

رشد و یادگیری حرکتی - ورزشی - تابستان ۱۳۹۵
دوره ۸، شماره ۲، ص: ۲۲۵-۲۳۸
تاریخ دریافت: ۱۵ / ۱۱ / ۹۳
تاریخ پذیرش: ۲۲ / ۰۶ / ۹۴

طراحی برنامه مدیریت هیجانان و ارزیابی اثربخشی آن بر کنترل خشم و ارتقای سلامت روان در بازیکنان فوتبال

محمد رحیمی*^۱ - غلامعلی افروز^۲ - علی اکبر ارجمندنیا^۳ - الهام عظیم زاده^۴

۱. کارشناسی ارشد، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. ۲. استاد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. ۳. دانشیار، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. ۴. استادیار، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، طراحی برنامه‌ای به‌منظور آموزش مدیریت هیجانی و بررسی اثربخشی این آموزش بر کنترل خشم و سلامت روان بازیکنان فوتبال بود. روش پژوهش حاضر، شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه بازیکنان تیم‌های فوتبال لیگ برتر بزرگسالان در سال ۱۳۹۳ بود. ۴۰ نفر از بازیکنان تیم‌های فوتبال لیگ برتر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی ۱۲ نفر در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه کنترل گزینش شدند. به‌منظور سنجش سلامت روان و کنترل خشم آزمودنی‌های پژوهش، از فهرست SCL-90 و پرسشنامه مهارت کنترل خشم و بسته آموزشی مدیریت هیجانی خشم آپرامس (۲۰۱۰) استفاده شد. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش مدیریت هیجانی به افزایش معنادار در میزان کنترل رفتارهای تهاجمی بازیکنان تیم‌های فوتبال منجر شد. همچنین آموزش مدیریت هیجانی به کاهش معنادار میزان اختلالات روانی بازیکنان تیم‌های فوتبال منجر شد. علاوه بر این بسته آموزشی مدیریت هیجانی با در نظر گرفتن ابعاد مختلف هیجانان (ابعاد فیزیولوژیکی، رفتاری-شناختی) و نحوه مدیریت (شناسایی تظاهرات فیزیولوژیکی، کنترل رفتار و تغییر تحریفات شناختی) آن می‌تواند به افزایش ظرفیت پردازش و مدیریت هیجانی در فوتبالیست‌ها منجر شود.

واژه‌های کلیدی

بازیکنان فوتبال، رفتارهای تهاجمی، سلامت روان، کنترل خشم، مدیریت هیجانی.

مقدمه

خشم پاسخ هیجانی شدید به محرومیت و تحریک‌شدگی است که با افزایش برانگیختگی خودکار و تغییر فعالیت سیستم عصبی مرکزی مشخص می‌شود (۱۲). در ادبیات پژوهش خشم با شدت افسردگی، اضطراب، بیماری‌های جسمی، مصرف کوکائین، مصرف الکل و اقدام به خودکشی همبستگی دارد (۱۲). خشم در بسیاری موارد به رفتارهایی منجر می‌شود که خسارت فراوانی را به جامعه تحمیل می‌کند. برای مثال، رفتارهای ضد اجتماعی و رفتارهای تهاجمی از تبعات و پیامدهای خشم است. بنابراین با اینکه واکنش نشان دادن به‌هنگام پرخاشگری و عصبانیت، عملی طبیعی است، باید مراقب بود که این واکنش به دیگران آسیب نرساند، زیرا عوارض منفی و مخرب فردی و اجتماعی بر جای خواهد گذاشت (۱۲). به‌طور کلی، خشم در جایگاه یکی از هیجان‌های منفی، مسئله مهمی است که به مدیریت خشم^۱ نیاز دارد. در سه دهه اخیر به‌طور چشمگیری توجه به خشم و مدیریت آن افزایش یافته است (۱۴). همه مداخلات مدیریت خشم بر تعدیل شدت، طول مدت و فراوانی بیان خشم و افزایش پاسخ‌های غیرپرخاشگرانه در روابط بین‌فردی تأکید دارند (۹). به‌طور معمول مدیریت خشم در پی از میان برداشتن خشم نیست، بلکه در پی تشویق نظارت شناختی، هیجانی و رفتاری بر خشم است. در بیشتر مدل‌هایی که برای مدیریت خشم عرضه شده‌اند، مؤلفه‌های آماده‌سازی شناختی، کسب مهارت و آموزش کاربردی از مؤلفه‌های اصلی برنامه مدیریت خشم محسوب می‌شوند (۱۱).

یکی از مهم‌ترین گروه از افراد جامعه که مدام در معرض هیجان خشم قرار دارند، ورزشکاران هستند. رقابت، خستگی جسمی، برانگیختگی فیزیولوژیکی در حین فعالیت جسمی و روحیه پیروزی‌طلبانه ورزشکاران، آنان را در معرض این هیجان منفی قرار می‌دهد. بنابراین آموزش مدیریت هیجانی برای نظم‌بخشی هیجانی^۲ و خودکنترلی^۳ ورزشکاران امری ضروری است، زیرا اگر افراد بتوانند خلق و هیجان خود را در لحظه رقابت تشخیص دهند، می‌توانند مهارت‌های لازم برای مقابله با آن حس را از حافظه بازیابی کرده و به‌خوبی موقعیت را کنترل کنند. کنترل درست موقعیت برای ورزشکار به افزایش اعتماد به نفس خود و هم‌تیمی‌هایش منجر می‌شود؛ همچنین از کم شدن امتیازهای فرد توسط سیستم‌های پاداش و تنبیه بازی جلوگیری می‌شود (۱۱).

-
- 1 . Anger Management
 - 2 . Emotional- Regulation
 - 3 . Self-Regulation

عدم مدیریت خشم و افزایش رفتارهای خشونت‌آمیز در ورزشکاران به بیماری‌های روانی متعددی در آنها منجر خواهد شد. اطلاعات فراوانی در پیشینه مبنی بر وجود انواع بیماری‌های روانی ناشی از خشم در ورزشکاران وجود دارد. از جمله این بیماری‌ها افسردگی‌های سایکوتیک، اسکیزوفرنی، اختلالات خلقی (افسردگی، اختلال دوقطبی)، خودآزاری جسمی و اختلالات شخصیت به چشم می‌خورد. همان‌گونه که بدیهی به نظر می‌رسد ورزشکاری که دچار چنین اختلالاتی باشد، رسماً نمی‌تواند در عرصه ورزش حضور یابد یا اینکه در صورت خفیف بودن اختلال و حضور فیزیکی فرد، عملاً کارایی وی کاهش محسوسی خواهد داشت (۵). گزارش‌های متعدد در مورد ورزشکاران نشان می‌دهد که با مدیریت هیجانی و مدیریت رفتارهای خشونت‌آمیز می‌توان به‌خوبی از بروز چنین اختلالاتی در ورزشکاران پیشگیری کرد، زیرا بهترین درمان پیشگیری است. با آموزش مدیریت خشم، به‌عنوان یکی از مهم‌ترین و سخت‌ترین هیجان‌ها منفی، می‌توان نظم‌بخشی هیجانی ورزشکار را بهبود بخشید و از بروز اختلالات روانی در وی جلوگیری کرد (۵).

یک برنامه کامل مدیریت هیجان در ورزشکاران باید شامل چند عنصر اساسی باشد تا اثربخش‌تر باشد. اولین عنصر این است که افراد به‌طور معمول نمی‌دانند چگونه احساسات درونی خود را نامگذاری کنند، بنابراین آموزش مدیریت هیجان در مرحله اول باید برچسب‌گذاری عواطف و احساسات را به مخاطبان آموزش دهد. پس از اینکه فرد به‌خوبی حس درونی خود را نامگذاری کرد، باید فنون آرام‌سازی را بیاموزد تا به کمک آنها بتواند تنش فیزیولوژیکی و روانی خویش را بهبود بخشد. آموزش تصویرسازی ذهنی مرحله بعدی این فرایند است که افراد به کمک آن می‌توانند بهترین شرایط ممکن را در ذهن بازسازی کنند. در نهایت فرایندهای حل مسئله، که فرد به کمک آنها می‌تواند مسائل خود را تحلیل و برطرف کند، آموزش داده می‌شود. فنون افزایش کارایی در روابط اجتماعی به‌عنوان مکمل برنامه به فرد می‌آموزد که چگونه بتواند به‌راحتی و بدون درگیری، پرخاشگری و انفعال با دیگران مواجه کند (۵).

بنابر آنچه ذکر شد، پژوهش حاضر در پی طراحی برنامه‌ای است که بتواند تمامی مؤلفه‌ها را برای آموزش مدیریت هیجانی داشته باشد و در مرحله بعد اثربخشی این آموزش بر کنترل رفتارهای تهاجمی و سلامت روانی و جسمی ورزشکار بررسی خواهد شد. پس پرسش پژوهشی مطرح‌شده این است که آیا برنامه مدیریت هیجان بر مهارت هیجانی خشم و سلامت روان فوتبالیست‌های لیگ برتر مؤثر است یا خیر؟

ناکامی در ورزشکار زمانی به پرخاشگری منجر می‌شود که با احساس اجحاف توأم باشد. در زمین‌های ورزشی اگر بازیکنی شکست خود را در شرایطی ببیند که احساس کند به ناحق در مورد آن صورت گرفته، علاوه بر احساس ناکامی، حس اجحاف نیز خواهد داشت و این مسئله سبب دوچندان شدن خشم او می‌شود. در چنین شرایطی اگر ورزشکار نتواند بر هیجان منفی خشم خویش غلبه کند، خسارات مادی و روانی زیادی به خود و تیمش وارد خواهد کرد. از طرفی این خشم در ورزشکار منتج به اختلالات روان‌پزشکی از جمله اضطراب و افسردگی خواهد شد. بنابراین لزوم آموزش مهارت مدیریت خشم در این قشر به‌خوبی مشهود است.

از طرفی نمونه مورد مطالعه حاضر تیم‌های فوتبال لیگ برترند. از آنجا که این تیم‌ها، از تیم‌های محبوب ایرانیان هستند و جوانان زیادی در همانندسازی، آمال و اهداف خود این تیم‌ها را مدنظر دارند، آموزش مدیریت هیجانی و بهبود وضعیت روانی و سلامت آنها عامل مهمی در بهبود وضعیت این قشر عظیم خواهد بود.

در صورت اثربخشی این برنامه بر کنترل خشم، نظم‌بخشی هیجانی و سلامت روان گروه نمونه، می‌توان در آینده این نتایج را به دیگر تیم‌های فوتبال و حتی سایر ورزش‌ها تعمیم داد و موجب ارتقای سطح فرهنگ و سلامت ورزش کشور شد.

روش تحقیق

طرح به‌کار گرفته‌شده در پژوهش حاضر، شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه بازیکنان تیم‌های فوتبال لیگ برتر بزرگسالان مشغول به فعالیت در استان تهران و البرز در سال ۱۳۹۳ بودند. ۴۰ نفر از بازیکنان تیم‌های فوتبال لیگ برتر بزرگسالان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و داوطلبانه به پرسشنامه کنترل خشم و سلامت روان پاسخ دادند. پس از آن نمره پرخاشگری آنها از پایین به بالا مرتب شد. سپس، ۲۴ نفر با کمترین نمره کنترل خشم به‌عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. از این ۲۴ نفر، ۱۲ نفر به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه کنترل گزینش شدند.

به‌منظور بررسی سلامت روان آزمودنی‌های پژوهش از نسخه تجدیدنظرشده فهرست ۹۰ نشانه‌ای SCL-90 که ابزار خودگزارش‌دهی رایجی برای بررسی علائم آسیب‌شناسی روانی است، استفاده شد. نسخه اولیه این فهرست با استفاده از گویه‌های اصلی فهرست نشانه‌های هاپکینز (۷) و اضافه کردن

گویه‌های جدید به مقیاس مذکور و همچنین ایجاد تغییراتی در شیوه درجه‌بندی و روش اجرا توسط دراگاتیس، لیپمن و کاوی (۱۹۷۳) ساخته شد. این مقیاس دارای ۹ بعد نشانه‌ای مستقل است که عبارت‌اند از: جسمانی‌سازی^۱، وسواس-اجبار^۲، حساسیت بین‌فردی^۳، افسردگی^۴، اضطراب^۵، خصومت^۶، هراس^۷، پارانوئید^۸ و روان‌گسسته‌گرایی^۹. در مقیاس اصلی این ۹ عامل، ۸۳ گویه را تشکیل می‌دهند و ۷ گویه باقیمانده، به‌عنوان گویه‌های اضافی دسته‌بندی شده‌اند (۷). در بیشتر پژوهش‌ها، صرف نظر از تعداد عواملی که به‌دست می‌آید، یک عامل بزرگ شکل می‌گیرد که بیشتر واریانس را تبیین می‌کند. به همین دلیل برخی پژوهشگران این مقیاس را یک مقیاس تک‌بعدی در نظر گرفته‌اند. مطالعات زیادی برای بررسی روایی و پایایی SCL-90 صورت گرفته است که تمامی آنها روایی و پایایی این مقیاس را تأیید کرده‌اند (۴). در این پژوهش از پرسشنامه مهارت کنترل خشم استفاده شد. این پرسشنامه به برنامه آموزشی PACT ۱۰ تعلق دارد که در ایران توسط حاجتی، اکبرزاده و خسروی (۱۳۸۷) ترجمه شده و بعد از مطالعه مقدماتی و به‌دست آوردن اعتبار درونی و همبستگی آن، در پژوهش دیگری به‌کار رفته است (۱). این پرسشنامه ۸ گویه دارد و نمره‌گذاری آن براساس مقیاس لیکرت است. آزمودنی باید پاسخ‌های خود را بین ۵ درجه (کاملاً مخالف، مخالف، بی‌نظر، موافق و کاملاً موافق) مشخص کند. دامنه نمره از ۸ تا ۴۰ است. کسب نمره پایین در این پرسشنامه نشانه توانایی کمتر در کنترل خشم آزمودنی است.

برای ساختن بسته آموزشی مدیریت هیجان با استفاده از روش پژوهش کتابخانه‌ای چندین منبع انگلیسی و فارسی در ارتباط با آموزش مدیریت هیجان و افزایش هوش هیجانی مطالعه و بررسی شد و سه بسته آموزشی به‌منزله بهترین بسته‌های موجود در مورد نمونه ورزشکار انتخاب شد. بسته آموزشی نهایی با گزینش بهترین عناصر از این سه بسته آموزشی، به‌خصوص بسته آموزشی مدیریت هیجانی خشم آبرامس (۲۰۱۰) تدوین شد (جدول ۱).

-
- 1 . Somatization
 - 2 . Obsessive-compulsive
 - 3 . Interpersonal sensitivity
 - 4 . Depression
 - 5 . Anxiety
 - 6 . Hostility
 - 7 . Phobia
 - 8 . Paranoid
 - 9 . Psychoticism
 - 10 . Positive Adolescent Choices Training

جدول ۱. عناصر اصلی جلسات بسته آموزشی مدیریت هیجانی

جلسه اول	شناخت انواع هیجانات: یاد گرفتن نحوه شناسایی احساسات. وقتی فرد بتواند احساسات خود را بشناسد و نامگذاری کند، می‌تواند رفتارهای وابسته به خشم یعنی رفتارهای پرخاشگرایی خود را نیز کنترل کند.
جلسه دوم	شناسایی هیجان خشم: تنها سه چیز می‌تواند عملکرد غیرمنطقی شخصی را که در یک نقطه بحرانی است متوقف سازد: منع فیزیکی، حواس‌پرتی و تخلیه انرژی.
جلسه سوم	لزوم روش‌های آرام‌سازی: نقطه شروع کنترل خشم در ورزشکاران، بدن است. از آنجا که بدن ورزشکاران از نظر ماهیچه‌ای فعال و هوشمند است، توجه به تغییرات جسمی و ماهیچه‌ای برای ورزشکاران آسان است. پس از اینکه ورزشکار بر احساسات جسمی خود متمرکز شد، می‌تواند در موقع خشم تظاهرات جسمی خود را شناسایی و کنترل کند.
جلسه چهارم	روش‌های آرام‌سازی: آموزش مرحله به مرحله آرام‌سازی
جلسه پنجم	تصویرسازی ذهنی: آموزش تصویرسازی ذهنی
جلسه ششم	حواس‌پرتی: یکی از مسائلی که روزانه انسان را درگیر می‌کند اضطراب است. وقتی افراد مضطرب می‌شوند، برای رویارویی جسمی آماده‌اند. در جدل و دعوا، کسی که می‌تواند دیگری را بترساند، برنده مبارزه است. ولی معمولاً خیره شدن به تشدید مبارزه منجر می‌شود و مبارزه جسمی را به اوج می‌رساند.
جلسه هفتم	ماشه‌چکان‌ها: ورزش می‌تواند حکم سوپاپ اطمینان را داشته باشد که خشم را کاهش می‌دهد، اما ماشه‌چکان‌ها بیشتر از آن‌اند که ما تصور می‌کنیم. برخی ماشه‌چکان‌ها در دنیای ورزش عبارت است از: ورزشکار ضعیف هم‌تیمی، تلاش‌های نابه‌جای هم‌تیمی و
جلسه هشتم	حل مسئله: شکست در حل مسئله می‌تواند به سرعت باعث خشونت و پرخاشگری شود. آموزش مهارت‌های حل مسئله، آموزش یکی از مهارت‌های زندگی است. ورزشکارانی که مهارت‌های حل مسئله خود را توسعه می‌دهند، هم در دنیای ورزشی و هم در زندگی روزانه بهتر عمل می‌کنند.
جلسه نهم	آموزش ارتباط: مردم با زبان بدن چیزی را می‌گویند که اغلب از آنچه با زبان سر می‌گویند، مهم‌تر است. تن صدا، ژست‌های بدن، لغات انتخاب‌شده و حالات چهره افراد، حرف‌هایی برای گفتن دارند.
جلسه دهم	نمونه‌هایی از تحریفات شناختی: بررسی تحریفات شناختی افراد گروه. به‌علاوه بررسی تحریفات شناختی اصلی در رفتار.

پس از آن، بسته آموزشی به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) بر روی گروه آزمایش اجرا شد و گروه گواه در معرض هیچ‌گونه آموزشی قرار نگرفت. در نهایت، بار دیگر پرسشنامه‌های مذکور برای دو گروه آزمایش و گواه به‌عنوان پس-آزمون اجرا شد. از آمار توصیفی برای محاسبه آماره‌های میانگین و انحراف معیار و برای بررسی اثر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته تحقیق از آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه استفاده شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

جدول‌های ۲ و ۳ بیانگر آماره‌های توصیفی مربوط به نمره‌های پرسشنامه کنترل خشم و سلامت روان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل است.

جدول ۲. آمار توصیفی مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون کنترل خشم به تفکیک گروه‌های تحقیق

گروه	نوبت سنجش	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
آزمایش	پیش‌آزمون	۱۹/۰۰	۴/۷۴۸	۱۱	۲۶
	پس‌آزمون	۳۱/۸۳	۳/۴۳۳	۲۵	۳۶
کنترل	پیش‌آزمون	۱۹/۹۱	۴/۸۷۰	۱۲	۲۸
	پس‌آزمون	۱۹/۶۶	۴/۲۲۸	۱۲	۲۶

جدول ۳. آمار توصیفی مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون سلامت روان به تفکیک گروه‌های تحقیق

گروه	نوبت سنجش	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
آزمایش	پیش‌آزمون	۶۲/۶۶	۱۱/۰۳۱	۴۶	۸۱
	پس‌آزمون	۴۰/۵۰	۹/۷۹۳	۲۸	۶۵
کنترل	پیش‌آزمون	۶۷/۰۸	۱۴/۲۵۳	۴۹	۹۱
	پس‌آزمون	۶۷/۴۱	۱۳/۵۷۴	۵۱	۸۹

جدول ۴ بیانگر نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (ANCOVA) برای مقایسه میانگین‌های دو گروه در پس‌آزمون متغیر کنترل خشم است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یکراهه به منظور سنجش تفاوت بین گروهی مربوط به متغیر کنترل خشم

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر (مجذور اتا)
گروه	۹۸۳/۵۷۴	۱	۹۸۳/۵۷۴	۷۰۰/۰۹۴	۱۰/۰۰	۰/۹۷۱
خطا	۲۹/۵۰۳	۲۱	۱/۴۰۵			
کل	۱۷۱۲۸/۰۰۰	۲۴				

با توجه به جدول ۴ آزمون تحلیل کوواریانس یکراهه در مقیاس کنترل خشم معنادار است و متغیر گروه تأثیر معناداری در متمایز کردن گروه کنترل و آزمایش در نمره‌های پس‌آزمون کنترل خشم، با کنترل نمره‌های پیش‌آزمون، داشته است و بدین ترتیب با توجه به بالاتر بودن میانگین نمره‌های پس-آزمون گروه تجربی، نتیجه گرفته می‌شود که آموزش مدیریت هیجانی به افزایش معنادار در میزان کنترل خشم بازیکنان تیم‌های فوتبال منجر شده است. علاوه بر این، این نتایج نشان می‌دهد که آموزش مدیریت هیجانی با اندازه اثری معادل ۰/۹۷ اثر شایان توجهی بر افزایش کنترل خشم بازیکنان تیم‌های فوتبال دارد.

جدول ۵ بیانگر نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (ANCOVA) جهت مقایسه میانگین‌های دو گروه در پس‌آزمون متغیر سلامت روان است.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یکراهه به منظور سنجش تفاوت بین گروهی مربوط به متغیر سلامت روان

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر (مجذور اتا)
گروه	۳۰۸۲/۰۸۳	۱	۳۰۸۲/۰۸۳	۲۰۳/۳۰۹	۱۰/۰۰	۰/۹۰۶
خطا	۳۱۸/۳۵۲	۲۱	۱۵/۱۶۰			
کل	۷۷۳۰۵/۰۰۰	۲۴				

با توجه به جدول ۵ آزمون تحلیل کوواریانس یکراهه در مقیاس سلامت روان معنادار است و متغیر گروه تأثیر معناداری در متمایز کردن گروه کنترل و آزمایش در نمره‌های پس‌آزمون سلامت روان، با کنترل نمره‌های پیش‌آزمون، داشته است و بدین ترتیب با توجه به پایین‌تر بودن میانگین نمره‌های

پس‌آزمون گروه تجربی (پایین‌تر بودن اختلال روانی) نتیجه گرفته می‌شود که آموزش مدیریت هیجانی به کاهش معنادار در میزان اختلالات روانی بازیکنان تیم‌های فوتبال منجر شده است. علاوه بر این، این نتایج نشان می‌دهد که آموزش مدیریت هیجانی با اندازه‌گیری نزدیک به ۰/۹۱ اثر شایان توجهی بر کاهش علائم آسیب‌شناختی، یا به عبارت بهتر افزایش و ارتقای سلامت بازیکنان تیم‌های فوتبال دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف طراحی و ارزیابی برنامه مدیریت هیجان‌ات و بررسی اثربخشی آن بر افزایش کنترل خشم و ارتقای سلامت روان بازیکنان نخبه تیم‌های فوتبال طراحی شد. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس بیان کرد که آموزش مدیریت هیجانی به افزایش معنادار در میزان کنترل خشم بازیکنان فوتبال منجر می‌شود. بیشتر پژوهش‌های انجام‌گرفته نیز آموزش مدیریت هیجانی و افزایش هوش هیجانی را بر کنترل خشم مؤثر دانسته‌اند، برای مثال در مورد آموزش مدیریت هیجان بر کنترل رفتارهای تهاجمی پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های روحانی و نورشام (۲۰۱۴)، صالحیان و همکاران (۲۰۱۳)، کریمان (۲۰۱۲)، ویلیامز و همکاران (۲۰۱۰)، سید عامری و همکاران (۱۳۹۲) و ساسانی مقدم و بحرالعلوم (۱۳۸۸، ۱۳۹۰) همراستاست.

خشم نوعی هیجان است که ممکن است به رفتار پرخاشگرانه منتهی شود. بین خشم به‌عنوان هیجان و پرخاشگری به‌عنوان رفتار تفاوت وجود دارد. خشم ویژگی‌هایی دارد که مهم‌ترین مؤلفه آن فیزیولوژیکی است. در واقع به‌دلیل افزایش فعالیت سیستم لیمبیک، افراد در موقع خشم واکنش‌های جنگ یا گریز را نشان می‌دهند. تپش قلب شدید و افزایش هورمون ADH نتیجه خشم است که فرد را آماده تهاجم یا فرار می‌کند و او احساس برافروختگی را تجربه خواهد کرد. جنبه‌های بدنی خشم غریزی است و فرد در مواقع خشم به لحاظ بدنی تحت فشار قرار می‌گیرد. به همین علت برای رها شدن از این تنش دست به رفتارهایی می‌زند که برخی به خود و بعضی به دیگران آسیب وارد می‌کند (۵).

یکی از راه‌های کنترل خشم، شناسایی این تظاهرات جسمی برای فرد و کنترل آنهاست (۱۷). در بسته درمانی مورد استفاده در این پژوهش در جلسه اول، انواع هیجان‌ات و تظاهرات جسمی و شناختی آنها به شرکت‌کنندگان آموزش داده شد. در جلسه دوم، با تمرکز بر هیجان خشم، تعریف کاملی و دقیقی از آن ارائه شد و شرکت‌کنندگان توانستند این هیجان را از سایر هیجان‌ات تشخیص دهند و تظاهرات جسمی آن را بشناسند. در نهایت در جلسات سوم تا پنجم با روش‌های مختلفی کنترل این

حالات فیزیولوژیکی به افراد آموزش داده شد؛ به این صورت که در شیوه آرام‌سازی، فرد یاد گرفت که با انقباض و انبساط شانزده گروه از عضلات مهم بدن، سطح آدرنالین خون را بالا ببرد، آرامش را به عضلات برگرداند، سطح ADH خون را پایین آورد و با کنترل تنفس، از طریق یادگیری تنفس صحیح، تپش قلب زیاد را کنترل کند و به آرامش برسد. همچنین در تصویرسازی ذهنی فرد با عنوان نوعی کاتارسیس، هیجانات خود را در فضای ذهنی رها کند و به آرامش برسد. مزیت دوم تصویرسازی، پرداختن به خشم‌ها در فضای ذهنی به‌عنوان موقعیت مسئله و حل آن در آن فضا است که در ادامه به آن پرداخته خواهد شد.

بهترین راهکار این است که شعله خشم به شیوه مناسبی کم شود، زیرا یکی از اهداف رفتار پرخاشگری آسیب زدن و تخریب طرف مقابل است که سبب خلاص شدن فرد خشمگین از تنش می‌شود؛ انسان‌ها از گذشته برای محافظت از خود به پرخاشگری روی می‌آوردند. معمولاً در رفتار پرخاشگرانه نوعی تخریب دیده می‌شود که گاهی نسبت به درون و گاهی به سمت بیرون است. پرخاشگری درونی مانند سرزنش کردن و محکوم کردن خود است که در حالت شدید افرادی که بی‌ثباتی هیجانی دارند، به خود آسیب می‌زنند یا رفتارهای پرخاشگرانه مانند رانندگی بی‌محابا و سوء مصرف مواد و الکل را نشان می‌دهد. از طرفی برخی رفتارها پرخاشگری بیرونی محسوب می‌شود. برای مثال غیبت و بدگویی نوعی پرخاشگری بیرونی است. به‌طور کلی، رفتار پرخاشگرانه، پرخاشگری‌های بعدی را تقویت می‌کند. برای تدبیر کاهش شعله خشم در مواقع پرخاشگری، در جلسات ششم و هفتم حواس‌پرتی و سیستم ماشه‌چکان‌ها به ورزشکاران آموزش داده شد. در این آموزش، فوتبالیست‌ها یاد گرفتند که با خارج شدن از موقعیت هیجانی و اجتناب از ماشه‌چکان‌ها بر خشم خود غلبه کنند و آرامش خود را با وجود هیجان خشم به‌دست آورند و از رفتارهای پرخاشگرانه در موقعیت اجتناب ورزند (۵). همان‌گونه که مشخص است، خشم غیر از شاخص فیزیولوژیکی و رفتاری، سطح شناختی نیز دارد. سطح شناختی خشم، ناشی از افکاری است که در ذهن فرد پردازش می‌شود. شناخت‌ها و باورهایی که فرد در مورد انسان و دنیا دارد، در ذهن او پردازش می‌شود و خطاهای شناختی در این زمینه می‌تواند مشکل‌ساز شود، برای مثال فردی که توصیه دیگران را دخالت در امور خود تلقی می‌کند، ممکن است رفتار پرخاشگرانه‌ای در برابر این توصیه انجام دهد. تحریفات شناختی هر فرد، به‌عنوان ماشه‌چکان شناختی، موجب شروع خشم می‌شود، شناسایی این تحریفات شناختی و تغییر این باورها موجب افزایش کنترل خشم می‌شود (۱۸). در جلسات هشتم تا دهم بسته آموزشی این پژوهش، تحریف

شناختی معرفی شده، تحریفات رایج مطرح شد. همچنین از افراد خواسته شد که در قالب تکلیف، تحریفات شناختی خود را شناسایی کنند و آنها را تغییر دهند، همچنین حل مسئله و اصول آن آموزش داده شد. به‌علاوه، از تصویرسازی ذهنی به‌عنوان شیوه هیجانی حل مسئله، استفاده شد تا فرد یاد بگیرد که مشکل را در فضای ذهنی خود در حین آرامش، بازسازی کند و مسئله را به انحای مختلف حل کند. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش مدیریت هیجانی به کاهش معنادار در میزان اختلالات روانی بازیکنان فوتبال منجر می‌شود. نتایج پژوهش حاضر نیز همسو با بیشتر پژوهش‌های پیشین ارتباط بین مدیریت هیجانی و سلامت روان را تأیید می‌کند (۱۵،۵، ۱۰، ۱۵، ۱۶)، به این صورت که با آموزش تدابیر درست مدیریتی و نظم‌بخشی برای هیجان‌ات، سطح سلامت روان بازیکنان ارتقا می‌یابد.

فردی که در زمان رویارویی با هیجان‌ات مشکل، آگاهانه از راهبردهای سازگارانۀ مدیریت هیجانی استفاده می‌کند، قادر است این هیجان‌ات را به‌خوبی مدیریت کند و درگیر رفتارهای هدفمند شود و به این طریق در زمان بروز مشکل سلامت روان خود را بازیابد (۱۹)؛ با این حال، این به معنای مسدود کردن مسیر هیجان‌ات از جمله هیجان خشم نیست (۲۰). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد زمانی که افراد هیجان‌ات منفی (از جمله خشم) بیشتری را تجربه می‌کنند، در انجام رفتارهای هدفمند با مشکلات بیشتری، مانند از دست دادن تمرکز یا حل مسئله مؤثر، روبه‌رو می‌شوند. انجام ندادن رفتارهای صحیح و هدفمند در طول زمان به کسالت و خستگی روانی فرد منجر خواهد شد و سلامت روان فرد دچار مشکل خواهد شد. البته، به‌نظر می‌رسد شدت تأثیر هیجان‌ات منفی بر انجام این رفتارها، به‌خزانه راهبردهای افراد برای مدیریت هیجانی و انعطاف‌پذیری آنها در به‌کارگیری این راهبردها، بستگی داشته باشد (۱۶). یکی از شاخص‌های تخریب سلامت روان، نبود وضوح هیجانی است. وضوح هیجانی به ابهام در نامگذاری و تمایز بین هیجان‌ها و پیام‌های انگیزشی نهفته در آنها اشاره دارد. به‌دنبال نبود وضوح هیجانی، فرد در انتخاب راهبردهای مؤثر برای تغییر موقعیت یا تنظیم پاسخ‌های هیجانی خود، با مشکلات بسیاری روبه‌رو می‌شود. ابهام در هیجان‌ات، از ویژگی‌های اصلی بسیاری از اختلالات روان-شناختی، مانند افسردگی، اختلالات اضطرابی و اختلالات سوء مصرف مواد (۱۰)، است. طی آموزش‌های جلسات اول و دوم، برچسب‌گذاری هیجان‌ات و شناسایی آنها به ورزشکاران آموزش داده شد و به این طریق این افراد توانستند در بروز مشکلات، هیجان‌ات خود را نامگذاری کنند و توان کنترل آن را داشته باشند. از طرفی، نظریه‌های متعددی این موضوع را مطرح کرده‌اند افرادی که نمی‌توانند به‌طور مؤثر

پاسخ‌های هیجانی خود نسبت به رویدادهای روزمره را مدیریت کنند، دوره‌های شدیدتر و طولانی‌تر رنج روانی را تجربه می‌کنند (۱۵).

پژوهش‌های زیادی ارتباط بین مدیریت هیجانی و اختلالات روانی گوناگونی را نشان داده‌اند، به گونه‌ای که اشکال در مدیریت هیجانی به‌عنوان یک مؤلفه کلیدی در چندین مدل آسیب‌شناسی روانی برای اختلالات خاص، مانند اختلال شخصیت مرزی، اختلال افسردگی عمده، اختلال دوقطبی، اختلال اضطراب تعمیم‌یافته، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلالات خوردن و اختلالات مرتبط با سوءمصرف مواد و الکل ارائه شده است (۶).

در زمینه بررسی تجربی ارتباط بین مدیریت هیجانی و آسیب‌شناسی روانی، آلدانو و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی فراتحلیلی ارتباط بین تدابیر ناکارآمد در مدیریت هیجانی و آسیب‌شناسی روانی را بررسی کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که تدابیری مانند نشخوار ذهنی، سرکوبی، اجتناب و حل مسئله هیجانی بیشترین اندازه اثر را در اختلالات روانی دارند. همچنین، آنها به بررسی ارتباط بین اختلالات افسردگی، اضطراب، خوردن و سوءمصرف مواد با تدابیر ناکارآمد مدیریت هیجانی پرداختند که نتایج نشان داد، اختلالات افسردگی و اضطراب (اختلالات درونی‌شده) نسبت به دو اختلال دیگر (اختلالات بیرونی‌شده) ارتباط بیشتر و همگام‌تری با تدابیر ناکارآمد مدیریت هیجانی در پژوهش‌های مختلف دارند (۶).

به‌طور کلی براساس یافته‌های پژوهش حاضر بسته آموزش مدیریت هیجانی تدوین‌شده با در نظر گرفتن ابعاد مختلف هیجان‌ات (ابعاد فیزیولوژیکی، رفتاری- شناختی) و نحوه مدیریت (شناسایی تظاهرات فیزیولوژیکی، کنترل رفتار و تغییر تحریفات شناختی) آن می‌تواند به افزایش ظرفیت پردازش و مدیریت هیجانی در فوتبالیست‌ها منجر شود.

منابع و مأخذ

۱. حاجتی، فرشته‌السادات؛ اکبرزاده، نسرين؛ خسروی، زهره (۱۳۸۷). "تأثیر آموزش برنامه ترکیبی درمان شناختی رفتاری با رویکرد مثبت‌گرایی بر پیشگیری از خشونت نوجوانان شهر تهران. مطالعات روان‌شناختی"، دانشگاه الزهرا، ۴ (۳)، ص ۳۵-۵۴.
۲. ساسانی مقدم، شیوا؛ بحرالعلوم، حسن (۱۳۸۸). "مقایسه هوش هیجانی دانشجویان دختر ورزشکار و غیرورزشکار دانشگاه صنعتی شاهرود." پژوهش در علوم ورزشی و ورزشی، ۲۳، ص ۴۷-۶۰.

- . سیدعامری، میرحسن؛ سعیدی، شیدا؛ منافی، فریدون (۱۳۹۲). "ارتباط هوش هیجانی و موفقیت ورزشی ورزشکاران رشته‌های ورزشی تیمی یازدهمین المپیاد دانشجویان سراسر کشور". مطالعات روان‌شناسی ورزشی، ۴، ص ۵۶-۴۷.
۴. نجاریان، بهمن؛ داوودی، ایران (۱۳۸۰). "ساخت و اعتباریابی SCL-90 فرم کوتاه‌شده" روان‌شناسی. نشریه انجمن روان‌شناسی ۵(۲)، ص ۱۴۹-۱۳۶.
5. Abrams, Mitch. (2010). "Anger management in sport: understanding and controlling violence in athletes". Human Kinetics Publishers.1-282.
 6. Aldao, Amelia, Susan Nolen-Hoeksema, and Susanne Schweizer. (2010). "Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review." *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.
 7. Derogatis, Leonard R. , Ronald S. Lipman. & Covi,. (1973). SCL-90: "An outpatient psychiatric rating scale preliminary report" *Psychopharmacology Bulletin*, 9(1). 13-27.
 8. Derogatis, Leonard R., Ronald S. Lipman, Karl Rickels, Eberhard H. Uhlenhuth, and Lino Covi. (1974). "The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A self-report symptom inventory" *Behaviour Scientist*, 19, 1-15.
 9. Feindler, Eva L., and Scott Weisner. (2006). "Youth anger management treatment for school violence prevention. In S. R. Jameson & M. Furlong (Eds), *Handbook of school violence and school safety*" From Research to practice,. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates. 353-363
 10. Haviland, Mark G., Michael S. Hendryx, Dale G. Shaw, and James P. Henry. (1994). "Alexithymia in women and men hospitalized for psychoactive substance dependence". *Comprehensive Psychiatry*. 35, 124-128.
 11. Iwaniec, Dorota. (2006). "The emotionally abused and neglected child ,2nd ed." Johnwiley & Sons, Ltd.
 12. Kendall, Philip C. (2000). "Child and adolescent therapy: Cognitive behavioral procedures (2 nd ed.)". New York: Guilford.
 13. Kriumane, Laimrota . (2012). "The Improvement of the Component of Emotion Management of the Prospective Teachers' Emotional Competence in the Process of Studies." *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 45, 527-539.
 14. Lindsay, William R., Ronald Allan, Catherine Parry, Fiona Macleod, Julie Cottrell, Helen Overend, and Anne HW Smith. (2004). "Anger and aggression in people with intellectual disabilities: Treatment and follow-up of consecutive referrals and a waiting list comparison". *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 255-264.
 15. Mennin, Douglas S., Robert M. Holaway, David M. Fresco, Michael T. Moore, and Richard G. Heimberg. (2007). "Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology". *Behavior Therapy*, 38, 284-302.
 16. Orgeta. (2011). "Emotion deregulation and anxiety in late adulthood". *Journal of Anxiety Disorders*. 25, 1019-1023.

17. Nasir, Rohany, and Norisham Abd Ghani . (2014). "Behavioral and Emotional Effects of Anger Expression and Anger Management among Adolescents". *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 140 (22). 565-569.
18. Salehyan, Maryam, Atoosa Aghabeiki, and Mojtaba Rajabpour. (2013). "The Effectiveness of Emotional Management Group Training on Children's Self-concept." *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 475-478.
19. Tull, Matthew T., and Kim L. Gratz. (2008). "Further examination of the relationship between anxiety Sensitivity and depression: The mediating role of experiential avoidance and difficulties engaging in goal-directed behavior when distressed." *Journal of Anxiety Disorders*. 22, 199-210.
20. Whelton, William J. (2004). "Emotional processes in psychotherapy: Evidence across therapeutic modalities." *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 11(1), 58-71.

