

اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر باورهای غیرمنطقی سنگ‌نوردان نوجوان نیمه حرفه‌ای

Effect of Rational Emotive Behavioral therapy on irrational beliefs of semi-professional adolescents rock climbers

Majid Mozafari Zadeh

Soheila Ghalecheh Yazdani

Fatemeh Heidari

Mohsen Shabani

مجید مظفری زاده *

سهیلا قلعه‌چه یزدانی **

فاطمه حیدری ***

محسن شعبانی ****

چکیده

Abstract

The extraordinary human ability to think about how to think is perhaps his most unique and humane characteristic. From the point of view of Ellis's irrational beliefs, as human beings with imaginary and illogical thoughts, gives themselves anxiety and worry, they can rid themselves of their troubles through proper thinking. The purpose of present study was examining the effect of Rational Emotive Behavior therapy on irrational beliefs of semi-professional adolescent rock climbers. The study was quasi-experimental with pre-test, post-test and a one month follow-up with control group. 60 climbers were selected through available sampling and were assigned randomly to two experimental and control group. Data was collecting using Jones irrational belief questionnaire (1969). Data was analyzed by Covariance. The Result of present study provide a great support of this method. Result showed REBT has a significant effect in reducing irrational beliefs and increasing rational beliefs of athletes ($P < 0/05$). Follow up results were the same. REBT is suggested as an important framework for understanding and developing mental health in athletes

Keywords: REBT, irrational belief, mental health

توانایی فوق‌العاده بشر در تفکر درباره نحوه فکر کردن خود، شاید از بی‌نظیرترین و انسانی‌ترین ویژگی‌های اوست. از دیدگاه باورهای غیرمنطقی الیس، همان‌طور که انسان با افکار و اندیشه‌های خیالی و غیرمنطقی، مایه اضطراب و نگرانی خود را فراهم می‌کند، از طریق تفکر صحیح و منطقی می‌تواند خود را از شر ناراحتی‌های خویش رها سازد. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی رویکرد رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر باورهای غیرمنطقی سنگ‌نوردان نوجوان نیمه حرفه‌ای بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه با گروه کنترل بود. ۶۰ سنگ‌نورد به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه باورهای غیرمنطقی جونز (۱۹۶۹) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس انجام شد. نتایج پژوهش حاضر از به کارگیری رویکرد رفتاردرمانی عقلانی هیجانی حمایت می‌کند. نتایج نشان داد که رویکرد رفتاردرمانی عقلانی هیجانی تأثیر معناداری در کاهش باورهای غیرمنطقی و افزایش باورهای منطقی ورزشکاران دارد ($P < 0/05$). نتایج آزمون پیگیری مشابه بود. رفتاردرمانی عقلانی هیجانی به‌عنوان یک چارچوب با اهمیت برای فهم و توسعه سلامت روان در ورزشکاران پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: رفتاردرمانی عقلانی هیجانی، باورهای غیرمنطقی، سلامت روان

* کارشناس ارشد روان‌شناسی ورزشی، دانشکده رفتار حرکتی و روان‌شناسی ورزشی، دانشگاه علامه طباطبائی

Email: mozafarizadeh.majid@gmail.com

** کارشناس ارشد روان‌شناسی ورزشی، دانشکده رفتار حرکتی و روان‌شناسی ورزشی، دانشگاه علامه طباطبائی

*** کارشناس ارشد روان‌شناسی ورزشی، دانشکده رفتار حرکتی و روان‌شناسی ورزشی، دانشگاه تهران

**** کارشناس ارشد یادگیری حرکتی، دانشکده رفتار حرکتی و روان‌شناسی ورزشی، دانشگاه علامه طباطبائی

Received: 20 Des 2017

Accepted: 01 Aug 2018

پذیرش: ۹۷/۵/۱۰

دریافت: ۹۶/۹/۲۹

مقدمه

قوانین روانشناسی ورزشی در سازمان‌های ورزشی با ورزشکاران می‌توانند به گونه‌های مختلفی به هم نزدیک شوند. در حال حاضر، رویکرد رفتاری شناختی، نفوذ قاطعی بر روانشناسی ورزش داشته است، جایی که تصویرسازی ذهنی، خودگفتاری، آرام‌سازی، تمرکز و هدف‌گزینی به‌عنوان فنون کارآمدی برای کمک به ورزشکاران در بهبود و حفظ عملکرد ورزشی شناخته شده‌اند (اندرسون، ۲۰۰۲)؛ اما علی‌رغم تنها عملکردمدار بودن رویکرد شناختی رفتاری در روانشناسی ورزش، این رویکرد می‌تواند منجر به ترمیم کردن، توسعه و حفظ سلامت روان شود. در حقیقت، روانشناسی ورزش فراتر از آموزش مهارت‌های روانشناختی می‌تواند نقش مهمی را در سلامت روان ورزشکاران بازی کند. همچنین بسیاری از افراد، اهمیت دیدن ورزشکار را به‌عنوان یک انسان و بعد به‌عنوان یک ورزشکار به رسمیت شناخته‌اند؛ بنابراین، برای دستیابی به این مقصود نیازمند تقویت رویکرد انسان‌گرایی در داخل و خارج از ورزش برای کمک به ورزشکاران با رفتارها و هیجان‌هایی علیه خود آن‌ها هست. این به معنی نیست که روانشناسان ورزش باید با ورزشکاران برای سلامت روان آن‌ها سروکار داشته باشند، این به‌طور اخلاقی فراتر از شایستگی‌های اخلاقی متصدیان این حرفه است. با این وجود، اگر متصدیان برای به‌کارگیری رویکردهای مشاوره‌تیمین داده شوند، کارکردن با ورزشکاران با نگرش عمیق و باورهایی که به‌طور مثبت، نه‌فقط بر عملکرد ورزشی، بلکه بر سلامت روان نیز تأثیرگذار است، امکان‌پذیر است (ترنر، ۲۰۱۶). رفتاردرمانی عقلانی هیجانی اولین درمان شناختی رفتاری بوده و این روزها همچنان رویکرد شناختی رفتاری عمده است. رفتاردرمانی عقلانی هیجانی با درمان‌هایی که به شناخت و رفتار گرایش دارند، ویژگی‌های مشترک زیادی دارد، به‌طوری‌که این درمان‌ها نیز بر تفکر، قضاوت، تصمیم‌گیری، تحلیل کردن و عمل کردن تأکید می‌کند. رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر این فرض استوار است که شناخت‌ها، هیجان‌ها و رفتارها به‌طور چشمگیری بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند و رابطه دوسویه علت و معلولی دارند. این رویکرد همواره بر این سه وجه و تعامل‌های آن‌ها تأکید کرده است، بنابراین می‌توان آن را رویکرد تعاملی دانست (کری، ۲۰۱۳). استفاده از رفتاردرمانی عقلانی هیجانی در روان‌شناسی ورزش به ندرت به ثبت رسیده است (الیس، ۱۹۵۷) و این رویکرد در محیط کاربردی، به‌ندرت به کار بسته شده است (ترنر و بارکر، ۲۰۱۳). شاید این به خاطر معنای ضمنی بالینی آن باشد (مارلو، ۲۰۰۹). الیس (۱۹۹۴) معتقد است که باورهای افراد درباره یک رویداد به دودسته تقسیم می‌شوند: باورهای منطقی و غیرمنطقی (تیبیا و همکاران، ۲۰۱۰). استدلال شناختی و بازسازی افکار و احساسات ادراک شده ورزشکار نیز به‌عنوان مهارت‌های روانشناختی مهم در رویکرد بازسازی هستند (توماس و همکاران، ۲۰۰۷). مبنای استفاده از این مهارت‌ها حاصل استفاده از خودگفتاری اثربخش و ارتباط با رفتاردرمانی عقلانی هیجانی در روانشناسی بالینی است (الیس، ۱۹۹۴، ۱۹۷۰، ۱۹۶۲). طبق نظریه شناختی الیس، افراد موقعیت‌هایی را تجربه می‌کنند که منجر به باورهای منطقی و غیرمنطقی یا منفی می‌شود. سپس این باورها پیامدهای رفتاری، هیجانی و شناختی به همراه دارند. باورهای منطقی منجر به پیامدهای کارکردی برای فرد شده و با تفسیر مثبت علائم اضطراب همراه هستند (ماللیو و هانتون، ۲۰۰۹). رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر این اصل قرار دارد که ما عقاید نامعقول را از افراد مهم در دوره کودکی یاد می‌گیریم و بعد این عقاید نامعقول را در طول عمر خود بازسازی می‌کنیم. ما به‌طور

فعال، عقاید محکوم به شکست خودمان را از طریق فرآیندهای تلقین به خود و تکرار برای خود، تقویت می‌کنیم و بعد به صورتی رفتار می‌کنیم که با عقاید هماهنگ باشد؛ بنابراین، عمدتاً تکرار عقاید تلقین شده به خود، نگرش‌های کژ کار را درون ما زنده و جاری نگه می‌دارد (کری، ۲۰۱۳). رفتاردرمانی عقلانی هیجانی، فرآیند برای کاهش باورهای منطقی، پیشنهاد می‌دهد. در ادبیات پژوهشی ورزش، به کار بردن این رویکرد به ندرت گزارش شده است، اما این گونه تحقیقات در حال افزایش است (کانیتگهام و ترنر، ۲۰۱۶). باورها، سازمانی باثبات از ادراک و شناخت نسبی درباره جنبه‌های خاصی از دنیای فرد است (روشیلاو و نئون، ۲۰۱۳). باورهای افراد درباره وقایع و رویدادهای پیرامونی، اساساً تأثیرات عمیقی بر پیامدهای شناختی، هیجانی و رفتاری آنان خواهد داشت (الیس و درایدن، ۲۰۰۷). حجم بالایی از تحقیقات به بررسی ارتباط باورهای غیرمنطقی مرکزی (انتظار غیرمنطقی، فاجعه پنداری، سطح پایین تحمل ناکامی، کم‌ارزش شمردن خود) اختصاص یافته است. باورهای منطقی باورهای کارآمدی هستند که به فرد برای رسیدن به اهداف مهم و واقع‌گرایانه و منطقی و انعطاف‌پذیر خود کمک می‌نمایند. در مقابل، باورهای غیرمنطقی، باورهای ناکارآمدی هستند که مانع از رسیدن فرد به اهداف شخصی‌شان شده و دارای ویژگی‌هایی مانند اظهار عقاید بدون دلیل و غیرواقع‌گرایانه هستند (کورداکودا، ۱۹۹۶).

بر اساس نظریه آلبرت الیس، باورهای غیرمنطقی حائز اهمیت عبارت‌اند از: نیاز به تأیید دیگران، انتظار بالا از خود، تمایل به سرزنش، واکنش به ناکامی، بی‌مسئولیتی هیجانی، نگرانی زیاد توأم با اضطراب، اجتناب از مشکل، وابستگی، درماندگی در مقابل تغییر و کمال‌گرایی. یافته‌های الیس به ورزشکارانی مربوط می‌شود که به عزت نفس و اعتماد به نفس خود علاقه دارند. به عقیده وی، این افراد در گسترش و نگهداری سطح مناسبی از عزت نفس دچار مشکل هستند؛ زیرا طریقه‌ای که به دنیا نگاه می‌کنند، غیرمنطقی یا غیرواقعی است. برای مثال، او می‌گوید: «ورزشکاران به منظور ارضای دیگران، با تلاش بیش از حد، فشار غیر لازمی را به خود وارد می‌کنند. آن‌ها به اشتباه می‌خواهند در هر کاری که انجام می‌دهند، کامل باشند.» (بهرامی، واعظ موسوی، داوری، ۲۰۱۴).

با روی کار آمدن این ادبیات عظیم پایه‌ای، درک تأثیر وسیع باورهای غیرمنطقی بر دامنه هیجان‌های ناسالم و نتایج رفتاری، امکان‌پذیر است. ساختار نظری باورهای منطقی و غیرمنطقی ساختار ارزشمندی هستند، زیرا آن‌ها نتایج رفتاری، عاطفی، شناختی متعددی را تعیین می‌کنند و برای سلامت ذهن دارای اهمیت هستند. پژوهش‌ها بیشتر بر باورهای منطقی نسبت به باورهای غیرمنطقی متمرکز بوده‌اند. ادبیات رفتاردرمانی عقلانی هیجانی احتمالاً بیشتر منعکس‌کننده سوگیری مشکل محور نسبت به مزایا محور بوده است (براون، ۲۰۱۰). بیشتر ارتباطات ناسالم با باورهای غیرمنطقی از قبیل خشم، احساس گناه و شرم و عارضه‌های روانشناختی از جمله افسردگی، اضطراب و افکار مربوط به خودکشی مشخص شده است. از میان تحقیقاتی که روابط بین باورهای غیرمنطقی و هیجان‌های ناکارآمد را شرح می‌دهند، استحکام ارتباطات در مطالعات متفاوت است (مثال، مکنس، ۲۰۰۴؛ بریجزوهارنیش، ۲۰۱۰ الف). همچنین، ارتباط بین باورهای غیرمنطقی افزایش یافته است و در نتیجه، بدکاری هیجانی و استنباطی اغلب جزئی بوده است (مکنس، ۲۰۰۴). در یک مطالعه فرا تحلیل که اخیراً انجام شده است (ویسلا، فلوکایر، گروسی، ۲۰۱۶ و دیوید، ۲۰۱۶)، رابطه بین باورهای غیرمنطقی و هیجان‌های ناکارآمد مورد بررسی قرار گرفت. این مطالعه شامل

۸۳ پژوهش که بین سال‌های ۱۹۷۲ و ۲۰۱۴ به چاپ رسیدند، با ۱۶۱۱۰ شرکت‌کننده، با ۱۰۰ نمونه متفاوت هست. بسیاری از مطالعات نشان می‌دهند که باورهای غیرمنطقی به‌طور معناداری با افسردگی و علائم افسردگی در ارتباط هستند و باورهای غیرمنطقی قادر به مجزا کردن گروه‌های افسرده از غیر افسرده می‌باشند (مثال، مارکوت، ۱۹۹۶؛ مکدرموت، هاگا و بلیک، ۱۹۹۷؛ تقوی، گودرزی و قربانی، ۲۰۰۶). در این پژوهش به بررسی اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی هیجانی (الیس، ۱۹۵۷)، درمان اصلی شناختی رفتاری، بر باورهای غیرمنطقی ورزشکاران پرداخته شد. نظر به مطالب مذکور و آنچه به‌عنوان ضرورت این پژوهش باید ذکر کرد، این موضوع مهم به نظر می‌رسد که انجام این پژوهش بر این فرض اساسی رفتاردرمانی عقلانی هیجانی استوار است که رویدادها و وقایع به‌صورت مستقیم باعث رفتارها و هیجان‌ها نمی‌شوند، بلکه این باورهای فرد درباره آن رویداد است که منجر به واکنش رفتاری و هیجانی است. در زمینه ورزش نیز احتمالاً این باورهای منطقی یا غیرمنطقی ورزشکاران نسبت به یک رویداد خاص باعث رفتارها و هیجان‌های ورزشکاران می‌شود. علاوه بر آن، رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بین باورهای منطقی و غیرمنطقی تمایز قائل می‌شود و در پاسخ به ناکامی، بدرفتاری و بدشانسی و بیچارگی این پیشنهاد را ارائه می‌کند که افراد می‌توانند با پاسخ‌های رفتاری و هیجانی سالم یا غیرسالم واکنش نشان دهند. نویسندگان به دنبال بررسی اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر باورهای غیرمنطقی سنگ‌نوردان نوجوان نیمه‌حرفه‌ای هستند. آیا رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر باورهای غیرمنطقی سنگ‌نوردان نوجوان نیمه‌حرفه‌ای اثربخشی دارد؟

روش

جامعه آماری، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش از نوع آزمایشی به شیوه پیش‌آزمون- پس‌آزمون، آزمون پیگیری با گروه کنترل است. جامعه پژوهش شامل ۶۰ نوجوان سنگ‌نورد از باشگاه‌های سنگ‌نوردی استان تهران بود که ۱۴ نفر از ورزشکاران جامعه مورد مطالعه که بالاترین امتیاز را در این آزمون کسب کردند، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. آزمودنی‌های سنگ‌نورد پرسش‌نامه باورهای غیرمنطقی را با رضایت کامل تکمیل کردند. شرکت‌کنندگان شامل ۱۴ نوجوان نخبه سنگ‌نورد سالی (صعودهای ورزشی) با میانگین سنی ۱۹ سال که با میانگین ۴ سال سابقه حضور در سطح نیمه‌حرفه‌ای، برای این مطالعه برگزیده شدند. این افراد چندین بار در مسابقات نوجوانان به رقابت پرداخته بودند. ۷ ورزشکار به‌صورت تصادفی برای گروه آزمایش و ۷ ورزشکار برای گروه کنترل برگزیده شدند. یک پیش‌آزمون و پس‌آزمون به همراه یک آزمون پیگیری طراحی شد و توسط شرکت‌کنندگان در موعد مقرر تکمیل شد. اطلاعات خودگزارشی باورهای غیرمنطقی در سه زمان جمع‌آوری شد. یک بار قبل از شروع جلسات رفتاردرمانی عقلانی هیجانی (پیش‌آزمون)، یک بار سریعاً بعد از پایان جلسات (پس‌آزمون) و یک بار ۴ هفته بعد از اتمام جلسات رفتاردرمانی عقلانی هیجانی (پیگیری). کل زمان پژوهش ۱۶ هفته به طول انجامید. نویسندگان اطلاعات را تا پایان تکمیل سه مرحله منتشر نکردند و هیچ‌گونه بازخوردی به ورزشکاران و مربیان داده نشد تا زمانی که تمام اطلاعات پردازش آماری شدند.

ابزار

پرسش‌نامه باورهای غیرمنطقی جونز: این پرسش‌نامه ۴۰ ماده‌ای در سال ۱۹۶۹ توسط جونز و بر اساس نظریه ایس (۱۹۶۲) طراحی شد و یکی از پرستفاده‌ترین ابزارهای اندازه‌گیری باورهای غیرمنطقی در جهان است. در اصل، این پرسش‌نامه انواع تفکرات غیرمنطقی را مورد سنجش قرار می‌دهد. در ایران این آزمون توسط عبادی و معتمدین طراحی گردید. آن‌ها پس از تحلیل پاسخ‌نامه‌های آزمودنی‌ها، ۶۰ ماده از ۱۰۰ ماده را حذف کردند و یک ساختار چهار عاملی به دست آوردند. این چهار عامل عبارت بودند از درماندگی در برابر تغییر، توقع تأیید از دیگران، اجتناب از مشکل، بی‌مسئولیتی هیجانی (عبادی و معتمدین، ۲۰۰۵). برای نسخه ۴۰ ماده‌ای این پرسش‌نامه از ضریب آلفای کرنباخ و دونیمه سازی استفاده کردند. ضریب آلفای کرنباخ کلی این آزمون برابر با ۰/۷۵ به دست آمد؛ و برای عامل‌های درماندگی در برابر تغییر، ۰/۸۰، توقع تأیید از دیگران، ۰/۸۱، اجتناب از مشکل، ۰/۷۳ و بی‌مسئولیتی هیجانی، ۰/۷۵ به دست آمد. همچنین پایایی از روش دونیمه سازی برای کل آزمون ۰/۷۶ و برای عامل‌ها به ترتیب، ۰/۸۲، ۰/۸۴، ۰/۷۴ و ۰/۷۲ به دست آمد. برای نمره‌گذاری این پرسش‌نامه از طیف لیکرت پنج‌تایی استفاده می‌شود. نمره بالا در این آزمون نشان‌دهنده باور غیرمنطقی بالا و نمره پایین نشان‌دهنده باور غیرمنطقی پایین است.

نحوه ارائه مداخله

قبل از هرگونه جمع‌آوری اطلاعات، پژوهش ابتدا توسط مسئولین تیم از نظر مسائل اخلاقی و پژوهشی مورد بررسی قرار گرفت. برای دستیابی به ورزشکاران، ابتدا با مسئولین چند باشگاه سنگ‌نوردی ارتباط برقرار شد و افراد واجد شرایط با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردید. سپس تعیین زمان آزمون اولیه و مکان مناسب برای ملاقات اولیه انجام شد. پژوهشگر گواهینامه درمان شناختی را به مسئولین تیم ارائه داد. در ملاقات ابتدائی، مربی تیم، مجوز مداخله روانشناختی دریافت گردید. از ورزشکاران زیر ۱۸ سال رضایت‌نامه والدین، برای مربیان گروه مسئولین اخذ شد. به ورزشکاران برای محفوظ ماندن اطلاعات آن‌ها، اطمینان خاطر داده شد. ورزشکاران درباره مراحل و چگونگی این پژوهش آگاه شدند و برای حضور در این مطالعه آمادگی خود را اعلام و فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کردند. تاریخ دقیق تمام جلسات، تعیین و برنامه‌ریزی شد.

برنامه مداخله‌ای رفتاردرمانی عقلانی هیجانی: جلسات آموزشی رفتاردرمانی عقلانی هیجانی شامل ۸ جلسه، هفته‌ای یک جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به مدت ۲ ماه شامل به‌کارگیری فنون رفتاردرمانی عقلانی هیجانی (درآیدن، ۲۰۰۹؛ درآیدن و برانچ، ۲۰۰۸؛ ایس و درآیدن، ۱۹۹۷؛ ایس، گوردون، نینان و پامر، ۱۹۹۷)، آموزش رفتاردرمانی عقلانی هیجانی شناسایی و چالش نیازها (باورهای غیرمنطقی اولیه) و به چالش کشیدن فاجعه سازی (باورهای غیرمنطقی ثانویه). محتوای جلسات شامل برقراری ارتباط، آشنایی نسبت به اهداف مشاوره و آموزش و اصول و قواعد جلسات مشاوره گروهی، ایجاد و تقویت انگیزه جهت شروع کار مشاوره، توضیح در مورد روش درمانی عقلانی هیجانی و ارائه عملی در جلسات بود. هدف پژوهش برقراری آرامش در جلسات و تعامل مشترک برای تشویق ورزشکاران به شرکت در بحث در طول جلسات بود. به ورزشکاران چارچوب ABC رفتاردرمانی عقلانی هیجانی را آموزش داده شد (ایس و درآیدن، ۱۹۹۷) و از آنان خواسته شد افکار، احساسات و رفتارهای خودشان را در پاسخ به خط خوردن از

لیست گروه، مرتکب شدن اشتباه و از بین رفتن اهداف، نزدیک شدن به مهم‌ترین مسابقه فصل را بر روی کاغذ یادداشت نمایند.

- جلسه اول: معارفه، توضیح درباره اهداف و مقررات گروه و معرفی رویکرد رفتاری عقلانی هیجانی
- جلسه دوم: بررسی و بیان باورهای غیرمنطقی اعضا و یادداشت آن بر کاغذ و ایجاد انگیزه برای مشاوره و درمان، آشنایی بیشتر با رویکرد رفتاردرمانی عقلانی هیجانی و باورهای منطقی و غیرمنطقی با استفاده از صحبت‌های اعضا و مثال‌های فردی آن‌ها
- جلسه سوم: اعضای گروه با ذکر نمونه‌ای از باورهای غیرمنطقی خود در ورزش نسبت به خط خوردن از لیست گروه، مرتکب شدن اشتباه و از بین رفتن اهداف و نزدیک شدن به مهم‌ترین مسابقه فصل و زندگی روزمره به بحث در زمینه چگونگی تأثیر باورها در واکنش‌های خود پرداختند و در ادامه بحث ورزشکاران به این نتیجه رسیدند که شیوه اندیشیدن آن‌ها باعث واکنش آن‌ها در برابر رویدادها می‌شود.
- جلسه چهارم: ضمن آشنایی بیشتر با رویکرد رفتاری عقلانی هیجانی برای کشف افکار غیرمنطقی به اعضا کمک شد و نحوه نگرش خود و خویش پنداری آن‌ها بر اساس تفسیرهای منطقی و غیرمنطقی مورد بررسی قرار گرفت.
- جلسه پنجم: بررسی و تحلیل افکار، نگرش‌ها، احساسات غیرمنطقی نسبت به خود و حوادث پیرامون ورزش و آشنایی آنها با مدل ABCDE و آموزش اصول این مدل به اعضا
- جلسه ششم: شناخت افکار غیرمنطقی، بایدها، نبایدها بر شناخت و باور فرد و چگونگی جایگزین کردن افکار منطقی مورد بحث قرار گرفت. شناسایی و به چالش کشیدن فاجعه پنداری (وحشتناک دیدن وقایع) و شناسایی و به چالش کشیدن خواسته‌ها و نیازها مورد بررسی قرار گرفت. تکنیک‌های شناختی برای تغییر باورهای غیرمنطقی آموزش داده شد.
- جلسه هفتم و هشتم: روش‌های مقابله با افکار غیرمنطقی و جایگزین کردن افکار منطقی و انجام تمرین‌های عملی مورد گفتگو قرار گرفت، در مورد پیشگیری از لغزش صحبت شد و جمع‌بندی و نتیجه‌گیری صورت گرفت.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش ابتدا به منظور توصیف و طبقه‌بندی گروه‌های نمونه از لحاظ متغیرهای جمعیت شناختی و همچنین بررسی توزیع پراکندگی نفرات هر گروه در سطوح مختلف هر یک از متغیرهای طبقه‌ای، از جدول فراوانی و شاخص درصد استفاده شده است. سپس در بخش آمار توصیفی به منظور توصیف و تلخیص داده‌های جمع‌آوری شده از آزمودنی‌ها روی متغیر اصلی تحقیق از مهم‌ترین شاخص‌های گرایش به مرکز و پراکندگی از مرکز شامل میانگین، انحراف معیار و واریانس و در بخش استنباطی به منظور بررسی فرضیه پژوهشی با توجه به طرح پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده است. مفروضه‌های استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس نیز مورد بررسی قرار گرفته است.

یافته‌ها

میانگین سنی آزمودنی‌های پژوهش در گروه درمان و کنترل ۱۹ سال بود. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش در گروه، آزمایش و کنترل ۱۰۰ درصد سابقه حضور در سطح نیمه‌حرفه‌ای داشتند. توصیف کمی شاخص باورهای غیرمنطقی متغیرهای تحقیق در گروه درمان: در این قسمت مقادیر شاخص باورهای غیرمنطقی در جدول ۱ ارائه شد. میانگین و انحراف معیار و حداقل و حداکثر نمره بیان شد. قبل از اجرای درمان بر باورهای غیرمنطقی در گروه درمان حداقل نمره برابر ۱/۰۰۰ و حداکثر نمره برابر با ۵/۰۰۰، میانگین برابر با ۳/۸۰۰۰، انحراف معیار برابر با ۰/۴۴۷۷۲ و واریانس ۰/۳۱۰۰ بوده است. این مقادیر پس از درمان باورهای غیرمنطقی در پس‌آزمون برابر با میانگین ۳/۶۰۰۰، انحراف معیار ۰/۴۷۲۰۰ و واریانس ۰/۳۰۰ تغییر یافته است. میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل از ۳/۹۰۰۰ به ۳/۴۰۰۰ تغییر یافته، انحراف معیار نمرات از ۰/۳۱۹ به ۰/۳۱۲ تغییر یافته است. با توجه به شیوه نمره‌گذاری پرسش‌نامه بر اساس آن نمرات پایین نشان‌دهنده باورهای غیرمنطقی کاهش یافته و نمرات بالای آن نشانگر افزایش باورهای غیرمنطقی در افراد است. افزایش میانگین نمره باورهای غیرمنطقی گروه درمان در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون حاکی از بهبود باورهای غیرمنطقی افراد بعد از درمان است. با توجه به سطح معناداری تعامل متغیر گروه و باورهای غیرمنطقی که بیشتر از خطای مفروض در پژوهش شده است ($P=0/413$)، سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵، نشان می‌دهد که شیب رگرسیون دو متغیر همگن است؛ به عبارت دیگر از مفروضه همگنی شیب رگرسیون تخطی نشده است. با توجه به سطح معناداری آزمون لوین که بیشتر از خطای مفروض در پژوهش شده است ($P=0/411$)، سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ است. مفروضه همگنی واریانس‌ها نیز مورد تأیید است. تحلیل کوواریانس بین گروهی یک‌طرفه برای مقایسه درمان بر باورهای غیرمنطقی اجرا شد. متغیر مستقل درمان و متغیر وابسته نمره‌های آزمون باورهای غیرمنطقی بود. نتایج آزمون ($P=0/003, F=107/980$) نشان‌دهنده اثربخشی درمان بر باورهای غیرمنطقی است؛ به عبارت دیگر فرض صفر رد شده و فرضیه پژوهش تأیید می‌شود (جدول ۲).

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی باورهای غیرمنطقی دو گروه قبل و بعد از مداخله درمانی

گروه	تعداد	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف معیار	واریانس
درمان	پیش‌آزمون	۱/۰۰۰	۵/۰۰۰	۳/۸۰۰۰	۰/۴۴۷۷۲	۰/۳۱۰
	پس‌آزمون و پیگیری	۳/۰۰۰	۵/۰۰۰	۳/۶۰۰۰	۰/۴۷۲۰۰	۰/۳۰۰
کنترل	پیش‌آزمون	۱/۰۰۰	۵/۰۰۰	۳/۹۰۰۰	۰/۵۶۶۶۲	۰/۳۱۹
	پس‌آزمون و پیگیری	۳/۰۰۰	۵/۰۰۰	۳/۴۰۰۰	۰/۵۷۸۰۰	۰/۳۱۲

جدول ۲: آزمون کوواریانس جهت بررسی تأثیر درمان بر باورهای غیرمنطقی

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
باورهای غیرمنطقی	۱۷۷۶۱/۵۶۸	۱	۱۷۷۶۱/۵۶۸	۸۰/۵۰۹	۰/۰۰۱	۰/۵۹۰
گروه	۲۳۳۲/۶۱۰	۱	۲۳۳۲/۶۱۰	۱۰۷/۹۸۰	۰/۰۰۳	۰/۵۸۸

بررسی وضع موجود متغیرهای مورد مطالعه: برای بررسی وضعیت متغیرهای مورد مطالعه از آزمون T یک نمونه‌ای استفاده شد (به دلیل نرمال بودن متغیر). این آزمون برای متغیرهای کمی به کار می‌رود و در مواردی برای تشخیص تأثیر یا عدم تأثیر یک متغیر در وضعیت مورد بررسی، استفاده می‌شود. به طوری که اگر میانگین هر متغیر از حد معینی بیشتر بود، آن متغیر در پدیده مورد نظر مؤثر تلقی می‌شود.

H₀: میانگین متغیر کمتر از حد متوسط است.

H₁: میانگین متغیر بیشتر از حد متوسط است.

نتایج حاصل از این آزمون در جدول زیر آورده شده است:

جدول ۳: نتایج آزمون T یک نمونه‌ای برای بررسی وضعیت موجود متغیرهای مطالعه

متغیر	میانگین نظری - ۳/۰	میانگین مشاهده شده	انحراف معیار	آماره T	درجه آزادی	P
باورهای غیرمنطقی	۳/۲۳۳۳۳	۱/۱۲۸۲۰	۳۱/۲۹۵	۵۹	۰/۰۰۰	
درماندگی در برابر دیگران	۲/۷۱۶۶۷	۱/۳۳۳۲۵	۲۲/۴۹۰	۵۹	۰/۰۰۰	
توقع تأیید از دیگران	۴/۲۳۳۱۰	۱/۲۲۲۹۱	۲۳/۳۲۰	۵۹	۰/۰۰۰	
اجتناب از مشکل	۳/۴۷۵۰۰	۱/۱۷۳۶۸	۳۲/۴۳۴	۵۹	۰/۰۰۰	
بی‌مسئولیتی هیجانی	۱/۰۷۵۰۰	۱/۲۹۷۴۶	۱۹/۸۰۰	۵۹	۰/۰۰۰	

نتایج حاصل از آزمون T یک نمونه‌ای نشان می‌دهد که میانگین متغیرهای باورهای غیرمنطقی و توقع تأیید از دیگران بیشتر از ۳/۰۰۰ است. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین میانگین در حد بیشتر از متوسط است و فرضیه H₀ رد می‌شود؛ و فرضیه H₁ تأیید می‌شود.

همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه: از آنجا که یکی از مفروضات استفاده از روابط علی عدم وجود رابطه هم خطی چندگانه بین متغیرها است، ضرایب همبستگی بین متغیرهای به کار رفته در پژوهش، قبل از انجام تحلیل‌های علی، به منظور بررسی عدم وجود رابطه خطی مشترک چندگانه بین متغیرها محاسبه شد. ضریب همبستگی شدت رابطه و همچنین نوع رابطه (معکوس یا مستقیم) را نشان می‌دهد. ضریب همبستگی از نظر درجه ضریب به پنج طیف ضعیف، کم، متوسط، قوی و خیلی قوی تقسیم می‌شود.

اثر بخشی رفتار درمانی عقلانی هیجانی بر باورهای غیرمنطقی سنگ‌نوردان نوجوان نیمه‌حرفه‌ای

جدول ۴: درجه‌بندی ضرایب همبستگی

شدت رابطه	بازه	ردیف
ضعیف	۰/۰۰۰ - ۰/۲	۱
کم	۰/۲۱ - ۰/۴	۲
متوسط	۰/۴۱ - ۰/۷	۳
قوی	۰/۷۱ - ۰/۹	۴
خیلی قوی	۰/۹۱ - ۱	۵

جدول ۵: ماتریس همبستگی متغیرهای اصلی مطالعه

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
باورهای غیرمنطقی	۱/۰۰۰				
درماندگی در برابر تغییر	۰/۳۳۳	۱/۰۰۰			
توقع تأیید از دیگران	۰/۷۴۴	۰/۵۵۴	۱/۰۰۰		
اجتناب از مشکل	۰/۳۴۱	۰/۵۷۶	۰/۶۰۵	۱/۰۰۰	
بی‌مسئولیتی هیجانی	۰/۱۲۵	۰/۴۵۷	۰/۵۲۶	۰/۱۲۵	۱/۰۰۰

جدول ۶: شدت ضریب همبستگی متغیرهای اصلی مطالعه

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
باورها غیرمنطقی	۱/۰۰۰				
درماندگی در برابر تغییر	متوسط	۱/۰۰۰			
توقع تأیید از دیگران	قوی	متوسط	۱/۰۰۰		
اجتناب از مشکل	متوسط	متوسط	متوسط	۱/۰۰۰	
بی‌مسئولیتی هیجانی	ضعیف	متوسط	متوسط	ضعیف	۱/۰۰۰

بیشترین ضریب همبستگی بین دو متغیر باورهای غیرمنطقی و توقع تأیید از دیگران به مقداری (۰/۷۴۴) که در سطح قوی است. کمترین ضریب همبستگی بین باورهای غیرمنطقی و بی‌مسئولیتی هیجانی به مقداری (۰/۱۲۵) که در سطح ضعیف می‌باشند. ضریب سنتی برای بررسی پایایی سازه‌ها، ضریب آلفای کرونباخ است که مقدار قابل قبول برای این ضریب حداقل ۰/۷ است. همان‌طور که در جدول ۷ مشخص است، مقادیر آلفای کرونباخ و شاخص CR برای تمامی سازه‌ها بالاتر از ۰/۷۵۵ است که به معنی پایایی مناسب سازه‌ها است.

جدول ۷: پایایی سازه‌های تحقیق

سازه	تعداد سؤالات	آلفای کرباخ	شاخص CR
باورهای غیرمنطقی	۴۰-۱	۰/۸۲۸	۰/۸۲۹
درماندگی در برابر تغییر	۱۵-۱	۰/۸۸۱	۰/۸۸۳
توقع تأیید از دیگران	۲۵-۱۶	۰/۷۵۵	۰/۷۵۶

جدول ۸: خلاصه تحلیل کوواریانس متغیر رویکرد رفتاری عقلانی هیجانی بر باورهای غیرمنطقی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
هم پراش	۳/۱۵	۱	۳/۱۵	۱/۲۶	۰/۲۶	۰/۱۴
گروه	۱۰۱/۰۱	۱	۱۰۱/۰۱	۴۱/۲۸	۰/۰۰۰	۰/۶۰
خطا	۶۷/۳۷	۱۱	۲/۴۹			

آماره آزمون F با مقدار ۴۱/۲۸ نشان می‌دهد که تفاوت بین گروه‌های مورد مطالعه با اطمینان ۰/۹۵ از نظر آماری معنادار است؛ به عبارت دیگر رویکرد رفتاری عقلانی هیجانی بر باورهای غیرمنطقی تأثیر معناداری دارد ($P < ۰/۰۵$).

جدول ۹: جدول توصیفی مقایسه متغیر رویکرد رفتاری عقلانی هیجانی بر باورهای غیرمنطقی در گروه

درمان و گروه کنترل

گروه	میانگین	انحراف معیار	خطای معیار میانگین
درمان	۲/۳۴۰۰	۰/۸۴۶۹۰	۰/۱۵۴۶۲
کنترل	۲/۰۶۶۷	۰/۷۸۴۹۲	۰/۱۴۳۳۱

همان‌طور که در جدول فوق آمده است، آزمون آماری نشان می‌دهد که تفاوت بین گروه‌های مطالعه بر روی باورهای غیرمنطقی با اطمینان ۹۵ درصد از نظر آماری معنادار است؛ به عبارت دیگر، رویکرد رفتاری عقلانی هیجانی بر باورهای غیرمنطقی تأثیر معناداری دارد ($P < ۰/۰۵$). برای دستیابی به هدف پژوهش، روش شبه درمانی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون و پیگیری بین گروه درمان و یک گروه کنترل اتخاذ گردید و با استفاده از پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری، متغیرهای مورد پژوهش مورد سنجش قرار گرفتند.

محاسبه اندازه متغیرهای پژوهش: در راستای دستیابی به هدف پژوهش، برای متغیرهای مورد مطالعه، از آزمون T از دامنه مقادیر متغیرهای پژوهش در جامعه آماری در سطح اطمینان ۹۵ درصد محاسبه شد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته اساسی پژوهش حاضر اثربخشی معنادار رویکرد رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر کاهش باورهای غیرمنطقی و افزایش باورهای منطقی سنگ‌نوردان نوجوان نیمه‌حرفه‌ای است. رویکرد آلبرت ایس بر ابعاد شناختی و رفتاری و بر اندیشیدن، قضاوت، تصمیم‌گیری، تجزیه و تحلیل تأکید دارد (محمدخانی، ۲۰۰۳). یکی از نقاط قوت رفتاردرمانی عقلانی هیجانی تأکید آن بر آموزش دادن روش‌هایی به درمان‌جویان است تا درمان خودشان را بدون مداخله مستقیم درمانگر اجرا کنند، به این صورت که در این پژوهش بعد از آموزش‌های اساسی در جلسات، افراد به تمرینات در منزل در طول هفته می‌پرداختند. یکی از مزایای تمرین و مطالعه روانشناسی ورزشی، بودن در معرض دامنه وسیع رویکردهای روانشناختی است، بسیاری از آن‌ها که دارای زمینه در رویکردهای شناختی رفتاری هستند، همان‌طور که قبلاً به آن‌ها به‌عنوان تکنیک رفتاری شناختی (تصویرسازی ذهنی، خودگفتاری) اشاره شد (اندرسون، ۲۰۰۲) که در کمک به ورزشکاران و مدیریت موقعیت‌های عملکردی و تمرینی توسط کمک به کنترل شناخت‌ها، هیجان و رفتارها سودمند هستند. برای یک متخصص رفتاردرمانی عقلانی هیجانی امکان به‌کارگیری فنون شناختی رفتاری و رفتاردرمانی عقلانی هیجانی در کنار یکدیگر، با رفتاردرمانی عقلانی هیجانی و همچنین فنون حمایتی از قبیل تصویرسازی ذهنی با چارچوب خود امکان‌پذیر است، با این وجود، نویسنده دریافت که احتمالاً رفتاردرمانی عقلانی هیجانی، به‌طور ویژه برای دستیابی، چالش و تغییر عمیق باورها و فلسفه‌ها بیشتر از فنون شناختی رفتاری مفید است. برای مثال: به دنبال رفتاردرمانی عقلانی هیجانی، ورزشکاران با باورهای غیرمنطقی هنوز دچار اضطراب درباره رقابت (اضطراب سالم) می‌شوند و فنون شناختی رفتاری استراتژی سودمندی را برای کاهش علائم از قبیل نشخوار ذهنی و انگیزندگی ناتوان‌کننده فراهم نمی‌کنند. ترنر در پژوهشی اشاره کرد که برخی ورزشکاران نیازمند کارکردن در سطح عمیق‌تر، در جهت بی‌اثر کردن باورهای غیرمنطقی مرکزی که به‌سوی رفتارها و هیجان‌های ناسالم کشیده می‌شود، ممکن است به‌طور مؤثر از طریق رفتاردرمانی عقلانی هیجانی با آن‌ها رفتار شود (ترنر، ۲۰۱۶). همچنین شناسایی رفتاردرمانی عقلانی هیجانی که از فلسفه انسان‌گرایی به‌عنوان «اول بشریت، دوم ورزشکار بودن» اهمیت دارد، رفتاردرمانی عقلانی هیجانی انسان‌گراست و بنابراین نه بر ورزشکار و نه بر عملکرد ورزشی متمرکز است، بلکه بر شخص متمرکز است؛ بنابراین، رفتاردرمانی عقلانی هیجانی برای دامنه بسیار وسیعی از مسائل ورزشکاران جدا از مسائل عملکردی از قبیل تغییر حرفه، مسائل شخصی زندگی و اختلالات خوردن، کاربست پذیر است. هدف رفتاردرمانی عقلانی هیجانی تقویت و حفظ عاملیت هیجانی و رفتاری که به دستیابی اهداف بلندمدت کمک می‌کند. در زمینه ورزش، جایی که نتیجه مهم‌ترین عامل و ثابت بودن اغواکننده است، سلامت روان گاهی اوقات به فراموشی سپرده می‌شود. مهم است که بدانیم، درمان عقلانی هیجانی یک رویکرد بازدارنده است که باورهای منطقی و سلامت روان را می‌تواند تقویت کند و فقط راه‌حلی برای باورهای غیرمنطقی و بیماری روان نیست. رفتاردرمانی عقلانی هیجانی از تغییرات در فلسفه زندگی ورزشکاران حمایت می‌کند، بنابراین، فرد می‌تواند با بسیاری از موقعیت‌های ورزشی و زندگی با باورهای منطقی مواجه شود و به عملکردهای رفتارها، هیجان‌ها و شناخت‌ها وابسته باشد. این همچنین به ورزشکاران برای خود مدیریت هیجان‌ها کمک می‌کند (بارکر و ترنر، ۲۰۱۶). رفتاردرمانی

عقلانی هیجانی می‌تواند در موقعیت‌هایی که زمان و دسترسی محدود است مثل، موقعیت‌های ورزشی، عرضه شود؛ بنابراین، مدل‌های عرضه به‌طور معمول در رفتاردرمانی عقلانی هیجانی از قبیل گروه‌درمانی، آموزش و مشاوره رودررو، به‌خوبی مناسب با ارائه روانشناسی ورزش است. شاید بسیاری از متصدیان روانشناسی ورزش از رفتاردرمانی عقلانی هیجانی با ورزشکاران بهره می‌برند، اما در ادبیات پژوهش حاضر مثال‌های مورد استفاده از رفتاردرمانی عقلانی هیجانی با ورزشکاران پراکنده است. نوشته‌هایی در رابطه با به‌کارگیری رفتاردرمانی عقلانی هیجانی در ورزش بر بازتاب‌های مطالعه موردی متمرکز بوده است (مارلو، ۲۰۰۹، ترنر و بارکر، ۲۰۱۳). برای مثال، برنارد (۱۹۸۵) یک توصیف با جزئیات از کار خود را در به‌کارگیری برنامه تمرینی رفتاردرمانی عقلانی هیجانی با فوتبالیست‌های استرالیایی عرضه کرد. برنامه برنارد شامل آموزش رفتاردرمانی عقلانی هیجانی و تمرینات تمرکز و هدف‌گزینی بود. برنارد (۱۹۸۵) گزارش داد که ورزشکاران، بهتر قادر به کنترل افکار خود در تأثیر بر عملکرد ورزشی بودند. یک رویکرد مشابه توسط مارلو (۲۰۰۹) به کار بسته شد. او رویکرد رفتاردرمانی عقلانی هیجانی و برنامه وسیع مهارت‌های روانشناختی را با ۱۰ بازیکن جوان بولینگ به کار برد و تأثیرات مثبتی در رابطه با عملکرد ورزشی، در کنار تغییرات رفتاری گزارش کرد. الکو و استرو (۱۹۹۱) با به‌کارگیری رفتاردرمانی عقلانی هیجانی با شش ژیمناست کاهش اضطراب را در ۵ شرکت‌کننده و بهبود عملکرد را در سه شرکت‌کننده بررسی کرد و اشاره کرد که بهبود باورهای منطقی الزاماً باعث تقویت عملکرد ورزشی نمی‌شود. در مطالعه دیگر، پنج جلسه رفتاردرمانی عقلانی هیجانی به‌صورت سخنرانی برای بازیکنان تنیس عرضه شد و نتیجه آن کاهش معنادار اضطراب شناختی ورزشکاران بود (یاموچی و موراگوشی، ۲۰۰۱). در مطالعه دیگری، کاربرد رفتاردرمانی عقلانی هیجانی برای مدیریت رفتار و اضطراب حالتی عملکرد ۱۰ بازیکن بولینگ در مقایسه با مداخلات تصویرسازی ذهنی و آرام‌سازی و تأثیر پلاسیبو بررسی شد. مداخله رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر تغییر تفسیر شرکت‌کنندگان از رقابت، شناخت، رفتارها و احساسات توسط باورهای زیربنایی استوار بود. مداخله رفتاردرمانی عقلانی هیجانی به‌طور معناداری تفکرات غیرمنطقی را نسبت به مداخلات تصویرسازی و آرام‌سازی کاهش داد (لارنر، موریس و مرچانت، ۲۰۰۷).

دیگر مطالعه بر باورهای غیرمنطقی و رفتاردرمانی عقلانی هیجانی کاربردی و تمرینات مهارت‌های ذهنی با یک ورزشکار تنیس روی میز به‌طور ویژه‌ای متمرکز بود. با استفاده از تحلیل ویدئویی و ارزیابی هم‌گروه و مربی، نتایج نشان‌دهنده کاهش رفتارها در ارتباط با سطح پایین تحمل ناکامی و تقویت عملکرد در رقابت بود. در دیگر مطالعه ای که به بررسی تأثیر جلسات مشاوره رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر اضطراب عملکرد ورزشکاران رشته ورزشی کریکت انجام گرفت، نتایج حاکی از کاهش معناداری در باورهای غیرمنطقی و اضطراب شناختی ورزشکاران بود (بارکر و ترنر، ۲۰۱۳) که با کاهش باورهای غیرمنطقی پژوهش حاضر همسو بود. نتایج دو مطالعه دیگر که بر روی فوتبالیست‌های نخبه صورت گرفت، کاهش معناداری در باورهای غیرمنطقی ورزشکاران با به‌کارگیری رفتاردرمانی عقلانی هیجانی نشان داد (ترنر و همکاران، ۲۰۱۴) که با نتایج پژوهش حاضر همسو بود؛ با این وجود، این مطالعه نشان می‌دهد زمانی که آموزش رفتاردرمانی عقلانی هیجانی در یک جلسه به کار گرفته شد، با توجه به سطح پایه جلسه پیگیری، کاهش باورهای غیرمنطقی کوتاه مدت بود (ترنر و همکاران، ۲۰۱۴)، در صورتی که آموزش

کاربرد رفتاردرمانی عقلانی هیجانی در سه جلسه باعث کاهش چشمگیر باورهای غیرمنطقی ورزشکاران شد، اگرچه که در هر دو این پژوهش‌ها ورزشکاران از نظر ذهنی احساس کردند که رفتاردرمانی عقلانی هیجانی باعث بهبود کنترل هیجانی و عملکرد آن‌ها شده است. در ایران به‌منظور توصیف و میزان نوع باورهای غیرمنطقی اعضای تیم ملی دو و میدانی معلولین ایران پژوهشی توصیفی و پیمایشی صورت گرفت. در این پژوهش، ۷۱ ورزشکار زن و مرد با میانگین سنی ۳۰ سال شرکت داشتند. نتایج تحقیق نشان داد که وجود باورهای غیرمنطقی در بین ورزشکاران معلول بر لزوم شناسایی و اصلاح این باورها و جایگزینی آن‌ها با باورهای منطقی تأکید دارد (بهرامی، واعظ موسوی، داوری، ۲۰۱۴). اخیراً (کاتینگهام و ترنر، ۲۰۱۶) این رویکرد را با سه ورزشکار نیمه‌حرفه‌ای بر پایه مشاوره رودرو برای کاهش باورهای غیرمنطقی، به خصوص خود کم‌ارزش بینی شخصی و افزایش پذیرش نامشروط شخصی به کار گرفته شد. نتایج نشان‌دهنده کاهش چشمگیر خود کم‌ارزش بینی در دو نفر و افزایش معنادار پذیرش نامشروط خود در هر سه نفر آن‌ها بود. در مطالعه فردی کمان داری در سطح ملی با هفت جلسه رفتاردرمانی عقلانی هیجانی، نتایج نشان‌دهنده کاهش باورهای غیرمنطقی، درماندگی در برابر تغییر، اجتناب از مشکل و افزایش باورهای منطقی بود. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش حاضر همسو بود (وود، بارکر و ترنر، ۲۰۱۶). از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این نکته اشاره کرد که دوره پیگیری یک‌ماهه نمی‌تواند دوره مناسبی برای آزمون پیگیری باشد، با این حال پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده این نوع درمان با دوره پیگیری ۳ ماهه و ۶ ماهه در نظر گرفته شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های دیگر، با دیگر رشته‌های ورزشی برخوردی و غیر برخوردی درمان صورت گیرد و همچنین متغیرهای اضطراب، موفقیت ورزشی و عملکرد ورزشی نیز می‌توانند مورد بررسی قرار گیرند. نتایج این پژوهش از تأثیر بالای رویکرد رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر باورهای غیرمنطقی ورزشکاران حمایت می‌کند. نویسندگان با توجه به نتایج پژوهش حاضر و پژوهش‌هایی که در گذشته انجام شده است، به کارگیری این رویکرد را توسط روانشناسان ورزشی در تیم‌های ورزشی برای کاهش باورهای غیرمنطقی ورزشکاران و به‌عنوان یک چارچوب با اهمیت برای فهم و توسعه سلامت روان در ورزشکاران پیشنهاد می‌دهند.

سیاسگزارى

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از تمامی ورزشکاران، مربیان و مسئولینی که ما را در انجام این پژوهش حمایت کردند کمال قدردانی را به عمل بیاورند.

References

- Abelson R & Rosenberg M (1958). Symbolic psycho-logic: A model of attitudinal cognition. *Behavioral Science*, 3, 1–13.
- Anderson A.G, Miles A, Mahoney C & Robinson P (2002). Evaluating the effectiveness of applied sport psychology: Making the case for a case study approach. *The Sport Psychologist*, 16, 432–453.
- Bahrami S, Vaez Mousavi M, Davari F (2017). The Level and Type of Irrational Belief among athletes in the National Disabled Team. *MEJDS*. Vol 4, No. 8, Summer 2014, 26-32. In Persian.
- Bernard M.E (1985). A rational-emotive mental training program for professional athletes. In A. Ellis & M. E. Bernard (Eds.), *Clinical applications of rational-emotive therapy* (pp. 227–309). New York: Plenum.
- Corey G (2013). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy* (9th ed). CA: Brooks/Cole
- Cunningham R & Turner M.J (2016). Using Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) with Mixed Martial Arts (MMA) athletes to reduce irrational beliefs and increase unconditional self-acceptance. *J. Ration. Emotional Cognitive Behavior Therapy* 1–21.
- David D (2003). Rational emotive behavior therapy (REBT): The view of a cognitive psychologist.
- David D, Lynn S & Ellis A (2010). *Rational and irrational beliefs in human functioning and Disturbances: Implications for research, theory, and practice*. Oxford University Press.
- David D, Szentagotai A, Eva K & Macavei B (2005). A synopsis of rational-emotive behavior Therapy (REBT): Fundamental and applied research. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 23, 175–221.
- Dryden W (2009). *How to think and intervene like an REBT therapist*. London: Routledge.
- Dryden, W. & Branch, R. (2008). *The fundamentals of rational-emotive behavior therapy*. West Sussex: Wiley.
- Elko K.P & Ostrow A.C (1991). Effects of a rational-emotive education program on heightened Anxiety levels of female collegiate gymnasts. *The Sport Psychologist*, 5, 235–255.
- Ellis A & Dryden W (1997). *The practice of rational-emotive behavior therapy*. New York: Springer Publishing Company.
- Ellis A (1957). Rational psychotherapy and individual psychology. *Journal of Individual Psychology*, 13, 38–44.
- Ellis A, Gordon J, Neenan M. & Palmer S (1997) *Stress counselling: A rational emotive behavior approach*. London: Cassell.

- Ebadi Gh & Motamedin M (2005). The examining the factor structure of Jones's irrational beliefs scale in Ahvazt city. *Research and knowledge in Psychology*, No 23.
- Froggatt W (2005). *Brief Introduction of Rational Emotive Behavior Therapy*. Hastings: Stortford Lodge, 1–15.
- Jones R.G (1968). A factored measure of Ellis' irrational belief system with personality and Mal-adjustment correlates (Doctoral dissertation, Texas Tech University).
- Kordacova J. (1996). Irrational beliefs and mental health. *NCBI*. 92 (2):75-82.
- Ellis A (1999). Rational emotive behavior therapy and cognitive behavior therapy for elderly people. *J Ration- Emotive Cognitive Behavior Therapy*. 17 (1):5-18.
- Larner C, Morris T & Marchant D (2007). The management of directional trait anxiety in competitive sports with rational-emotive behavior therapy. Paper Presented at the European Congress of Sport Psychology.
- MacInnes D (2003). Evaluating an assessment scale of irrational beliefs for people with mental health problems. *Nurse Researcher*, 10, 53–67.
- Marlow C (2009). Creating positive performance beliefs: The case of a tenpin bowler. In B. Hemmings & T.
- Marcotte D (1996). Irrational beliefs and depression in adolescence. *Adolescence* 31, 934–954.
- Mohammadkhani SH (2003). *Chris El Clinque. Life skills*. Tehran. Iran. EspanHonar Publisher. In Persian.
- McDermut J.F, Haaga D.A. F & Bilek, L.A (1997). Cognitive bias and irrational beliefs in major depression and dysphoria. *Cogn. Ther.Res.* 21, 459–476.
- Neenan M, Dryden W (2006). *Rational Emotive Behavior Therapy in a Nutshell*. Translated by Hamidpour H (2016). Tehran. Iran. Arjmand Publisher. In Persian.
- Rosheblave A, Neon O (Social Psychology). Dadgaran M. (Persian translator). First edition. Tehran: Morvarid; 2013, pp: 124.
- Turner M.J & Barker J.B (2014). Using Rational Emotive Behavior Therapy with Athletes. *The Sport Psychologist*, 2014, 28, 75-90
- Turner M.J, Slater M.J & Barker J.B (2014). Not the end of the world: The effects of Rational Emotive Behavior Therapy on the irrational beliefs of elite academy athletes. *J. Appl. Sport Psychol.* 26, 144–156.
- Turner MJ, Slater M.J, Barker JB (2015). The season-long effects of Rational Emotive Behavior Therapy on the irrational beliefs of professional academy soccer athletes. *Int. J. Sport Psychol.* 5, 429–451.
- Turner M.J & Barker J.B (2013). Examining the efficacy of rational-emotive behavior therapy (REBT) on irrational beliefs and anxiety in elite youth cricketers. *Journal of Applied Sport Psychology*, 25, 131–147.

- Taghavi M.R, Goodarzi M.A.L.I. & Ghorbani M. (2006). Irrational beliefs in major depression and generalized anxiety disorders in an Iranian sample: a preliminary study. *Perceptual.Motivation Skills* 102, 187–196.
- Tiba AI. (2010)A grounded cognition perspective on irrational beliefs in rational emotive behavior therapy. *J Cognitive Behavior Psychotherapy*. 2010: 10 (1):87-99.
- Turner M. (2016). Rational Emotive behavior Therapy, Rational and Irrational beliefs and the mental health of athletes. *Front. Psychol*. 7:1423. Vol 7, Article 1423.
- Visla,A, Fluckiger C, Grosse Holt forth M.& David D (2016). Irrational beliefs and psychological distress: a meta-analysis. *Psychotherapy Psychosom*. 85, 8–15.
- Wood A, Barker J.B. & Turner M.J (2016). Developing performance rmanceusing rational emotive behavior therapy (REBT): acase study with an elite archer. *Sport Psychol*. 1–27.
- Yamauchi R & Murakoshi S (2001). The effect of rational-emotive behavior therapy on female soft tennis players experiencing cognitive anxiety.