آزمایش، آموزش داده شد.

### جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات رفتار درمانی شناختی

جلسات	محتوا
جلسه اول	معارفه، پیش آزمون، مفهوم سازی مورد و منطق درمان، آشنایی با بهزیستی روانشناختی و حساسیت پردازش حسی، فرمول بندی مدل شناختی رفتاری با تاکید بر اینجا و اکنون، شناسایی افکار خودکار منفی و آموزش خودپایی، ارائه تکلیف و بازخورد از جلسه
جلسه دوم و سوم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش برنامه ریزی فعالیت، آموزش آرمیدگی و تنش زدایی، ارائه تکلیف و بازخورد از جلسه قبل
جلسه چهارم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش بازسازی شناختی، تمرین و مرور آرمیدگی، ارائه تکلیف و بازخورد از جلسه قبل
جلسه پنجم	بررسی تکلیف جلسه قبل، ادامه آموزش بازسازی شناختی، آموزش مهارت‌های اجتماعی، ارائه تکلیف و بازخورد از جلسه قبل
جلسه ششم	بررسی تکلیف جلسه قبل، ادامه آموزش بازسازی شناختی، مرور آموزش مهارت های اجتماعی، ارائه تکلیف و بازخورد از جلسه قبل
جلسه هفتم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش حل مسئله، مرور آموزش مهارت های اجتماعی، ارائه تکلیف و بازخورد از جلسه قبل
جلسه هشتم	مرور کلی جلسه های قبل و اجرای پس آزمون

تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی داری در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

تحلیل داده‌ها به منظور تعیین اثربخشی رفتار درمانی شناختی بر آشفستگی روانشناختی و اضطراب تصور بدنی در دختران ورزشکار صورت گرفت. در این مطالعه تعداد ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) شرکت داشتند. نتایج ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها در جدول ۱ ارائه شده است.

### جدول ۲. نتایج ویژگی‌های جمعیت شناختی

متغیر	آزمایش	کنترل
سن	۵	۵
	۱۸ تا ۲۵ سال	
	۸	۸
	۲۶ تا ۳۰ سال	
	۲	۲
	۳۱ تا ۳۵ سال	

۱۰	۱۱	دیپلم و پایین تر	
۳	۲	کارشناسی	تحصیلات
۲	۲	کارشناسی ارشد	

قبل از انجام آزمون، ابتدا پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک ( $P < 0/05$ ) و همسانی واریانس‌ها بر اساس آزمون لون ( $P < 0/05$ ) مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که این مفروضه‌ها رعایت شده است. اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. میانگین، انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	ایعاد	گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آشفتگی روانشناختی		آزمایش	۱۳/۱۵	۳/۸۶	۹/۵۰	۴/۸۰
		کنترل	۱۳/۴۵	۳/۹۲	۱۳/۸۵	۳/۱۷
اضطراب تصور بدنی	نگرانی درباره بدشکلی ظاهر	آزمایش	۵۰/۱۵	۴/۸۰	۲۲/۵۰	۵/۸۶
		کنترل	۵۰/۴۵	۴/۱۷	۵۰/۸۵	۴/۹۲
	تداخل نگرانی درباره ظاهر	آزمایش	۵۲/۲۵	۳/۸۰	۲۳/۵۲	۴/۷۵
		کنترل	۵۲/۸۵	۳/۹۲	۵۲/۶۱	۳/۱۷

همان‌گونه که در جدول ۳ دیده می‌شود بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در متغیرهای آشفتگی روانشناختی و اضطراب تصور بدنی تفاوت قابل ملاحظه‌ای وجود دارد. نتایج خلاصه اطلاعات تحلیل کوواریانس آشفتگی روانشناختی و اضطراب تصور بدنی در گروه‌های آزمایش و کنترل برای آزمون اثر متقابل در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج خلاصه اطلاعات تحلیل کوواریانس آشفتگی روانشناختی و اضطراب تصور بدنی در گروه‌های آزمایش و کنترل برای آزمون اثر متقابل

منبع تغییرات	مقدار آماره آزمون	مقدار F	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرض	سطح معنی-داری	اثر گروه
اثر پیلای	۰/۵۶	۱۲/۵۴	۲	۲۸	۰/۰۰۰	
لامبدا-ویلکز	۰/۴۳	۱۲/۱۹	۲	۲۸	۰/۰۰۰	
اثر هوتلینگ	۱/۲۹	۱۲/۳۴	۲	۲۸	۰/۰۰۰	
بزرگترین ریشه روی	۱/۲۹	۱۲/۳۴	۲	۲۸	۰/۰۰۰	

بر اساس نتایج جدول ۴، مقدار آزمون لامبدا-ویلکز ( $F(3,32) = 0/43, p = 0/00$ ) نتیجه می‌گیریم که فرضیه مشابه بودن میانگین‌های دو گروه بر اساس متغیرهای وابسته (آشفتگی روانشناختی و اضطراب تصور بدنی) رد می‌شود. نتایج مربوط به اثربخشی رفتار درمانی شناختی بر آشفتگی روانشناختی و اضطراب تصور بدنی در دختران آسیب دیده ورزشی حرفه‌ای و غیر آسیب‌دیده در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی رفتار درمانی شناختی بر آسفتگی روانشناختی و اضطراب تصور بدنی در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
همپراش	۰/۸۶	۱	۰/۸۶		۰/۰۲	۰/۸۶
پیش‌آزمون	۹۱۶/۱۰	۱	۹۱۶/۱۰		۳۱/۳۵	۰/۰۰۰
بین گروه‌ها	۱۱۳۵۴/۱۴	۱	۱۱۳۵۴/۱۴		۳۸۸/۶۶	۰/۰۰۰
همپراش	۲۵۸/۱۴	۱	۲۵۸/۱۴		۳/۶۸	۰/۰۹
پیش‌آزمون	۱۶/۵۲	۱	۱۶/۵۲		۰/۲۳	۰/۶۳
بین گروه‌ها	۱۷۹۰۵/۷۲	۱	۱۷۹۰۵/۷۲		۲۵۵/۴۹	۰/۰۰۰

مطابق نتایج بدست آمده جدول ۵، بعد از برداشته شدن اثر پیش‌آزمون، رفتار درمانی شناختی به طور معناداری بر کاهش آسفتگی روانشناختی و اضطراب تصور بدنی در دختران آسیب دیده ورزشی حرفه‌ای و غیر آسیب‌دیده تأثیر گذاشته است ( $P < 0/05$ ). همچنین اندازه اثر نشان می‌دهد ۶۸ درصد از تفاوت در نمرات آسفتگی روانشناختی را تبیین می‌کند. همچنین ۷۳ درصد از تفاوت در نمرات اضطراب تصور بدنی را تبیین می‌کند.

### بحث و نتیجه‌گیری

در آزمون هدف این پژوهش تعیین اثربخشی رفتار درمانی شناختی بر آسفتگی روانشناختی و اضطراب تصور بدنی در دختران آسیب دیده ورزشی حرفه‌ای و غیر آسیب‌دیده بود. نتایج این پژوهش نشان داد که رفتار درمانی شناختی بر آسفتگی روانشناختی در دختران آسیب دیده ورزشی حرفه‌ای و غیر آسیب‌دیده تأثیر داشت. این یافته پژوهشی با یافته‌های ایزدخواه و همکاران (۱۴۰۳) و بادریاح و همکاران (۲۰۲۵) که نشان دادند رفتار درمانی شناختی بر آسفتگی روانشناختی در دختران ورزشکار تأثیر دارد؛ همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که آسفتگی روانشناختی شامل طیفی از واکنش‌های عاطفی منفی شدید مانند افسردگی، خشم، احساس فقدان و اضطراب شدید (ترس از بازگشت یا شکست) است که به دلیل از دست دادن موقت توانایی‌های ورزشی و تهدید هویت به وجود می‌آیند. رفتار درمانی شناختی از طریق بازسازی شناختی به ورزشکار می‌آموزد که افکار خودکار منفی و فاجعه‌آمیزی مانند "دیگر تمام شده است"، "من ضعیف هستم" یا "هرگز به سطح قبلی باز نخواهم گشت" را شناسایی کند. درمانگر با استفاده از تکنیک‌هایی مانند آزمون واقعیت، به ورزشکار کمک می‌کند تا شواهد موجود برای یا علیه این افکار را بررسی کرده و آن‌ها را با افکار منطقی‌تر و متعادل‌تر جایگزین کند. ورزشکار مهارت‌های مقابله‌ای مانند آرام‌سازی پیشرونده عضلانی، تمرینات تنفسی عمیق و ذهن‌آگاهی را می‌آموزد. این تکنیک‌ها به او کمک می‌کنند تا در لحظه، شدت اضطراب و نشخوار فکری را کاهش داده و احساس کنترل بیشتری بر وضعیت روانی خود داشته باشد (بادریاح و همکاران، ۲۰۲۵). زمانی که فرد دچار آسفتگی است، اغلب رفتارهای خود را تغییر می‌دهد؛ مثلاً از فعالیت‌هایی که قبلاً از آن‌ها لذت می‌برد دوری می‌کند (اجتناب و انزوا) یا برای کنترل اضطراب، رفتارهای اجباری انجام می‌دهد. این رفتارهای اجتنابی در کوتاه‌مدت آرامش می‌آورند، اما در بلندمدت آسفتگی را تشدید می‌کنند. درمانگر تشویق می‌کند که فرد به تدریج فعالیت‌هایی را که قبلاً برایش لذت‌بخش یا معنادار بودند، از سر بگیرد. این کار چرخه رکود و انزوا را می‌شکند و منجر به بهبود خلق و خو و افزایش حس موفقیت و کنترل می‌شود. درمان شناختی رفتاری به فرد کمک می‌کند تا به تدریج و به شیوه‌ای کنترل‌شده با موقعیت‌هایی که از آن‌ها می‌ترسد مواجه شود. با گذشت زمان و تکرار مواجهه بدون وقوع فاجعه، پاسخ اضطرابی کاهش یافته و آسفتگی ناشی از ترس از بین می‌رود. همچنین در این روش درمانی با آموزش مهارت‌هایی برای برخورد مؤثر با منابع استرس واقعی، به‌جای سرکوب یا اجتناب از آن‌ها، احساس کارآمدی فرد را افزایش داده و آسفتگی را کاهش می‌دهد (ایزدخواه و همکاران، ۱۴۰۳).

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که رفتار درمانی شناختی بر آسفتگی روانشناختی در دختران آسیب دیده ورزشی حرفه‌ای و غیر آسیب‌دیده تأثیر داشت. این یافته پژوهشی با یافته‌های هم‌چنین تیرینس و همکاران (۲۰۲۴) و منتظری و همکاران (۱۴۰۴) که نشان داد که رفتار درمانی شناختی بر اضطراب تصور بدنی در دختران ورزشکار تأثیر دارد؛ همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که ورزشکاران

حرفه‌ای در طول مسابقات ورزشی نیز در معرض ارزیابی داوران، تماشاگران و خطر آسیب‌دیدگی هستند، این مسائل فشار زیادی را بر آنان تحمیل می‌کند، این استرس زمانی که ورزشکاران مطابق انتظارات خود عمل نمی‌کنند بیشتر خواهد شد. مهمتر از این موارد، ترس از کنار گذاشته شدن از تیم و یا حذف از مسابقات ورزشی در زمان آسیب‌دیدگی مخصوصاً زمانی که ورزش برای ورزشکار یک منبع درآمد به حساب می‌آید، بر میزان فشار روانی آنها می‌افزاید. در چنین شرایطی به نظر می‌رسد اثرات منفی پایدارتری برای ورزشکاران اتفاق می‌افتد. که ممکن است منجر به ترک فعالیت ورزشی گردد. از طرفی جذابیت جسمانی در ورزشکاران حرفه‌ای از جمله موضوعاتی است که در دوران مدرن استانداردهای جدیدی پیدا کرده و از عوامل شکل دهنده‌ی روابط افراد محسوب می‌شود، به طوری که مدیریت بدن امروزه اهمیت بیشتری پیدا کرده است و رفتارهای گوناگون بهداشتی نظیر بدن سازی، رژیم‌های غذایی، تجهیزات ورزشی و آرایشی مختلف در دوره جدید با تحولات جهانی شدن به مسئله بدن توجه بسیاری شده است که عواملی از جمله پیشرفت برای مراقبت از بدن پدیدار شده است. درمان شناختی رفتاری شامل آموزش و مباحثه گروهی است که در آن از بیشتر راهبردهای شناختی-رفتاری استفاده می‌شود (منتظری و همکاران، ۱۴۰۴). هدف اصلی درمان شناختی رفتاری کمک کردن به اعضای گروه است تا احساسات خود را شناسایی و تجربه کنند و شیوه‌های تأثیر باورها و پیش فرض‌هایشان را بر نحوه احساسات و رفتارهای شان ادراک نمایند و رفتارهای جایگزین دیگری را تجربه کنند و این مهم از طریق بحث آزاد در مورد احساسات سرکوب شده شان و شرکت فعال در برنامه‌های از پیش تعیین شده گروه که به منظور تغییر آنها طراحی شده است، فراهم می‌آید. در گروه بر نقش شناخت و رفتار در احساسات افراد تأکید می‌شود و برای تغییر آن تلاش می‌شود. ظرفیت بهره‌گیری از شیوه شناختی-رفتاری در موقعیت‌های مشاوره و روان درمانی گروهی از مزایای انکار ناپذیر این شیوه است. این روش برای مشاوره و درمانگر از نظر زمان مقرون به صرفه است و برای شرکت کننده نیز فوایدی دارد که آشکارترین آن‌ها حمایت شدن از سوی اعضای گروه، یادگیری جانشینی و از بین بردن بر چسب‌های منفی می‌باشد درمانگر شناختی-عاطفی-رفتاری، به اعضای گروه می‌آموزد که آن‌ها مسؤول مشکلات و اختلالات خودشان هستند و به آن‌ها کمک می‌کند که روند خودگویی‌هایی که به واسطه آن مشکلات و اختلالات آن‌ها تداوم می‌یابد تشخیص داده، سعی کنند آن‌ها را کاهش دهند. در جریان مشاوره گروهی شناختی-رفتاری، دید غیر منطقی و خودشکن مراجع نسبت به زندگی برطرف شده و دید منطقی جایگزین می‌گردد. مشاور این نوع گروه‌ها معمولاً نقش غالب دارد و با استفاده از منطق، ترغیب و ایفای نقش، ارائه تکلیف و روش‌های متعدد دیگر جلسات مشاوره گروهی را انجام می‌دهد (تیرینس و همکاران، ۲۰۲۴).

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان اشاره کرد که بررسی‌ها و مصاحبه‌ها مطابق با چند جلسه آموزشی بوده است و زمان برای دوره‌های پیگیری نیز وجود نداشت. جلسات آموزش درمان هم بامشکلات زیادی نظیر توجیه حضور به موقع در جلسات، غیبت نکردن از جلسات درمانی و موارد دیگر همراه بود. نمونه‌های مورد مطالعه در این تحقیق دختران آسیب‌دیده و غیر آسیب‌دیده ورزشی حرفه‌ای استان مازندران بودند و در تعمیم نتایج به کل کشور باید احتیاط صورت گیرد. در پژوهش حاضر از ابزارهای خودگزارش‌دهی استفاده شد، ممکن است افراد در ابراز مشکلات خود و پاسخ به پرسشنامه‌ها صداقت و دقت کامل را به خرج نداده باشند. با توجه به نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود، پیشنهاد می‌گردد که از سایر روش‌های مداخله‌ای که اثر بخشی آن‌ها در کاهش آشفتگی روانشناختی و اضطراب تصور بدنی تایید شده است به صورت مقایسه‌ای با مداخله رفتار درمانی شناختی، استفاده شود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی بر روی پسران آسیب‌دیده و غیر آسیب‌دیده ورزشی حرفه‌ای نیز انجام شود و نتایج آن با نمونه دختران مقایسه گردد. هم‌چنین پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی مدت پیگیری لحاظ گردد تا تعمیم پذیری بیشتری صورت گیرد.

### پیروی از اصول اخلاقی پژوهش

در پژوهش حاضر سعی بر آن بود که از نظر جسمی و روان‌شناختی هیچ آسیبی آزمودنی‌ها را تهدید نکند و اطلاعات آن‌ها نیز کاملاً محرمانه بماند. ملاحظات اخلاقی پژوهش به این صورت بود که افراد شرکت کننده ابتدا فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کردند. به آن‌ها اطمینان داده شد که اصل رازداری رعایت شود، سلامت روانشناختی آن‌ها در اولویت قرار گیرد و می‌توانند در هر مرحله‌ای از پاسخ‌گویی، همکاری در پژوهش را ادامه ندهند. مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تخصصی پژوهش دانشگاه آزاد و کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد امل مورخ ۱۴۰۳/۱۰/۷ به کد اخلاق شماره ۱۴۰۳/۱۰/۷ IR.IAU.AMOL.REC.1403.157 می‌باشد.

### حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

### مشارکت نویسندگان

طراحی، اجرا و نگارش بخش‌های پژوهش حاضر نویسندگان با همدیگر مشارکت داشته‌اند. نویسنده اول، نگارش مقاله را انجام داده است، نویسنده دوم اجرای پروتکل و نویسنده سوم به اجرای پرسشنامه پرداختند. تجزیه و تحلیل داده‌ها و بازبینی مقاله توسط نویسنده چهارم انجام شده است.

### تعارض منافع

بین نویسندگان پژوهش حاضر هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

### منابع

- Abdoshahi, M. (2024). Effects of an Intervention Based on Cognitive-Behavioral Therapy on Emotional Well-being of Athletic Adolescents with Injuries. *Physical Activity in Children, 1*(2), 61-68. <https://doi.org/10.61186/pach.2024.488934.1038>
- Alsenany, S. A. (2025). Psychological predictors of gerascophobia among middle-aged and older adults: the role of health anxiety and body image satisfaction. *GeroScience, 1-13*, 169- 180. <https://doi.org/10.1007/s11357-025-01807-2>
- Amjad, N. (2025). Cognitive Behavioral Therapy (CBT) vs. Mindfulness-Based Therapy in Managing Generalized Anxiety Disorder. *Health Affairs, 13*(6), 3358-3365. <https://healthaffairs.com/13-6-3358-3365>
- Azadi, H., Meshkati, Z., & Rice, S. (2024). The effects of training conditions on athletes' mental health throughout the COVID-19 pandemic: psychometric validation of the Persian Athlete Psychological Strain Questionnaire. *Apunts Sports Medicine, 59*(222), 100437. <https://doi.org/10.1016/j.apunsm.2024.100437>
- Badriyah, F. L., Suarilah, I., Tarihoran, D. E. T. A. U., Saragih, I. D., & Lee, B. O. (2025). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in Reducing Psychological Distress in Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis of Experimental Studies. *Nursing & Health Sciences, 27*(1), 70-83. <https://doi.org/10.1111/nhs.70036>
- Becerra-Patiño, B. A., Paucar-Urbe, J. D., Olivares-Arancibia, J., Ojeda-Aravena, A., Yáñez-Sepúlveda, R., Gamonales, J. M., ... & Hernández-Beltrán, V. (2025). Mapping the knowledge of research trends in sports performance asymmetries from 2015 to 2024: a bibliometric study and analysis of the most-cited papers. *Sports, 13*(4), 93-102. <http://doi:10.3390/sports13040093>
- Boroon, L., & Aalimohammadi, A. (2025). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Depression and Anxiety in Patients with Parkinson's Disease. *Journal of Health Promotion Management, 14*(3), 81-92. (Persian). <http://jhpm.ir/article-1-1822-fa.html>
- Dinarvand, M. R., Bakhshipour, A., & Heshmati, R. (2025). Investigating the Relationship between Perceived Social Support and Psychological Distress in Students and the Mediating Role of Emotional Incompetence among Students of Tabriz University. *The Journal of Toloobehdasht, 23* (6) :16-32. (Persian). <http://tbj.ssu.ac.ir/article-1-3727-fa.html>
- Gan, L., & Jiang, Y. (2024). How is physical activity associated with social anxiety among college students? The mediating role of body image and the moderating role of self-esteem. *Current Psychology, 43*(45), 34679-34687. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06920-7>
- Gravitis, U., & Rieba, J. (2025). The Role of Sports Injury Nursing in the Prevention, Management, and Rehabilitation of Athletic Injuries. *International Journal of Advanced Nursing Education and Research, 10* (1), 1-14. <http://dx.doi.org/10.21742/ijaner.2025.10.1.01>
- Jean-Bindley, G., Sauriol-Gauthier, A., Corbin-Berrigan, L. A., & Girard, S. (2025). Mental health in elite sports. A continuum of strategies that athletic trainers can use to support competitive athletes with psychological issues: a scoping review. *Frontiers in Psychology, 16*, 1619802. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1619802>
- Izadkhah, F., Ahmadi nia, H., & Jalili, M. (2024). The effectiveness of cognitive behavioral therapy on cognitive disturbance in tennis players. *The Fifth National Conference on Sports Sciences*. (Persian). <https://civilica.com/doc/2335660/>
- Mao, Z. (2025). Advancements in research on psychological and emotional aspects of student-athletes. *Frontiers in Psychology, 16*, 1645177. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1645177>

- Mohammadpour, F., & Mohammadi, N. (2019). The role of body image and cognitive avoidance on social anxiety in university students. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 8(7), 173-180. <http://frooyesh.ir/article-1-1234-fa.html>
- Montazeri Hadshi, V., Taghvaei, D., & Sheykhani, R. (2025). Comparing the effectiveness of mindfulness-based cognitive behavioral therapy and unified transdiagnostic treatment on body image concerns in adolescents with social anxiety disorder. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 14(4), 181-190. (Persian). <http://frooyesh.ir/article-1-5965-en.html>
- Nazmi, S., Nikbakht, H., Behmanesh, F., Gholamnia-Shirvani, Z., & Azizi, A. (2024). Body image concern and demographic characteristics as predictors of anxiety in adolescent girls. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 36 (4), 2024, 409-417. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2024-0070>
- Shirvani, H., Asadzandi, M., & Amini, A. (2025). The relationship between spirituality and sports from the point of view of sports psychology researchers: A systematic review of research over two decades. *Journal of religion and health*, 64(5), 3613-3645. <https://doi.org/10.1007/s10943-024-02204-3>
- Tang, W. Z., Mangantig, E., Iskandar, Y. H. P., Cheng, S. L., Yusuf, A., & Jia, K. (2024). Prevalence and associated factors of psychological distress among patients with breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 14(9), 1-11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-077067>
- Terence, N., Ayub, N., & Kimong, P. (2024). Group counseling intervention module cognitive behavioral therapy effectiveness in addressing the problems of body dissatisfaction, anxiety and self-esteem in higher education institution teenagers. *International Journal of Educational Innovation and Research*, 3(2), 155–167. <https://doi.org/10.31949/ijeir.v3i2.9260>
- Zohuri, B. (2025). Artificial Intelligence and Machine Learning Driving Cognitive Behavioral Therapy (CBT) Treatments. *Journal of Clinical Medical Health Care*, 2(1), 1-6. [doi.org/10.61440/JCMHC.2025.v2.19](https://doi.org/10.61440/JCMHC.2025.v2.19)