

اثربخشی موسیقی درمانی بر رفتارهای سازشی و احساس تنهایی کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم

The effectiveness of music therapy on compromise behaviors and feelings of loneliness of children with autism spectrum disorder

Sajjad Alavi (Corresponding author)

سجاد علوی (نویسنده مسئول)

Master's student of Clinical Psychology, Azad University, Kashmir branch.

دانشجوی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد واحد کاشمر

Email: sajudalavi@gmail.com

Email: sajudalavi1000@gmail.com.

Javad Vakili

جواد وکیلی

Specialized doctorate in counseling, guest lecturer at Farhangian University and non-profit.

دکتر تخصصی مشاوره، مدرس مدعو دانشگاه فرهنگیان و غیر انتفاعی.

Email Javad_vakili63@yahoo.com

چکیده

Abstract

Music therapy is known as a therapeutic approach that uses the inherent characteristics of music to improve social behaviors and improve mental and physical health. **The purpose of** this research is to investigate the effectiveness of music therapy on the adaptive behaviors and feelings of loneliness of children with autism spectrum disorder. **The method** of the present research is practical in terms of its purpose, and according to its nature and objectives, it is among experimental researches of semi-experimental type with pre-test-post-test design. The target population includes all children with autism spectrum disorder, referred to Ava Autism Center in Mashhad. To select the sample, 30 people were selected by purposeful sampling and were randomly divided into two experimental groups (15 people) and control group (15 people). test group people, training sessions; They received music therapy training once a week by the researcher. After the end of the sessions, there were two test groups and a post-test test. The measurement tools in this research include: Weilenland Compromising Behavior Questionnaire (1999), Asher et al.'s Loneliness Questionnaire (1984) and Khanjani and Khak-Najad's Music Therapy Educational Protocol (2015) and Zabihi, Asadzadeh and Hossein Mardi's research (2014).) is Univariate and multivariate covariance analysis were used to analyze the data. **The findings** of the research showed that music therapy is effective on the compromising behaviors and feelings of loneliness of children with autism spectrum disorder.

Key words: music-therapy, compromise behaviors, loneliness, autism.

موسیقی درمانی به عنوان یک رویکرد درمانی شناخته می شود که از ویژگی های ذاتی موسیقی برای بهبود رفتارهای اجتماعی و ارتقای سلامت روح و جسم استفاده می شود. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی موسیقی درمانی بر رفتارهای سازشی و احساس تنهایی کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم است. روش پژوهش حاضر به لحاظ هدف، کاربردی است و با توجه به ماهیت و اهداف در زمره پژوهش های آزمایشی از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون است. جامعه مورد نظر شامل کلیه کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم، مراجعه کننده به مرکز اتیسم آوا شهر مشهد می باشد. برای انتخاب نمونه ۳۰ نفر به صورت نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. افراد گروه آزمایش، جلسات آموزشی؛ آموزش موسیقی درمانی را هفته ای یک بار، توسط محقق دریافت کردند. بعد پایان جلسات از دو گروه آزمایش و گواه پس آزمون به عمل آمد. ابزار اندازه گیری در این پژوهش شامل: پرسشنامه رفتار سازشی وایلند (۱۹۹۹)، پرسشنامه احساس تنهایی آشر و همکاران (۱۹۸۴) و پروتکل آموزشی موسیقی درمانی خانجانی و خاک نژاد (۱۳۹۵) و پژوهش ذبیحی، اسدزاده و حسین مردی (۱۳۹۴) می باشد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل کوواریانس تک متغیره و چند متغیره استفاده شده است. یافته های پژوهش نشان داد موسیقی درمانی بر رفتارهای سازشی و احساس تنهایی کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم مؤثر است.

کلید واژگان: موسیقی درمانی، رفتارهای سازشی، احساس تنهایی، اتیسم.

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۶/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۰۱

مقدمه

اختلالات طیف اوتیسم^۱ گروه اختلالات عصبی رشدی است که در معیارهای تشخیصی مرتبط به کمبود در ارتباطات و اجتماعی شدن و علاقه محدود و رفتارهای تکراری همپوشی دارند (گنجی و گنجی، ۱۴۰۱). اوتیسم اختلال رشدی مغز به شمار می‌رود که به وسیله نقص در رفتارهای اجتماعی و ارتباطات، رفتارهای تکراری و محدود، مشخص می‌گردد. علت اصلی این اختلال ناشناخته است و وضعیت اقتصادی، اجتماعی، سبک زندگی و تحصیلات والدین نقشی در بروز اتیسم ندارد (ریچمن^۲، ۲۰۱۷). اوتیسم یک اختلال عصبی - روانشناختی است که ارتباط فرد را با دنیای خارج قطع کرده و توانایی فرد را در جهت برقراری ارتباط با دیگران سلب می‌کند. به نظر می‌رسد مبتلایان در دنیای خودشان به سر می‌برند و تا کنون پزشکان نتوانسته‌اند بطور دقیق علت آن را درک کنند (کوئگل^۳ و کوئگل، ۲۰۱۷).

یکی از عواملی که بر مهارت های اجتماعی و ارتباطی کودکان با اختلال طیف اوتیسم تاثیر می‌گذارد و مهم‌ترین عامل موفقیت در چالش‌های اجتماعی محسوب می‌شود رفتار سازشی است (ویلیامز^۴ و همکاران، ۲۰۱۴). رفتار سازشی درجه‌ای از رفتار مؤثر و سودمند است که فرد را به حد استانداردهای خودکفایی و مسئولیت اجتماعی گروهی و فرهنگی سنی خود برساند. رفتار سازشی برحسب سن فرد، انتظارات فرهنگی و تقاضاهای محیطی تغییر می‌کند (هیووارد^۵، ۲۰۱۸). رفتار سازشی به این معناست که افراد تا چه اندازه با انتظارات عمومی زندگی به گونه‌ای اثربخش مقابله می‌کنند و تا چه اندازه به معیارهای استقلال شخصی که به مقتضای گروه سنی خاص، زمینه اجتماعی - فرهنگی و محیط اجتماعی خاص از آنان انتظار می‌رود دست می‌یابند (آلبرت و پتیپاس^۶، ۲۰۰۸؛ به نقل از آقای نژاد، فرامرزی و کریمی، ۱۳۹۲). یکی از عوامل دیگری که نقش معناداری در بروز مشکلات رفتاری کودکان دارد، بالا بودن احساس تنهایی آن‌ها می‌باشد (تقوایی یزدی، ۱۳۹۹). پژوهش هنریچ و گالونی^۷ (۲۰۱۶) نشان داد که احساس تنهایی، سازگاری کودکان مبتلا به اتیسم را کاهش می‌دهد و رفتارهای ضداجتماعی را در دانش‌آموزان افزایش می‌دهد. برای بسیاری از کودکان تنهایی ناشی از مشکلات مربوط به مدرسه، دوستان و همسالان، و خانواده می‌تواند به مشکلات جدی تری نظیر افسردگی، ایده خودکشی و خشونت منجر شود (فرهنگی، ۱۴۰۲). احساس تنهایی تجربه فردی ناخوشایند، منفی و عذاب‌آور، سخت، وحشتناک و دردناکی است که سبب ایجاد احساس بی‌حوصلگی، بی‌فایده بودن، ناامیدی، افسردگی، اضطراب و تیره و تار دیدن دنیا می‌گردد (کیم، بایئون و کیم^۸، ۲۰۱۱). صاحب‌نظران معتقدند درمان موفقیت‌آمیز احساس تنهایی ممکن

1- autism

2 -Richman

3- Koegel

4 - Williams

5 - Heward

6 -Albert & Petitpas

7 -Henrich & Gullone

8- Kim, Byeon & Kim

است خطر عوارض جدی همچون افسردگی را کاهش دهد. افزایش تماس های اجتماعی نیز می تواند سبب ارتقاء سلامت افراد گردد (پپلاو و پرلمان^۱، ۲۰۱۶).

جهت کاهش احساس تنهایی و افزایش رفتارهای سازشی در کودکان مبتلا به اوتیسم، آموزش های کاربردی و متفاوتی وجود دارد (ارجمندیا و همکاران، ۱۴۰۰) که یکی از رویکردهای مؤثر در درمان کودکان اوتیسم، بازی درمانی است (مهرجو، ۱۳۹۰). مداخله های مربوط به بازی در کودکان اوتیسم باعث تغییر رفتارهای چالشی آن ها می شود و پیامد آن متوقف شدن رفتارهای چالشی و تغییر جهت آن به سوی رفتارهای دیگر است (مارتینز و بتز^۲، ۲۰۱۳). از جمله رویکردهای درمانی دیگر مورد استفاده برای کودکان اوتیسم، هنردرمانی است. بر اساس پژوهش های کوپر و ویداس^۳ (۲۰۰۴) با توجه به اینکه کودکان اتیستیک دارای توانمندی های دیداری و تفکر عینی هستند، هنردرمانی برای آنها درمان مناسبی بوده و به عنوان مؤلفه ای از آموزش مهارت های اجتماعی می تواند تمایل این کودکان را برای مشارکت در تعاملات اجتماعی افزایش دهد (شواتزر^۴، ۲۰۲۰). هنردرمانی روشی را برای حل مسائل به شیوه دیداری فراهم کرده و موجب می شود این کودکان با استفاده از روشی غیر تهدید کننده وارد تعامل با دیگران شوند (دورانی^۵، ۲۰۱۴). همچنین میزان برون ریزی و پرخاشگری کودکان اتیستیک را کاهش می دهد، چرا که به آنان وسیله ای قابل پذیرش برای تخلیه خشم و پرخاشگری ارائه داده و وی را قادر به توانایی خود آرام سازی می کند (شواتزر و همکاران، ۲۰۱۹). در اختلال های طیف اوتیسم کودکان با کمبودهای مداوم در ارتباط اجتماعی و تعامل اجتماعی در موقعیت های متعدد از جمله کمبودهایی در عمل متقابل اجتماعی مواجه هستند. این کودکان دارای مشکلات قابل ملاحظه ای در مهارت هایی مانند برقرار کردن رابطه، حفظ کردن و درک کردن روابط هستند. تشخیص اختلال طیف اوتیسم علاوه بر کمبودهای ارتباط اجتماعی، به وجود الگوهای رفتار، تمایلات یا فعالیت های محدود و تکراری نیاز دارد. چون نشانه ها در اثر تحول تغییر می کنند و امکان دارد مکانیزم های جبرانی آن را بپوشانند، ملاک های تشخیصی می توانند بر اساس اطلاعات گذشته فرد نیز مورد توجه قرار گیرد، هر چند کبه جلوه بالینی کنونی باید اختلال قابل ملاحظه ای را ایجاد کند. در سال های اخیر، فراوانی گزارش شده برای اختلال طیف اوتیسم در بیشتر کشورها به ۹ درصد جمعیت رسیده است و برآوردها در نمونه های کودک و بزرگسال مشابه هستند (انجمن روان شناسی آمریکا، ۲۰۱۴).

یکی دیگر از روش های مداخله ای مؤثر برای سلامت کودکان، موسیقی درمانی است (ارجمندیا و همکاران، ۱۴۰۰) فعالیت های موسیقی می توانند به عنوان تقویت کننده در ایجاد پاسخ های متقابل و آگاهانه کودکان طیف اوتیسم مانند تکلم، افزایش مهارت های اجتماعی و ارتباطی، ایجاد پاسخ های شفاهی، افزایش تماس چشمی، رشد آگاهی های محیطی و رفتارهای محیطی و رفتارهای مناسب اجتماعی به کار گرفته شود. در این شکل از حرکات، اغلب توانایی های ادراکی -

1 - Peplau & Perlman

2 - Martinez & Betz

3 - Cooper & Widdows

4 - Schweizer

5 - Durrani

حرکتی مانند تعادل، هماهنگی، درک روابط فضایی و زمانی و جهت‌یابی کل و یا بخش‌های مختلف بدن به طور فعال درگیر می‌شود (دراپر^۱، ۲۰۲۰). از طرف دیگر؛ تاثیر فعاليت‌های مرتبط با موسيقي بر عملکردهای روانشناختی و رفتاری کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تأیید شده است (ارجمندنيا و همکاران، ۱۴۰۰).

بررسی پژوهش‌های مرتبط از جمله پژوهش؛ بهرامی‌فر (۱۴۰۱) تحت عنوان «اثر بخشی موسیقی درمانی بر کاهش احساس تنهایی و بازداری هیجانی بیماران دارای اختلال افسردگی شهر تهران»، حقیقی‌آزاد (۱۳۹۸) «نقش موسیقی درمانی بر ارتباط مؤثر، افسردگی، احساس تنهایی و اضطراب مددجویان مرکز توانبخشی معلولین و سالمندان سراب»، شیبانی تدرجی و پاکدامن (۱۳۸۹) «تأثیر موسیقی درمانی، خاطره‌گویی و انجام فعالیت‌های دلخواه بر کاهش احساس تنهایی سالمندان»، شیبانی تدرجی و همکاران (۱۳۹۸) «تأثیر موسیقی درمانی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی سالمندان»، ابوذری و همکاران (۱۳۹۷) «تأثیر موسیقی درمانی بر کاهش درد و استرس و احساس تنهایی سالمندان شهر یزد»، خانجانی و خاک‌نژاد (۱۳۹۵) «تأثیر موسیقی درمانی غیر فعال بر نشانه‌ها، نارسایی ارتباطی و تعامل اجتماعی کودکان مبتلا به طیف اوتیسم»، حسین‌خانزاده و ایمن‌خواه (۱۳۹۵)، «نقش ترکیبی موسیقی به همراه بازی در تحول اجتماعی، جسمی و رفتاری کودکان با اختلال طیف اوتیسم» نشان می‌دهد بیشتر پژوهش‌های انجام شده تأثیر موسیقی - درمانی بر احساس تنهایی را مورد بررسی قرار دادند و تأثیر موسیقی درمانی بر رفتارهای سازشی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. از طرف دیگر؛ تأثیر موسیقی درمانی بر گروه کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم شاید به دلیل شرایط خاص آنان کمتر مورد توجه بوده است، لذا؛ وجود خلأهای ذکر شده زمینه پژوهش حاضر را فراهم نموده است. همچنین با توجه به اهمیت سلامت کودکان مبتلا به اوتیسم و نقش رفتارهای سازشی بر سلامت آنان و لزوم مداخله در این زمینه و نبود پژوهشی منسجم، جامع و کاربردی در خصوص موضوع، محقق در این پژوهش با این سؤال روبروست؛ آیا موسیقی درمانی بر رفتارهای سازشی و احساس تنهایی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تأثیر دارد؟

روش

روش پژوهش حاضر به لحاظ هدف، کاربردی است و با توجه به ماهیت و اهداف در زمره پژوهش‌های آزمایشی از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، مراجعه‌کننده به مرکز اوتیسم آوا شهر مشهد می‌باشد. به عقیده دلاور (۲۰۱۴) در روش نیمه آزمایشی حداقل هر کدام از گروه‌های مداخله و کنترل می‌تواند ۱۵ نفر در نظر گرفته شود. لذا؛ برای انتخاب نمونه ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. افراد گروه آزمایش، جلسات آموزشی؛ آموزش موسیقی درمانی را هفته‌ای یک بار، توسط محقق دریافت کردند. بعد پایان جلسات از دو گروه آزمایش و گواه پس از آزمون به عمل آمد. بعد از پایان کار پژوهشی بر اساس اصول اخلاقی

¹ - Draper

گروه گواه نیز می‌توانند در چنین پژوهشی شرکت کنند. گردآوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌هایی که در اختیار افراد مورد مطالعه قرار گرفت، به دست آمد.

الف) پرسشنامه رفتار سازشی

پرسشنامه رفتار سازشی واینلند (۱۹۹۹) که دارای ۸ زمینه خودیاری عمومی، خودیاری در خوردن، خودیاری در پوشیدن، خودرهبری، مشغولیات، جابه جایی، ارتباط و اجتماعی شدن است، در سال ۲۰۰۰ توسط دال روی ۶۲۰ مرد و زن در هر یک از گروه‌های سنی (تولد تا ۳۰ سالگی) هنجاریابی شده است و ضریب پایایی آن ۰/۹۲ گزارش شده است. این مقیاس ۱۱۷ سوال دارد که نمره‌های ۰، ۰/۵ یا ۱ را به خود اختصاص می‌دهند. توکلی (۱۳۷۹) این مقیاس را در ایران در مقاطع سنی تولد تا ۱۸ سالگی و ۱۱ ماهگی هنجاریابی کردند. ۱۶۵۰ آزمودنی بهنجار در ۱۵ گروه سنی در مناطق شهری و روستایی استان‌های فارس، خراسان، زنجان، کهگیلویه و بویراحمد و شهر تهران مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور بررسی روایی آن، این مقیاس بر روی ۱۳۰ فرد کم توان ذهنی به کار برده شد. افزون بر آن برای تعیین پایایی مقیاس به شیوه بازآزمایی بر روی ۱۷۰ نفر از پدران و مادران آزمودنی‌ها اجرا گردید. یافته‌های این پژوهش نشان داد که ماده‌های مقیاس در مورد جامعه ایرانی از پایایی و روایی رضایت بخش برخوردار است (به نقل از آقایی نژاد و همکاران، ۱۳۹۲). لازم به ذکر است پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۷۸ محاسبه شد.

ب) پرسشنامه احساس تنهایی

برای سنجش احساس تنهایی از پرسشنامه آشر و همکاران (۱۹۸۴) استفاده گردید. این مقیاس جهت سنجش احساس تنهایی و نارضایتی اجتماعی در دوران کودکی و نوجوانی ارائه شده و ۲۴ پرسش و مقیاس پنج درجه‌ای از ۱ (اصلاً در مورد من درست نیست) تا ۵ (کاملاً در مورد من درست است) می‌باشد. در این مقیاس تعداد ۸ پرسش به این دلیل که پاسخگو با احساس راحتی و آرامش بیشتری، نگرش‌های خود را درباره موضوعات بیان کند و از بروز پاسخ‌های جهت‌دار جلوگیری شود، به عنوان پرسش‌های نامربوط که به موضوعات مورد علاقه کودکان مرتبط هستند و در محاسبه امتیازات مقیاس در نظر گرفته نمی‌شوند، گنجانده شده است. علاوه بر آن تعدادی از پرسش‌های این مقیاس، به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند.

آشر و همکاران در تحقیقی روی ۵۲۲ کودک بهنجار، نشان دادند که ضریب پایایی این آزمون با استفاده از روش اسپیرمن-برون ۰/۹۱ و همچنین روش دونیمه کردن ۰/۹۱ بود. خوش‌کنش و همکاران (۱۳۹۵) نشان دادند این مقیاس از ثبات درونی مناسبی برخوردار است. جهت تعیین روایی سازه این مقیاس، تحلیل عاملی با استفاده از روش مؤلفه‌های اصلی انجام شد. مقدار ضریب KMO برابر ۰/۸۰ بدست آمد. لازم به ذکر است پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ محاسبه شد.

ج) پروتکل آموزشی

پروتکل آموزشی مورد استفاده در این پژوهش بر اساس پژوهش خانجانی و خاک‌نژاد (۱۳۹۵) و پژوهش ذبیحی، اسدزاده و حسین مردی (۱۳۹۴) می‌باشد. جلسات آموزشی به مدت ۱۰ جلسه و هفته‌ای یک بار با مدت زمان ۴۵ دقیقه توسط پژوهشگر ارائه شد.

جدول ۱: خلاصه جلسات موسیقی درمانی

جلسه	محتوای آموزشی
اول	معرفی کلی برنامه آموزشی، القای حال خوب با شعر (آموزش نحوه اجرا و خواندن)، مدیتیشن موسیقی منفعل با تم خلق ساز، آموزش نحوه تنفس و دم و بازدم با ساز.
دوم	پخش موسیقی منفعل با تم خلق ساز، موسیقی سنتی ایرانی، القای حال خوب با شعر، بداهه نوازی گروهی، موسیقی درمانگر آواز می‌خواند و با قطع آواز بداهه نوازی ادامه پیدا می‌کند.
سوم	تمرین تنفس با ساز پیانو، القای حال خوب با شعر، ضرب نوازی گروهی و توقف با همراهی موسیقی درمانگر هر زمان موسیقی درمانگر اجرا را متوقف کرد همگی سریعاً سکوت می‌کنند و سازی صدا نمی‌دهد و منتظر شروع مجدد می‌مانند. یکنواخت نواختن بادی پرکاشن B P اجرای یک ریتم ساده همگی همزمان مثلاً دست دست، پا پا
چهارم	تمرین تنفس با سازهای پیانو و گیتار القای حال خوب با شعر بازی با ریتم کلمات و اجرای همزمان با ساز کوبه ای انتخاب موسیقی برای خواندن آواز با همراهی موسیقی درمانگر بحث در مورد سبک مورد علاقه و دلیل علاقه به آن مدل موزیک
پنجم	تمرین تنفس و آرام سازی با پیانو و گیتار القای حال خوب با شعر حالم خوبه بحث در مورد تأثیر این تکنیک بر شرکت کننده ها تمرین خلاقیت ساخت ریتم بداهه توسط شرکت کنندگان و بررسی . اجرای آن در پایان شرکت کنندگان به صورت گروهی یک ریتم را می‌سازند و اجرا می‌کنند
ششم	تمرین تنفس و مدیتیشن با ساز زنده القای حال خوب تشخیص و تفکیک صدای سازها با چشمان بسته بر اساس نوع صدایی که می‌شنوی چه سازی است؟ آموزش ریتم از طریق بدن بادی پرکاشن ساخت ریتم بداهه با بدن به صورت گروهی و اجرای آن تمرین تنفس با ساز زنده

القای حال خوب

ضرب نوازی گروهی با سازهای کوبه ای

دقت شنیداری

هفتم تشخیص ساز بر اساس صدای آن

هشتم تمرین تنفس با ساز و بحث در مورد تأثیر آن

القای حال خوب

انتخاب موسیقی برای خواندن و اجرای گروهی

نهم تمرین تنفس با ساز القای حال خوب

ضرب نوازی گروهی با سازهای کوبه ای

بادی پرکاشن

دهم تمرین تنفس با ساز گیتار

بازی با ریتم کلمات و اجرای همزمان با ساز کوبه ای

بداهه نوازی گروهی، موسیقی درمانگر آواز می خواند و با قطع آواز بداهه نوازی ادامه پیدا می کند.

یافته های استنباطی

قبل از تحلیل داده های پژوهش مفروضه های زیربنایی تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. از مهمترین این مفروضه ها مفروضه نرمال بودن است. برای بررسی مفروضه نرمال بودن داده های توزیع آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد. آماره شاپیرو ویلک برای پیش آزمون تمامی متغیرها محاسبه شد که مقدار آن برای همه متغیرها غیر معنی دار بود، به عبارتی همه متغیرها نرمال بودند (جدول ۲). آنگونه که جدول (۲) نشان می دهد مقدار آماره شاپیرو ویلک برای تمامی متغیرها غیر معنی دار بود که این حاکی از برقراری مفروضه نرمال بودن متغیرها است.

جدول ۲: بررسی مفروضه نرمال بودن متغیرهای پژوهش

آزمون شاپیرو ویلک برای نرمال بودن		
متغیرها	آماره	سطح معنی داری
تنهایی عاطفی	۰/۹۴	۰/۱۰
تنهایی اجتماعی	۰/۹۶	۰/۳۷
رفتارهای سازشی	۰/۹۷	۰/۴۶

فرضیه کلی: موسیقی درمانی بر رفتارهای سازشی و احساس تنهایی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مؤثر است.

به منظور بررسی نقش موسیقی درمانی بر رفتارهای سازشی و احساس تنهایی کودکان؛ از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. پیش از انجام این آزمون بررسی چند مفروضه آماری الزامی می‌باشد. نتایج حاصل از اجرای این آزمون و بررسی پیش‌فرض‌های آن در ادامه ارائه شده است.

یکی دیگر از مفروضات اجرای آزمون تحلیل کوواریانس، همگونی واریانس متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها هست که برای بررسی برقراری این مفروضه از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج مربوط به اجرای این آزمون در جدول ۴-۸ نشان داده شده است.

جدول ۳: نتیجه آزمون لوین برای بررسی همسانی واریانس‌ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
احساس تنهایی	۳/۶۲	۱	۲۸	۰/۰۷
رفتارهای سازشی	۳/۹۵	۱	۲۸	۰/۰۶

همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده شده است، نتایج آزمون لوین معنادار نمی‌باشد. از این رو فرض صفر ما مبنی برای همسانی واریانس متغیرها مورد تأیید قرار می‌گیرد. بدین ترتیب نتیجه می‌شود که مفروضه دیگر آزمون تحلیل کوواریانس، همسانی واریانس‌ها، برقرار می‌باشد.

آزمون باکس

Box's M	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
۱۰/۲۱	۲/۸۱	۳	۱۴۱۱۲۰	۰/۰۶

چون سطح معناداری آزمون باکس از ۰/۰۵ بیشتر است مفروضه برابری ماتریس واریانس-کواریانس متغیرهای وابسته برقرار است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه گروه آزمایش و کنترل

منبع	نام آزمون	مقدار مشاهده شده	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	F	سطح معناداری
گروه	پیلای	۰/۸۶	۲	۲۵	۷۵/۵۰	۰/۰۰۰
	ویلکز	۰/۱۴	۲	۲۵	۷۵/۵۰	۰/۰۰۰
	هتلینگ	۶/۰۴	۲	۲۵	۷۵/۵۰	۰/۰۰۰
	روی	۶/۰۴	۲	۲۵	۷۵/۵۰	۰/۰۰۰

یافته‌های حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیره حاکی از این است که سطح معناداری آماره F چند متغیره آزمون هتلینگ از ۰/۰۵ کمتر است. بنابراین بین گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از مولفه‌های وابسته تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه گروه آزمایش و کنترل

منبع	متغیر	نوع ۳ مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	احساس تنهایی	۵۸۷/۸۰	۱	۵۸۷/۸۰	۸۳/۱۱	۰/۰۰۰	۰/۷۶
	رفتارهای سازشی	۱۲۷/۲۵	۱	۱۲۷/۲۵	۹۰/۵۹	۰/۰۰۰	۰/۷۸

با توجه به نتایج به دست آمده مشاهده می شود، که بین همه متغیرها در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

در جدول (۶) میانگین های تعدیل شده ارائه شده است یعنی اثر متغیر پیش آزمون به صورت آماری حذف شده است.

جدول ۶: جدول میانگین های تعدیل شده در پس آزمون

مؤلفه	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
احساس تنهایی	آزمایش	۳۹/۲۱	۰/۷۰
	کنترل	۴۸/۵۲	۰/۷۰
رفتارهای سازشی	آزمایش	۴۹/۷۶	۰/۳۱
	کنترل	۴۵/۴۴	۰/۳۱

جدول فوق نشان می دهد که برای احساس تنهایی میانگین گروه آزمایش از گروه کنترل کمتر و برای رفتارهای سازشی بیشتر است. بنابراین: موسیقی درمانی بر رفتارهای سازشی و احساس تنهایی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مؤثر است.

فرضیه اول: موسیقی درمانی بر رفتارهای سازشی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مؤثر است.

نتایج بررسی پیش فرض های آماری نشان داد که آزمون یکسانی شیب خط رگرسیون و پیش شرط تساوی واریانس ها (با استفاده از آزمون لوین) برای گروه های آزمایش و کنترل یکسان است (تعامل بین شرایط آزمایشی و متغیر همپراش معنی دار نیست) و استفاده از تحلیل کوواریانس بلا مانع است ($P > ۰/۰۵$).

جدول ۷: آزمون یکسانی شیب خط رگرسیون برای گروه های آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	F	سطح معنی داری
اثر تعاملی گروه و پیش آزمون	۲/۸۶	۱	۲/۱۴	۰/۱۶

جدول ۸: پیش شرط تساوی واریانس ها (با استفاده از آزمون لوین)

F	df1	df2	سطح معنی داری
۳/۷۵	۱	۲۸	۰/۰۶

در جدول (۹) نتایج ANCOVA شامل مجموع مجزورات (SS)، میانگین مجزورات (MS)، مقدار F درجات آزادی (df)، سطح معنی داری (p) و مجذور اتای سهمی N2 جهت تعیین اثر موسیقی درمانی بر رفتارهای سازشی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم ارائه شده است.

جدول ۹: خلاصه ANCOVA برای تعیین اثربخشی موسیقی درمانی بر رفتارهای سازشی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

منابع تغییرات	SS	Df	MS	F	P	D ²
رفتارهای سازشی پیش آزمون	۲۶۶/۶۷	۱	۲۶۶/۶۷	۱۹۰/۸۴	۰/۰۰۰	۰/۷۸
اثر اصلی (درمان)	۱۴۶/۱۷	۱	۱۴۶/۱۷	۱۰۴/۶۱	۰/۰۰۰	۰/۶۶
خطای باقی مانده	۳۷/۷۳	۲۷	۱/۳۹			

نتایج ANCOVA نشان می‌دهد که با حذف اثر نمره های رفتارهای سازشی پیش آزمون به عنوان متغیر همپراش اثر اصلی موسیقی درمانی بر رفتارهای سازشی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در پس آزمون معنی دار است. به عبارت دیگر جدول نشان می‌دهد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین های نمرات رفتارهای آمیزشی شرکت کنندگان گروه آزمایش - کنترل برحسب عضویت گروهی در مرحله پس آزمون با ۹۵ درصد اطمینان معنی دار می‌باشد (۰/۰۵ < P). میزان مداخله ۰/۶۶ می‌باشد.

جدول ۱۰: جدول میانگین های تعدیل شده در پس آزمون

گروه	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	۴۹/۸۲	۰/۳۱
کنترل	۴۵/۳۸	۰/۳۱

جدول فوق نشان می‌دهد که برای رفتارهای سازشی میانگین گروه آزمایش از گروه کنترل بیشتر است. بنابراین: موسیقی درمانی بر رفتارهای سازشی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مؤثر است.

فرضیه دوم: موسیقی درمانی بر احساس تنهایی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مؤثر است.

به منظور بررسی نقش موسیقی درمانی بر رفتارهای سازشی و احساس تنهایی کودکان؛ از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. پیش از انجام این آزمون بررسی چند مفروضه آماری الزامی می‌باشد. نتایج حاصل از اجرای این آزمون و بررسی پیش فرض های آن در ادامه ارائه شده است.

یکی دیگر از مفروضات اجرای آزمون تحلیل کوواریانس، همگونی واریانس متغیرهای وابسته در بین گروه ها هست که برای بررسی برقراری این مفروضه از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج مربوط به اجرای این آزمون در جدول ۱۱ نشان داده شده است.

جدول ۱۱: نتیجه آزمون لوین برای بررسی همسانی واریانس ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
تنهایی عاطفی	۳/۵۵	۱	۲۸	۰/۱۱
تنهایی اجتماعی	۳/۴۳	۱	۲۸	۰/۱۷

همان‌طور که در جدول ۱۱ نشان داده شده است، نتایج آزمون لوین معنادار نمی‌باشد. از این رو فرض صفر ما مبنی برای همسانی واریانس متغیرها مورد تأیید قرار می‌گیرد. بدین ترتیب نتیجه می‌شود که مفروضه دیگر آزمون تحلیل کوواریانس، همسانی واریانس‌ها، برقرار می‌باشد.

آزمون باکس

Box's M	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
۳/۳۷	۱/۰۳	۳	۱۴۱۱۲۰	۰/۳۷

چون سطح معناداری آزمون باکس از ۰/۰۵ بیشتر است مفروضه برابری ماتریس واریانس-کوواریانس متغیرهای وابسته برقرار است.

جدول ۱۲: نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه گروه آزمایش و کنترل

منبع	نام آزمون	مقدار مشاهده شده	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	F	سطح معناداری
گروه	پیلاپی	۰/۷۶	۲	۲۵	۳۹/۷۴	۰/۰۰۰
	ویلکز	۰/۲۴	۲	۲۵	۳۹/۷۴	۰/۰۰۰
	هتلینگ	۳/۱۸	۲	۲۵	۳۹/۷۴	۰/۰۰۰
	روی	۳/۱۸	۲	۲۵	۳۹/۷۴	۰/۰۰۰

یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره حاکی از این است که سطح معناداری آماره F چند متغیره آزمون هتلینگ از ۰/۰۵ کمتر است. بنابراین بین گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از مولفه‌های وابسته تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۱۳: نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه گروه آزمایش و کنترل

منبع	متغیر	نوع ۳ مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	تنهایی عاطفی	۲۵۴/۰۱	۱	۲۵۴/۰۱	۷۴/۲۲	۰/۰۰۰	۰/۶۴
	تنهایی اجتماعی	۶۸/۸۹	۱	۶۸/۸۹	۴۱/۳۹	۰/۰۰۰	۰/۶۱

با توجه به نتایج به دست آمده مشاهده می‌شود، که بین همه متغیرها در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

در جدول (۱۴) میانگین‌های تعدیل شده ارائه شده است یعنی اثر متغیر پیش آزمون به صورت آماری حذف شده است.

جدول ۱۴: جدول میانگین‌های تعدیل شده در پس آزمون

مولفه	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
تنهایی عاطفی	آزمایش	۲۴/۳۵	۰/۴۸
	کنترل	۳۰/۳۸	۰/۴۸
تنهایی اجتماعی	آزمایش	۱۴/۹۲	۰/۳۴

جدول فوق نشان می‌دهد که برای هر دو مؤلفه میانگین گروه آزمایش از گروه کنترل کمتر بیشتر است. بنابراین: موسیقی درمانی بر احساس تنهایی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مؤثر است.

بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه کلی: موسیقی درمانی بر رفتارهای سازشی و احساس تنهایی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مؤثر است.

نتایج پژوهش نشان داد که برای احساس تنهایی میانگین گروه آزمایش از گروه کنترل کمتر و برای رفتارهای سازشی بیشتر است. بنابراین؛ موسیقی درمانی بر رفتارهای سازشی و احساس تنهایی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مؤثر است. از جمله پژوهش‌های همسو با فرضیه فوق پژوهش؛ خانجانی و خاک‌نژاد (۱۳۹۵)، حسین‌خانزاده و ایمن‌خواه (۱۳۹۵)، پتر و همکاران (۲۰۲۲)، سبیمیب سبون و همکاران (۲۰۱۳)، جاسک (۲۰۱۹)، هاکت و همکاران (۲۰۱۳)، آتکا و ماتوس (۲۰۱۳) و لانکویست و همکاران (۲۰۰۹)، بهرامی‌فر (۱۴۰۱)، حقیقی‌آزاد (۱۳۹۸)، شیبانی تدرجی و پاکدامن (۱۳۹۸)، شیبانی تدرجی و همکاران (۱۳۸۹) و ابوذری و همکاران (۱۳۹۷) می‌باشد.

در تبیین فرضیه فوق می‌توان گفت؛ تأثیر موسیقی بر انسان و جنبه‌های مختلف زندگی شخصی، اجتماعی، فرهنگ، هویت و مسائل وی برای همه علاقه‌مندان به موسیقی آشکار است. ارزش و اهمیت موسیقی در زندگی انسان به قدری است که در هر عرصه، مکان و موقعیتی حضور پررنگ و تأثیرگذار آن به چشم می‌خورد. انسان‌های بسیاری با موسیقی زندگی می‌کنند و با آن احساس آرامش، شادی، هیجان، غم و حتی نفرت را تجربه می‌کنند؛ به طوری که گاهی می‌توان آن را بسیار مفید و گاهی بسیار خطرناک دانست، زیرا یکی از پیچیده‌ترین ابعاد وجودی انسان یعنی احساس، به شکل عمیق سروکار دارد. و طبق نظریه تحریک در برانگیختن احساس درونی مخاطب یا بر طبق نظریه تجلی احساس در جلوه دادن احساسات درونی مصنف بسیار توانا و قدرتمند است (آهی، ۱۳۹۵). با توجه به آنچه بیان شد و به طور کلی در تبیین فرضیه فوق می‌توان گفت؛ کودکان اتیسم به دلیل شرایط ویژه ممکن است دچار احساس تنهایی، افسردگی و گوشه‌گیری و عدم تمایل به برقراری ارتباط با دیگران شوند. این گروه به دلیل این که ممکن است کمتر مورد پذیرش دیگران قرار گیرند، گاهی با دیگران ناسازگاری داشته باشند که این ناسازگاری می‌تواند پیامد احساس تنهایی و گوشه‌گیری را به دنبال داشته باشد، لذا؛ به نظر می‌رسد موسیقی درمانی می‌تواند حالات روحی و روانی آنان را تغییر داده و این افراد مانند افراد عادی تمایل به برقرار ارتباط داشته باشند.

فرضیه اول: موسیقی درمانی بر رفتارهای سازشی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مؤثر است.

نتایج پژوهش نشان داد که برای رفتارهای سازشی میانگین گروه آزمایش از گروه کنترل بیشتر است. بنابراین؛ موسیقی درمانی بر رفتارهای سازشی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مؤثر است. از جمله پژوهش‌های همسو با فرضیه فوق

پژوهش؛ خانجانی و خاک‌نژاد (۱۳۹۵)، حسین‌خانزاده و ایمن‌خواه (۱۳۹۵)، پتر و همکاران (۲۰۲۲)، سبیمیب سبون و همکاران (۲۰۱۳)، جاسک (۲۰۱۹)، هاکت و همکاران (۲۰۱۳)، آتنکا و ماتوس (۲۰۱۳) و لانکویست و همکاران (۲۰۰۹) می‌باشد. در تبیین فرضیه فوق می‌توان گفت؛ موسیقی درمانی به عنوان روش انتخابی برای درمان رفتارهای کودکان اوتیسم مطرح است و این کودکان به دلیل ارتباط بسیار محدود کلامی و رفتارهای قالبی و خودرورفتگی‌ها به نمایش رایج درمان به دشواری پاسخ می‌دهند. موسیقی با دنیای متنوع ریتم به عنوان یک روش نافذ و با ایجاد ارتباط‌های غیرکلامی ریتمیک و موسیقایی می‌تواند به خوبی با کودکان اوتیسم ارتباط برقرار و پاسخ‌های آنان را تحریک نماید. در زمانی که صوتی در مرحله اولیه در قالبی از زیبایی تولید می‌شود و وقتی این زیبایی شکلی پیچیده‌تر به خود می‌گیرد که یک ملودی نواخته شود. اساساً ترکیب تنها یعنی پردازش ملودی در نواحی درونی و اطراف کرکس شنوایی و نواحی حرکتی اتفاق می‌افتد، در حالی که الگوهای پیچیده‌تر این ترکیب‌ها شبکه‌های توزیع شده در بخش قدامی لوب تمپورال و نواحی فرونتال تحلیل می‌شوند و نیمکره راست مخصوص پردازش ملودی و نیمکره چپ مخصوص پردازش ریتم است. بررسی‌ها حاکی از آن است که موسیقی ابزار باارزشی در جهت برانگیختگی و ارزیابی هیجان‌ها می‌باشد. بنابراین، کاهش اضطراب ناشی از تاثیر موسیقی درمانی و در نتیجه عملکرد بهتر سیستم عصبی خودکار می‌تواند علاوه بر آن، باعث کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان شود. علاوه بر این به نظر می‌رسد که تخلیه هیجانی ناشی از گوش دادن به موسیقی و موسیقی درمانی موجب کاهش فراوانی و شدت رفتارهای مشکل‌آفرین و خودآسیب‌رسان شود (حمیدی فرد و همکاران، ۱۴۰۲). به طور کلی در تبیین فرضیه فوق می‌توان گفت؛ از آن‌جا که کودکان مبتلا به اتیسم دارای ویژگی‌های خاص جسمانی و روانی هستند، برقراری ارتباط دوجانبه با آنان شاید تا حدودی مشکل باشد. لذا؛ باید روشی را برای برقراری ارتباط و بروز هیجان و احساس این افراد انتخاب کرد که این افراد ضمن برقراری ارتباط با دیگران بتوانند ضمن بروز احساسات خود، رفتار سازشی را نیز نشان دهند. به نظر می‌رسد موسیقی درمانی می‌تواند زمینه نشاط و شادی، بروز احساس را در این افراد فراهم ساخته و هم‌چنین با ایجاد ارتباط؛ رفتارهای سازشی را در گروه کودکان اتیسم نهادینه سازد.

فرضیه دوم: موسیقی درمانی بر احساس تنهایی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مؤثر است.

نتایج پژوهش نشان داد که برای هر دو مؤلفه میانگین گروه آزمایش از گروه کنترل کمتر بیشتر است. بنابراین موسیقی درمانی بر احساس تنهایی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مؤثر است. از جمله پژوهش‌های همسو با فرضیه فوق پژوهش؛ بهرامی‌فر (۱۴۰۱)، حقیقی‌آزاد (۱۳۹۸)، شیبانی تدرجی و پاکدامن (۱۳۹۸)، شیبانی تدرجی و همکاران (۱۳۸۹) و ابوذری و همکاران (۱۳۹۷) می‌باشد. بر اساس دیدگاه الهاگین (۲۰۰۸) احساس تنهایی با مشکلات رفتاری قابل مشاهده مانند غمگینی، عصبانیت و افسردگی همراه بوده و ناهمخوانی بین توقعات و آرزوهای فرد با امکان دستیابی

او به این آرزوها را در روابط اجتماعی نشان می‌دهد و به صورت رفتارهایی نظیر اجتناب از تماس با دیگران مشخص می‌گردد. احساس تنهایی، به عنوان حالتی ناخوشایند، پاسخ‌های هیجانی منفی و نارضایتی ادراکی فرد را در روابط اجتماعی اش شامل می‌شود. این تجربه نامطلوب و پریشان‌کننده می‌تواند به ناسازگاری‌های شناختی، هیجانی و رفتاری فرد در مرحله نوجوانی منجر شود (کید^۱، ۲۰۰۴). احساس تنهایی ممکن است توسط هر شخصی در هر مقطعی از زندگی تجربه شود و به عبارتی، یک حقیقت اساسی در زندگی بشری است که محدود به مرزهای سنی، جنسی، نژادی، اقتصادی یا جسمی خاص نیست. آمارها حاکی از آن هستند که از هر چهار نفر در جهان، یک نفر از احساس تنهایی رنج می‌برد (جوکار و سلیمی، ۱۳۹۰). به طور کلی در تبیین فرضیه فوق می‌توان گفت؛ کودکان دارای اختلال اتیسم به دلیل ویژگی‌های خاص روانی و جسمانی در طول روند زندگی با فراز و نشیب‌های روبرو می‌شوند که ممکن است آنان را به احساس تنهایی مبتلا کند. لذا؛ برای کاهش این احساس یکی از راه‌حل‌ها؛ موسیقی درمانی است. چراکه در موسیقی درمانی افراد ضمن توجه به احساسات خود و دیگران، با اطرافیان و محیط رابطه برقرار می‌کنند که همه موارد فوق‌الذکر می‌تواند به کاهش احساس تنهایی کمک کند.

با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود که کارگاه‌های آموزشی جهت آشنایی والدین دارای کودک اتیسم در مورد موسیقی درمانی برای آنان برگزار شود. همچنین پیشنهاد می‌شود کارگاه آموزشی با محوریت نقش ارتباط مؤثر در رفتار سازشی کودکان اتیسم برای والدین و معلمان برگزار شود.

منابع

- ابوذری، حسین؛ رشیدپور، پروانه و فتحی‌نژاد، ریحانه (۱۳۹۷). تأثیر موسیقی درمانی بر کاهش درد و استرس و احساس تنهایی سالمندان شهر یزد. دومین کنفرانس بین‌المللی نوآوری و تحقیق در علوم تربیتی، مدیریت و روانشناسی.
- ارجمندیا، علی اکبری؛ عباسی، فرشته؛ دادور، الناز؛ جعفری، فاطمه و سلیمانی، شهرام (۱۴۰۰). تأثیر موسیقی درمانی مبتنی بر فعالیت‌های ریتمیک بر ادراک دیداری حرکتی کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم. نشریه پرستاری کودکان، (۲)، ۸، ۲۴-۳۲.
- تقوایی‌یزدی، مریم (۱۳۹۹). بررسی رابطه شیوه‌های فرزندپروری با احساس تنهایی و اختلالات رفتاری درون‌نمود و برون‌نمود والدین-دانش-آموزان. فصلنامه علمی روانشناسی تربیتی، (۱۱)، ۴، ۳۸-۵۴.
- آقای‌نژاد، جان بابا، کریمی، محمد و فرامرزی، سالار (۱۳۹۲). تأثیر یک دوره فعالیت منظم ورزشی بر بهبود رفتار سازشی دانش‌آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر. رشد و یادگیری حرکتی ورزشی، (۶)، ۴، ۵۱۱-۵۲۹.
- آهی؛ محدثه (۱۳۹۵). موسیقی و احساس از دیدگاه نظریه‌های تجلی، احساس و تحریک. پژوهش‌های علوم انسانی نقش جهان، (۸)، ۱، ۳۹-۵۰.
- بهرامی‌فر، پدram (۱۴۰۱). اثربخشی موسیقی درمانی بر کاهش احساس تنهایی و بازداری هیجانی بیماران دارای اختلال افسردگی شهر تهران. فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، (۱)، ۸، ۵۳-۶۹.

¹ - Kidd

- جوکار، بهرام؛ سلیمی، عظیمه (۱۳۹۰). ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان. مجله علوم رفتاری، ۶ (۲)، ۳۱۸-۳۱۰.
- حسین‌خانزاده، عباسعلی؛ ایمن‌خواه، فهیمه (۱۳۹۵). نقش ترکیبی موسیقی به همراه بازی در تحول اجتماعی، جسمی و رفتاری کودکان با اختلال طیف اوتیسم. تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۶ (۴)، ۵۹-۴۷.
- حقیقی‌آزاد، فرناز (۱۳۹۸). نقش موسیقی درمانی بر ارتباط موثر، افسردگی، احساس تنهایی و اضطراب مددجویان مرکز توانبخشی معلولین و سالمندان سردهای سراب. سومین کنفرانس بین‌المللی نوآوری و تحقیق در علوم تربیتی، مدیریت و روانشناسی.
- خانجانی، زینب؛ خاک‌نژاد، زهرا (۱۳۹۵). تأثیر موسیقی درمانی غیرفعال بر نشانه‌ها نارسایی ارتباطی و تعامل اجتماعی کودکان مبتلا به طیف اوتیسم. فصلنامه سلامت روانی کودک، ۳ (۵)، ۷۹-۵۸.
- خوش‌کنش، ابوالقاسم؛ فلاح‌زاده، هاجر؛ انجم‌شعاع، بهاره و قنبری، سعید (۱۳۹۵). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس احساس تنهایی کودک در دختران دبستانی شهر کرمان. مجله روانپزشکی و روانشناسی.
- ذبیحی، رزیتا؛ اسدزاده، حسن و حسین‌مردی، نرگس (۱۳۹۴). تأثیر شنیدن موسیقی (ریتیمیک و ملودیک) بر توجه و تمرکز دیداری، شنیداری و مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی، ۱۴ (۴)، ۷۲-۵۲.
- شیبانی تذرجی، فاطمه؛ پاکدامن، شهلا (۱۳۸۹). تأثیر موسیقی درمانی، خاطره‌گویی و انجام فعالیت‌های دلخواه بر کاهش احساس تنهایی سالمندان. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۴ (۳)، ۷۸-۶۰.
- فرهنگی، علی اکبر (۱۴۰۲). ارتباطات انسانی. تهران: موسسه خدمات فرهنگی رسا.
- گنجی، مهدی؛ گنجی، حمزه. (۱۴۰۱). راهنمای کامل تغییرات و نکات ضروری DSM-V. تهران: نشر ساوالان.
- مهرجو، پروانه (۱۳۹۰). نگاهی به تفاوت بازی کودکان عادی و استثنایی. فصلنامه تعلیم و تربیت استثنایی، ۳ (۸)، ۵۵-۴۸.
- America Psychiatric Association. (2014). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Seyed Mohammadi Y. (Persian translator). Fifth edition. Tehran, mental publication
- Atencia-Dona L. Mateos-Moreno D, (2013). Effect of combine ance/movement and music therapy on young adults diagnosed with servere autism. Arts sychother. ;40(5):465-72.
- Cooper, B., & Widdows, N. (2004). Knowing yourself knowing others: Activities that teach social skills (p. vi) Norwalic, CT: Instant Heip Press
- Delavar, a (2014). Applied probability and statistics in psychology and educational sciences. Tehran: roshd.
- Draper EA. (2020). Teaching Students with Autism Spectrum Disorder: Strategies for the Music Classroom. General Music Today. ;33(2):87-9.
- Durrani, H. (2014). Facilitating Attachment in Children With Autism Through Art Therapy: A Case Study. Journal of Psychotherapy Integratio American Psychological Association. 24(2): 99 –108.
- Elhageen, A. A. M. (2008). Effect of interaction between parental treatment styles and peer relations in classroom on the feelings of loneliness among Deaf Children in egyptianschools. Doctoralthesis.Eberhard – Karls-university.
- Hackett S, Morison CJ, Pullen C. (2013). Aretrospective practice based Evaluation of music therapy: A singlecase study of a four-year-old girl With Rett syndrome-Rebecca's story. Arts Psychother. 40: 473-477.
- Heinrich, L. M., & Gullonca. E. (2016). The effects of maternal depression children: clinical psychology Review .10.329-335.

- Heward, W. (2018). Adaptive behavior. Exeptional children. Wiki Answers. Publication.
- Jaschke, A.C. (2019). Music therapy on impulsivity and visual motor perception in children with autism spectrum disorder. *Vision Research*, 17 (4): 102-119.
- Kidd, S. A. (2004). The walls were closing in, and we were trapped: A qualitative analysis of street youth suicide. *Youth Society*, 36 (1), 30-55.
- Kim, O., Byeon, Y. S., & Kim, J. H. (2011). Loneliness, Depression and Health Status of the Institutionalized Elderly in Korea and Japan. *Journal of Asian Nursing Research*, 3, 63-70.
- Koegel, R. L, & Koegel, L. K. (2017). Pivotal Response Treatments for Autism: Communication, Social, & Academic Development. Baltimore: H. Brookes.
- Koegel, R. L, & Koegel, L. K. (2017). Pivotal Response Treatments for Autism: Communication, Social, & Academic Development. Baltimore: H. Brookes.
- Lundqvist, L.-O., Andersson, G., & Viding, J. (2009). Effects of vibroacoustic music on challenging behaviors in individuals with autism and developmental disabilities. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(2), 390–400.
- Martinez, C. K., & Betz, A. M. (2013). Response interruption and redirection: Current research trends and clinical application. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 46 (2), 549-554.
- Pater, M., Spreenb, M., & van Yperen, T. (2022). Music therapy for children on the autism spectrum: Improved social interaction observed by multiple informants across different social contexts. *NORDIC JOURNAL OF MUSIC THERAPY*, VOL. 32, NO. 1, 29-47.
- Peplau, L. A. & Perlman, D. (2016). Perspective on loneliness. In L. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness* (pp. 1-18). New York: John Wiley & Sons.
- Richman, S. (2017). *Raising a Child with Autism*. London: Jessica Kingsley.
- Schweizer, C. (2020). *Art Therapy for Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorders: Development and First Evaluation of a Treatment Programme*. University of Groningen.
- Schweizera, C., Knorthb, E.J., van, A., Yperenb, T.A., & Spreena, M. (2019). Evaluation of 'Images of Self,' an art therapy program for children diagnosed with autism spectrum disorders (ASD). *Children and Youth Services Review*, 116(4): 1 – 10.
- Simpson K, Keen D, Lamp J. (2013). The use of music to engage children with autism in a receptive labeling task. Orginal research article. *Research In autism spectrum disorders*. 7: 1489-1496.
- Williams, D. L., Mazefsky, C. A., Walker, J. D., Minshew, N. J., & Goldstein, G. (2014). Associations between conceptual reasoning, problem solving, and adaptive ability in high-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(11), 2908-2920

تأثیر آموزش مدیریت هیجان بر عملکرد ورزشی کشتی گیران باشگاه پیام

The effect of emotion management training on the athletic performance of Payam Club wrestlers

Jamshid Jalali (Corresponding author)

Master of Science, Department of Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran

Hossein Khedmatgajar

Department of Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran

Sara Haghighat

Department of Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran

جمشید جلالی (نویسنده مسئول)

کارشناس ارشد گروه روانشناسی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران

حسین خدمتگذار

دانشیار گروه روانشناسی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران

سارا حقیقت

دانشیار گروه روانشناسی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران

.Abstract

Objective: The present study aimed to investigate the effect of emotion management training on the athletic performance of wrestlers at Payam Club.

Method: The research method was an applied type with a quasi-experimental design with experimental and control groups. The statistical population of the study was all wrestlers at Payam Club in Tehran in 2020. The sample size was 30 people using the convenience sampling method, which were divided into two experimental groups (15 people) and control groups (15 people). The research tool was the observational measurement method of wrestlers' athletic performance. The experimental group underwent an emotion management training program for two and a half months, and the control group did not receive any program during this period. The data analysis method was analysis of covariance using SPSS version 27 software.

Findings: The results of the present study showed that there was a significant difference at the 0.01 error level between sports performance ($F=136.724$), correct execution of techniques ($F=70.647$), cheerfulness and sports spirit ($F=4.079$), speed of reaction to opponent techniques ($F=15.155$), and physical fitness ($F=61.379$) of Payam Club wrestlers in the experimental and control groups in the post-test phase.

Conclusion: It can be concluded that emotion management training can improve the sports performance of wrestlers.

Keywords: Emotion management training, sports performance, wrestler.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تأثیر آموزش مدیریت هیجان بر عملکرد ورزشی کشتی گیران باشگاه پیام انجام شد.

روش: روش پژوهش از نوع کاربردی با طرح نیمه آزمایشی با گروه آزمایش و گواه انجام شد. جامعه آماری پژوهش کلیه کشتی گیران باشگاه پیام شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بود. حجم نمونه تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس که در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه تقسیم (۱۵ نفر) شدند. ابزار پژوهش روش سنجش مشاهده ای عملکرد ورزشی کشتی گیران بود. گروه آزمایش در مدت دو ماه و نیم تحت برنامه آموزش مدیریت هیجان قرار گرفت و گروه گواه در این مدت برنامه ای دریافت نکردند. روش تجزیه و تحلیل داده ها تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۷ بود.

یافته ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین عملکرد ورزشی ($F=136.724$)، اجرای درست فنون ($F=70.647$)، شادابی و روحیه ورزشی ($F=4.079$)، سرعت در واکنش به فنون حریف ($F=15.155$) و آمادگی جسمانی ($F=61.379$) کشتی گیران باشگاه پیام در گروه آزمایش و گواه در مرحله پس آزمون تفاوت معنی داری در سطح خطای ۰/۰۱ وجود دارد. نتیجه گیری: می توان نتیجه گرفت آموزش مدیریت هیجان میتواند عملکرد ورزشی کشتی گیران را بهبود بخشد.

واژگان کلیدی: آموزش مدیریت هیجان، عملکرد ورزشی، کشتی گیر.

مقدمه

روان‌شناسی ورزش، در نیمه سال های ۱۹۸۰ بیشتر با زمینه‌هایی در ارتباط بود که فراتر از عملکرد ورزشی می باشند. (واگستاف^۱، ۲۰۱۷). پژوهش و فعالیت روان‌شناسی ورزش به گونه سنتی متوجه پرسشنامه های روان‌شناسی و نتایج عملی بودند (خداپرست و همکاران، ۱۴۰۱)، پژوهش روان فیزیولوژیکی، پاسخ های فیزیولوژیکی را که بر شناخت، اندیشه و عواطف و عملکرد اثر می‌گذارند و یا آن را همراهی می‌کنند، مطالعه می‌کند (الوانی و دانایی، ۱۳۹۱). فشارهای روانی، بیش از هر عامل دیگر به تحلیل انرژی جسمی ورزشکاران و کاهش لذت بردن آن‌ها از ورزش و شکست منجر می‌شود (دیفرونسو^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). در صورتی که ورزشکاران به این اعتقاد برسند که آن‌ها لیافت ندارند، این فشارها، می‌تواند باعث فرو ریختن اعتماد به نفس گردد و ورزشکاران را از لذت به نمایش گذاردن مهارت هایی که بر اثر ساعت‌های بیشمار تمرین در آن تبحر پیدا کرده اند، محروم سازد و آن‌ها از شغف زایدالوصفی که از انجام مهارت ها به آن‌ها دست می‌دهد، دور سازد و فشارهای روانی سبب تعارض میان فردی، افزایش صدمات بدنی و هدایت ورزشکاران به بازنشستگی زودرس می‌شود (آزاد، ۱۳۹۷). بطور کلی ورزش‌ها را به گروه های مختلفی دسته بندی می‌کنند که در زیر این دسته بندی ها آمده است:

ورزش‌های استقامتی^۳، ورزش‌های گروهی^۴، ورزش‌های حرکتی^۵، ورزش‌های رزمی^۶، ورزش‌های آبی^۷، ورزش‌های هوایی^۸، ورزش‌های سواری^۹. ورزش‌های استقامتی ورزش‌هایی هستند که بدن انسان را طولانی مدت تحت فشار قرار می‌دهد که در حین انجام آن، عملکرد انسان به شدت به متابولیسم هوازی یعنی تولید انرژی پایدار جهت ورزش و دیگر عملکردهای بدن، بستگی دارد (فلاح و همکاران، ۱۳۹۷).

کشتی ورزشی استقامتی است و کشتی گیران باید بر نیازهای جسمانی و روانی خود در تمرین و مسابقه غلبه کنند. جکائوس و همکاران^{۱۰} (۲۰۲۱) مسابقه کشتی را یکی از خسته کننده ترین آزمون های استقامت ورزشی آدمی می دانند. پیش بینی عملکرد استقامتی ورزشکاران برجسته را نمی توان تنها از رهگذر متغیرهای فیزیولوژیکی پیش بینی کرد. در نتیجه، پیشنهاد شده است که عوامل روان شناختی نقش مهمی در دستیابی به اوج عملکرد استقامتی ورزشکاران دارد (مظفری زاده و حیدری، ۱۳۹۸). نیازهای جسمانی و چالش های روان شناختی که کشتی گیران با آن روبه رو هستند،

¹ Wagstaff

² di Fronso

³ Strength sports

⁴ Group sports

⁵ Movement sports

⁶ Martial Arts

⁷ Water sports

⁸ Air sports

⁹ Riding sports

¹⁰ Jekauc

در بین ورزش ها منحصر به فرد است. عوامل جسمانی قدرت، استقامت و مهارت، همراه با شرایط آب و هوایی ناپایدار، مسیر حرکت و تیمی و انفرادی بودن این ورزش، کشتی گیران را با چالش های کم مانندی مواجه می کند. کشتی گیران نه تنها باید بر انگیزش، اعتماد به نفس، شدت تمرکز، هیجانات و درد احاطه داشته باشند (تیلور و ویلسون^۱، ۲۰۱۸)؛ بلکه باید تسلط خود را حتی در حادثترین شرایط جسمانی و محیطی حفظ کنند که گاه خطر آسیب جسمی یا مرگ جدی است. همه ورزشکاران در هر رشته ورزشی با عوامل روان شناختی گوناگونی روبه رو هستند (ویلیامز و اندرسون^۲، ۲۰۱۴)، اما کشتی گیران با چالش های ویژه ای در چند سطح مختلف مانند برگزاری اردوهای طولانی مدت، کمبود امکانات ورزشی در برخی سالنهای ورزشی و ... (ایزانلو و همکاران، ۱۴۰۱) سروکار دارند. موفقیت کشتی گیر در گروی حفظ و نگهداری انرژی مورد نیاز در روند مسابقه است (سهرابی، ۱۳۹۷).

در حیطه روان شناسی ورزش از یک سو به عملکرد ورزشی و از سویی دیگر به عوامل روان شناختی پرداخته شده و همواره روان شناسان ورزش کاربردی تلاش می کنند تا بتوانند با توسعه توانمندی های روان شناختی ورزشکاران، عملکرد ورزشی آنان را بهبود بخشند (روسل^۳، ۲۰۱۸). شیوه های گوناگونی که روان شناسان ورزش برای ارتقاء عملکرد ورزشی به کار می گیرند، تحت تأثیر مداخلات روان شناختی تعریف گردیده و تمامی اقدامات روان شناختی را در زمینه های ورزشی شامل می شوند (مختاری، ۱۳۹۷).

مداخلات روان شناختی به عنوان مهمترین فعالیتهای روان شناسان ورزش کاربردی تعریف می شوند؛ زیرا این افراد به دنبال این می باشند که با اعمال شیوه های روان شناختی از جمله تصویرسازی ذهنی، مشاوره های فردی و گروهی، صحبت کردن با خود و ... نه تنها کارکردهای روان شناختی ورزشکاران را افزایش دهند، بلکه عملکرد ورزشی را بهبود بخشند و بتوانند در زمینه های رقابتی، موفقیت های چشم گیری را برای ورزشکاران به همراه آورند (جعفری و همکاران، ۱۳۹۱). مداخلات روان شناختی و مشاوره ای در رشته های ورزشی بسیار حائز اهمیت بوده و در روان شناسی ورزش کشتی اهمیت بیشتری را به خود اختصاص می دهد؛ زیرا تفاوت های جزئی در کارکردهای کشتی گیران در رشته های مختلف به نیازهای روان شناختی متنوع تری اشاره دارد و باید بتوان مداخلات روان شناختی را در زمینه های روان شناسی ورزش کشتی اشاعه داد (غلامشاهی و دلاور، ۱۳۹۴).

مباحثی از قبیل بهداشت روانی، انگیزش ورزشی، توانمندی شناختی، مدیریت هیجان و عزت نفس به عنوان سازه های روانشناختی محسوب می گردند که هم در مدیریت ورزش و هم در روان شناسی ورزش کاربرد دارد (کارسون و کولینز^۴، ۲۰۱۷). باید بتوان شیوه های نوینی را برای شناسایی اثرات مدیریت هیجان بر عملکرد ورزشی و بهداشت روانی

¹ Taylor, & Wilson

² Williams. & Andersen

³ Russell

⁴ Carson & Collins

ورزشکاران طراحی و تدوین نمود و از این طریق بتوان بستر مناسبی را برای ارتقاء عملکرد ورزشی و بهداشت روانی فراهم ساخت (کامکاری، ۱۳۹۶) همواره روان‌شناسان ورزش کشتی را بر آن داشته تا عملکرد ورزشی کشتی گیران را مدنظر قرار داده و در ارتقاء آن کوشا باشند تا شیوه‌های متناسبی را برای کنترل هیجان ارائه دهند. آنان با توسعه توانایی‌های شناختی می‌توانند مدیریت هیجان در کشتی گیران را بهبود بخشیده و برنامه ریزی دقیق تری را برای زمان بندی حرکات متناسب از قبیل فرارهای ناگهانی ایجاد نمایند (عطارزاده حسینی و سهرابی، ۱۴۰۰).

یک برنامه کامل مدیریت هیجان در ورزشکاران باید شامل چند عنصر اساسی باشد تا اثربخش تر باشد (کلور و اورتونی^۱، ۲۰۱۸). اولین عنصر این است که افراد به طور معمول نمیدانند چگونه احساسات درونی خود را نامگذاری کنند، بنابراین آموزش مدیریت هیجان در مرحله اول باید برچسب گذاری عواطف و احساسات را به مخاطبانش آموزش دهد. پس از اینکه فرد به خوبی حس درونی خود را نامگذاری کرد، باید فنون آرامسازی^۲ را بیاموزد تا به کمک آنها بتواند تنش فیزیولوژیکی و روانی خویش را بهبود بخشد (غلامشاهی و همکاران، ۱۳۹۴). آموزش تصویرسازی ذهنی مرحله بعدی این فرایند است که افراد به کمک آن می‌توانند بهترین شرایط ممکن را در ذهن بازسازی کنند (محمدزاده، هلالی، ۱۳۹۲). 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 به عنوان مکمل برنامه به فرد می‌آموزد که چگونه بتواند به راحتی و بدون درگیری، پرخاشگری و انفعال با دیگران مراوده کند ابهامات گوناگونی پیرامون عوامل شناختی مؤثر بر عملکرد ورزشی و بهداشت روانی وجود دارد که هنوز هم نمی‌توان ویژگی‌های روان شناختی تعیین کننده عملکرد کشتی گیران و مقام‌های مسابقات بین‌المللی را عنوان نمود، از این رو، ضعف دانش نظری و تناقض پیشینه تحقیق پیرامون تأثیرگذاری عوامل روان شناختی، منبع مسئله حاضر می‌باشد (مظفری، ۱۳۹۹).

میراحمدی باباحیدری (۱۳۹۹) دریافتند که آموزش هوش هیجانی بر استرس و عملکرد تیمی ورزشکاران تأثیر معنی داری دارد. نتایج پژوهش رحیمی و افروز (۱۳۹۵) نشان داد که آموزش مدیریت هیجانی به افزایش معنادار در میزان کنترل رفتارهای تهاجمی بازیکنان تیمهای فوتبال منجر شد و آموزش مدیریت هیجانی به کاهش معنادار میزان اختلالات روانی بازیکنان تیمهای فوتبال منجر شد. نتایج پژوهش غلامشاهی و دلاور (۱۳۹۴) آموزش مدیریت هیجان منجر به کاهش نمرات گروه آزمایش در شاخصهای نارسایی هیجانی / درون‌سازی، نارسایی در تفکر ضعف روحیه، شکایات جسمانی، هیجانات مثبت پایین، عقاید آزار دیدن، فعال بودن بسیار بالا و هیجانات مختل کننده شد و نتایج پژوهش ریاحی و فرخی (۱۳۹۲) نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های هوش هیجانی یکی از بخش‌های مهم آمادگی روانی به شمار می‌رود که لازمه دستیابی به اجرای بهینه ورزشی است. کوپ و جکائو (۲۰۱۸) دریافتند که آموزش هوش هیجانی بر عملکرد در ورزش های رقابتی مؤثر است. در نهایت نتایج پژوهش محمدزاده و هلالی (۱۳۹۱) نشان داد که

¹ Clore & Ortony

² Relaxation techniques

برنامه ی آموزش هوش هیجانی بر عملکرد ورزشی دانش آموزان ورزشکار تأثیر دارد. امروزه نقش آموزه ها و مداخلات روانشناسی ورزشی در عملکرد ورزش کاران از اهمیت بسیاری برخوردار است. ورزشکاران معمولاً در زمینه های جسمانی، نسبت به سایر زمینه ها آشنایی بیشتری دارند و اغلب از ابعاد روانی غافل می شوند، این در حالی است که مولفه های شناختی بر اجرا و افزایش انرژی روانی مثبت، تأثیر می گذارد. همچنین 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، و خودکنترلی 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 به خوبی موقعیت را کنترل کنند. کنترل درست موقعیت برای ورزشکار به افزایش اعتماد به نفس خود و هم تیمی هایش منجر میشود؛ همچنین از کم شدن امتیازهای فرد توسط سیستمهای پاداش و تنبیه بازی جلوگیری می شود.

اجرای این گونه تحقیقات و شناسایی اثربخشی مداخلات روان شناختی در زمینه های عملکرد ورزشی، باعث می شود تا سیاست گذاری دقیقی در زمینه های متفاوت مداخلات روان شناختی و استفاده از فنون روان شناختی و مشاوره ایجاد گردد. کشتی به عنوان یکی از رشته های مدال آور المپیک و مسابقات آسیایی محسوب می شود. از دست آوردهای این تحقیق، برنامه ریزی چندبعدی در زمینه مداخلات روان شناختی به خصوص در سازه بهداشت روانی است که محتوای مناسبی را با تأکید بر نیازهای روان شناختی و مشاوره ای کشتی ارائه می دهد. این اقدامات به عنوان خدمات ویژه روان شناسی ورزش کاربردی محسوب گردیده که به عنوان ابزاری در مدیریت ورزشی جای دارد. بدین ترتیب مسئله ما از انجام پژوهش این می باشد که آیا آموزش مدیریت هیجان بر عملکرد ورزشی کشتی گیران باشگاه پیام تأثیر دارد؟

روش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش ازمون- پس آزمون با گروه آزمایش و گواه می باشد. جامعه آماری پژوهش کلیه کشتی گیران باشگاه ورزشی پیام واقع در شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بود تعداد حجم جامعه ۵۲ نفر بود. نمونه آماری نیز تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه قرار گرفتند. ملاک ورود افراد نمونه شامل محدوده سنی ۱۵ تا ۳۰ سال، سطح سواد حداقل مقطع متوسطه، و ملاک خروج داشتن مشکلات روانی مانند افسردگی و غیبت بیش از یک جلسه در کلاسهای آموزش مدیریت هیجان تعیین شد.

ابزار پژوهش

روش سنجش مشاهده ای: در این پژوهش برای اندازه گیری مولفه های عملکرد بازیکنان از روش فهرست واری رفتار استفاده شد، بدین صورت که ابتدا پژوهشگر فرمی ارزیابی عملکرد را تهیه کرده که مربیان تیم ها را بر اساس مولفه ها و با توجه به تعریف عملکرد موفق و ناموفق در هر مولفه و با تمرکز بر فیلم عملکرد موفق را با علامت (+) و ناموفق

و عمل و علامت (-) مشخص می‌کند. به این صورت نمره کشتی گیران در مولفه های عملکرد ورزشی (اجرای درست فنون کشتی، شادابی و روحیه ورزشی، سرعت در واکنش فنون حریف مقابل و آمادگی جسمانی) به دست می‌آید. نمرات هر یک از آیتیم ها از ۰ تا ۲۰ می باشد. نمرات صفر تا ۷ ضعیف، نمرات ۸ تا ۱۴ نمرات سطح متوسط و نمرات ۱۵ تا ۲۰ نمرات سطح قوی در نظر گرفته شد. از آن جایی که روش سنجش مستقیم رفتارهای آشکار محصولات رفتاری به‌طور بیواسطه موضوعات مورد نظر را می‌سنجد مشکل روانی وجود ندارد برای به دست آوردن پایایی این ابزار پژوهشگر از دو نفر متخصص مربی و کمک مربی در خواست می کند تا با استفاده از این روش و با تمرکز بر فیلم ۲ ارزیابی از مولفه های عملکرد بازیکنان ارائه کند بعد با استفاده از این دو دسته نمره ضریب پایایی مولفه ها مشخص می شود.

پروتکل آموزش مدیریت هیجان به شرح زیر می باشد:

جلسه	موضوع	شرح
اول	شناخت هیجانات:	یاد گرفتن نحوه شناسایی احساسات. وقتی فرد بتواند احساسات خود را بشناسد و نام گذاری کند، می تواند رفتارهای وابسته به خشم یعنی رفتارهای پرخاشگرانه خود را نیز کنترل کند.
دوم	شناسایی خشم:	تنها سه چیز می‌تواند عملکرد غیرمنطقی شخصی را که در یک نقطه بحرانی است متوقف سازد: منع فیزیکی، حواس پرتی و تخلیه انرژی.
سوم	لرزم روشهای آرامسازی:	نقطه شروع کنترل خشم در ورزشکاران، بدن است. از آنجا که بدن ورزشکاران از نظر ماهیچه‌های فعال و هوشمند است، توجه به تغییرات جسمی و ماهیچه‌های 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.
چهارم	روشهای آرامسازی:	آموزش مرحله به مرحله آرامسازی
پنجم	تصویرسازی ذهنی:	آموزش تصویرسازی ذهنی
ششم	ماشه چکانها:	ورزش می تواند حکم سوپاپ اطمینان را داشته باشد که خشم را کاهش میدهد، اما ماشه چکانها بیشتر از آناند که ما تصور میکنیم. برخی ماشه چکانها در دنیای

ورزش عبارت است از: ورزشکار ضعیف همتیمی، تلاشهای نا به جای هم تیمی و....

هفتم حل مسئله: شکست در حل مسئله می تواند به سرعت باعث خشونت و پرخاشگری شود. آموزش مهارت های حل مسئله، آموزش یکی از مهارت های زندگی است. ورزشکارانی که مهارت های حل مسئله خود را توسعه می دهند، هم در دنیای ورزشی و هم در زندگی روزانه بهتر عمل می کنند.

هشتم آموزش ارتباط: مردم با زبان بدن چیزی را می گویند که اغلب از آنچه با زبان سر می - گویند، مهمتر است. تن صدا، ژست های بدن، لغات انتخاب شده و حالات چهره افراد، حرف هایی برای گفتن دارند...

نهم نمونه هایی از بررسی تحریفات شناختی افراد گروه. به علاوه بررسی تحریفات شناختی اصلی در تحریفات رفتار. شناختی:

پس از آن، بسته آموزشی به مدت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه ای (هر هفته یک جلسه) بر روی گروه آزمایش اجرا شد و قبل و بعد از اجرای روش آموزشی از هر دو گروه آزمایش و گواه پیش آزمون و پس آزمون دریافت کردید. به منظور توصیف یافته های پژوهش از شاخص های آمار توصیفی (شامل میانگین، انحراف معیار) استفاده شد و برای تجزیه تحلیل داده ها در حوزه آمار استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره با نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ استفاده شد.

یافته ها

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون عملکرد ورزشی در گروه های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	میانگین	انحراف معیار
اجرای درست فنون کشتی	کنترل	۱۳/۱۷	۲/۰۶	۱۳/۵۳	۱/۹۲
	آزمایش	۱۳/۲۶	۲/۱۵	۱۵/۲۰	۲/۱۱
شادابی و روحیه ورزشی	کنترل	۱۲/۶۰	۲/۷۸	۱۳/۰۰	۲/۷۴
	آزمایش	۱۲/۴۰	۲/۶۹	۱۶/۶۰	۲/۶۷
سرعت در ولکنش فنون حریف مقابل	کنترل	۱۲/۰۰	۲/۵۰	۱۳/۴۰	۲/۵۰
	آزمایش	۱۳/۱۱	۲/۷۲	۱۷/۸۶	۲/۸۲
آمادگی جسمانی	کنترل	۱۳/۵۳	۲/۱۲	۱۴/۶۰	۲/۵۲

آزمایش	۱۳/۷۳	۲/۱۲	۱۷/۰۶	۲/۰۸
عملکرد ورزشی	کنترل	۵۱/۰۶	۷/۴۲	۵۱/۰۵
آزمایش	۵۰/۰۵	۷/۱۸	۶۵/۶۰	۸/۹۲

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین عملکرد ورزشی (اجرای درست فنون کشتی، شادابی و روحیه ورزشی، سرعت در واکنش فنون حریف مقابل و آمادگی جسمانی) در دو گروه کنترل و آزمایش در پیش‌آزمون، تقریباً یکسان بود و گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون افزایش یافته است.

جدول ۲: نتایج آزمون لوین، فرض همگنی واریانس عملکرد ورزشی و خرده مولفه‌های آن

متغیر	F مقدار	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
اجرای درست فنون کشتی	۰/۰۲۹	۱	۲۸	۰/۸۶۶
شادابی و روحیه ورزشی	۰/۳۴۳	۱	۲۸	۰/۵۶۳
سرعت در واکنش فنون حریف مقابل	۰/۰۴۲	۱	۲۸	۰/۸۳۹
آمادگی جسمانی	۰/۱۵۰	۱	۲۸	۰/۶۱۸
عملکرد ورزشی	۰/۰۵۳	۱	۲۸	۰/۸۲۰

با توجه به یافته‌های جدول ۲ و با توجه به میزان F بدست آمده از آزمون لوین تفاوت معناداری در سطح $\alpha = ۰.۰۵$ بین واریانس آموزش مدیریت هیجان بر عملکرد ورزشی و خرده مولفه‌های آن نمی‌شود، بنابراین فرض صفر یعنی فرض همگنی واریانس‌ها پذیرفته می‌شود.

جدول ۳: خروجی اصلی تحلیل کوواریانس میزان اثر گروه‌ها

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۹۶.۰۶۲	۱	۹۶.۰۶۲	۱.۹۱۶	۰.۱۷۲	۰.۰۳۳
گروه	۶۸۵۳.۱۸۲	۱	۶۸۵۳.۱۸۲	۱۳۶.۷۲۴	۰.۰۰۱	۰.۷۰۶
خطا	۲۸۵۷.۰۷۲	۲۷	۵۰.۱۲۴			
جمع	۹۰۱۴۴۲.۰۰۰	۳۰				
اصلاح مجموع	۹۸۶۵.۴۰۰	۲۹				
پیش‌آزمون	۰.۰۳۵	۱	۰.۰۳۵۰	۰.۰۰۱	۰.۹۷۴	۰.۰۰۱
گروه	۲۲۶۹.۱۱۹	۱	۲۲۶۹.۱۱۹	۷۰.۶۴۷	۰.۰۰۱	۰.۵۵۳
خطا	۱۸۳۰.۷۹۹	۲۷	۳۲.۱۱۹			
جمع	۷۸۰۹۱.۰۰۰	۳۰				

				۲۹	۴۱۰۰.۱۸۳	اصلاح مجموع	
شادابی و روحیه ورزشی	پیش آزمون	۰.۶۶۳	۱	۰.۶۶۳	۰.۶۶۳	۰.۶۹۷	۰.۰۰۳
	گروه	۱۷.۶۸۸	۱	۱۷.۶۸۸	۰.۰۴۸	۰.۰۶۷	۰.۰۶۷
	خطا	۲۴۷.۲۰۳	۲۷	۴.۳۳۷			
	جمع	۲۹۱۴.۰۰۰	۳۰				
	اصلاح مجموع	۲۶۴.۹۳۳	۲۹				
سرعت در واکنش فنون	پیش آزمون	۰.۳۳۵	۱	۰.۳۳۵	۱۴۳۰.	۰.۷۰۷	۰.۰۳۰
حریف مقابل	گروه	۳۵.۵۰۳	۱	۳۵.۵۰۳	۱۵.۱۵۵	۰.۰۰۱	۰.۲۱۰
	خطا	۱۳۳.۵۳۱	۲۷	۲.۳۴۳			
	جمع	۲۷۸۲۸.۰۰۰	۳۰				
	اصلاح مجموع	۱۷۸.۹۳۳	۲۹				
آمادگی جسمانی	پیش آزمون	۲.۱۵۶	۱	۲.۱۵۶	۰.۹۷۱	۰.۳۲۹	۰.۰۱۷
	گروه	۱۳۶.۳۰۲	۱	۱۳۶.۳۰۲	۶۱.۳۷۹	۰.۰۱۰	۰.۵۱۸
	خطا	۱۲۶.۵۷۸	۲۷	۲.۲۲۱			
	جمع	۲۹۷۶۴.۰۰۰	۳۰				
	اصلاح مجموع	۲۸۲.۳۳۳	۲۹				

جدول ۳ مقدار F تاثیر کوراریانس را نشان می دهد. در متغیرهای عملکرد ورزشی، اجرای درست فنون، شادابی و روحیه ورزشی، سرعت در واکنش فنون حریف مقابل، آمادگی جسمانی مقدار F معنا دار است چون احتمال آن از سطح معنی داری ۰.۰۵ کوچکتر است. پس از حذف اثرهای متغیر همپراش تفاوت معنی داری بین میانگین دو گروه وجود دارد و می توان گفت که آموزش مدیریت هیجان بر عملکرد ورزشی و اجرای درست فنون، شادابی و روحیه ورزشی، سرعت در واکنش فنون حریف مقابل، آمادگی جسمانی کشتی گیران باشگاه پیام موثر بوده است.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین عملکرد ورزشی، اجرای درست فنون، شادابی و روحیه ورزشی، سرعت در واکنش به فنون حریف و آمادگی جسمانی کشتی گیران باشگاه پیام در گروه آزمایش و کواه در مرحله پس آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد و می توان گفت آموزش مدیریت هیجان بر بهبود عملکرد ورزشی و تمامی مولفه های آن در کشتی گیران موثر بوده است. این یافته با نتایج پژوهشهای رحیمی و افروز (۱۳۹۵)، غلامشاهی و دلاور (۱۳۹۴)، ریاحی و فرخی (۱۳۹۲)، محمدزاده و هلالی (۱۳۹۲) همسو می باشد. در تبیین یافته می توان گفت به نظر می رسد تاثیر برنامه ی آموزش مدیریت هیجان به نوع رشته و میزان قدرت اعمال شده در آن بستگی داشته باشد و این مورد به تحقیقات گسترده نیاز دارد. در رشته کشتی میزان قدرت اعمال شده و تحرک ورزشکاران نسبت به سایر ورزشها بیشتر می باشد و ورزشکاران این رشته باید عضلات قویتری داشته باشند. این به انرژی بیشتر و هیجان بیشتری نیاز دارد تا ورزشکاران با اعمال قدرت بیشتر به حرکات انفجاری و قدرتی اقدام حرکات قدرتی وجود دارد. مدیریت هیجان تبیین میکند که چرا افرادی با ضریب هیجانی متوسط موفق تر از کسانی هستند که ضریب هیجانی بسیار بالایی دارند. مقیاسهای سستی هیجانی، مجموعه ی بسیار مهمی از تواناییهای افراد را که در زندگی واقعی آنها را کارآمد می سازد، نادیده میگیرند. تواناییهایی نظیر خود آگاهی، کنترل تکانه، پایداری، اشتیاق، خود انگیزتگی، همدلی و ورزشدگی اجتماعی احتمالا افرادی که کنترل بیشتری بر معیارهای فوق دارند در صحنهی ورزش توجه خود را بر مواردی معطوف می کنند که می تواند عملکرد آنها را بهینه سازد. احتمال می رود که توانایی و سطح مهارت، تجربه ی ورزشکار و عملکرد او در صحنه ی رقابت، بوسیله ی توانایی او برای تنظیم هیجان درست و مناسب و کسب سطح مناسب انرژی هیجانی برای عملکرد در سطح اوج، متاثر شود. معنی ضمنی این است که آمادگی ورزشکاران برای عملکرد موفق در رقابتهای، تنها از تمرینات جسمانی متاثر نمی شود، بلکه تمرینات برای رشد انرژی هیجانی مناسب، می تواند در انتقال موفقیت آمیز تمرینات کسب شده موثر و مهم باشد. مریان می توانند با آموزشهای مناسب مدیریت هیجان بر سطح خود کنترلی ورزشکار و تنظیم مناسب هیجانها در صحنه ورزش کمک کنند تا ورزشکاران در صحنه های مختلف ورزشی و عصبانیتهای شدید ورزشی که نتیجه کلی تیم را هم تحت تاثیر قرار می دهد، بر خود مسلط بوده و علاوه بر اعمال صحیح حرکت از برخی رفتارهای زننده ی ورزشی که میلیون ها نفر شاهد آن هستند، بکاهند.

همچنین یک کشتی گیر برای کسب موفقیت بیشتر نیازمند اجرای درست تکنیک های کشتی می باشد. این سطح از دانش می تواند تحت تاثیر هیجانها قرار گیرد و آموزش مدیریت هیجان می تواند به فرد کمک کند تا در شرایط بحرانی نیز بهترین تصمیم را بگیرد. اجرای درست فنون نیازمند مهارت و قدرت ذهنی است که فرد و هیجانها می تواند فرد را در رسیدن به آن سطح مورد نظر یاری برساند. اجرای درست فنون به فرد انگیزه بیشتری می دهد تا به موفقیت های بیشتری دست یابد و این آرزوها و آرمانها در ذهن فرد نقش مینند و بر هیجانها او نیز تاثیر می گذارد و این دو عامل جدا از یکدیگر نیستند. در این پژوهش نیز همین مسئله تاکید شد.

از طرفی بالا نگه داشتن روحیه ورزشی و شادابی در ورزش کشتی همانند سایر ورزشها بسیار حائز اهمیت می باشد. یک ورزشکار برای اینکه بتواند روند رو به رشد خود را حفظ نماید نیازمند روحیه ورزشی در سطح ایده آل می باشد

ولی گاهی هیجانات منفی می تواند از میزان این روند بکاهد. این فردی که در زمان رویارویی با هیجانات مشکل، آگاهانه از راهبردهای سازگارانه مدیریت هیجانی استفاده میکند، قادر است این هیجانات را به خوبی مدیریت کند و درگیر رفتارهای هدفمند شود و به این طریق در زمان بروز مشکل شادابی و روحیه بالای خود را بازیابد، با این حال، این به معنای مسدود کردن مسیر هیجانات از جمله هیجان خشم نیست. نتایج پژوهشها نشان می دهد زمانیکه افراد هیجانات منفی (از جمله خشم) بیشتری را تجربه می کنند، در انجام رفتارهای هدفمند با مشکلات بیشتری، مانند از دست دادن تمرکز یا حل مسئله مؤثر، روبهرو می شوند. انجام ندادن رفتارهای صحیح و هدفمند در طول زمان به کسالت و خستگی روانی فرد منجر خواهد شد و شادابی و روحیه فرد دچار مشکل خواهد شد. البته، به نظر میرسد شدت تأثیر هیجانات منفی بر انجام این رفتارها، به خزانه راهبردهای افراد برای مدیریت هیجانی و انعطاف پذیری آنها در به کارگیری این راهبردها، بستگی داشته باشد. از جمله محدودیت های پژوهش این نکته بود که به دلیل روش نمونه گیری در دسترس هیچ آگاهی از میزان مهارتهای قبلی ورزشکاران کسب نشد همچنین این یافته ها تنها بر روی جامعه آماری ورزشکاران کشتی قابل استناد می باشد و برای تعمیم آن به سایر رشته ها نیازمند دقت بیشتری می باشد و به پژوهشگران پیشنهاد می شود در پژوهش خود از مرحله پیگیری نیز استفاده کنند تا تأثیر آموزش مدیریت هیجانات بیشتر و دقیقتر مورد بررسی قرار گیرد. پیشنهاد می شود در جهت بهبود عملکرد ورزشی، هیجانات ناشی از اجرای فنون ورزشی کنترل شود و با مشاوران و روانشناسان ورزشی در زمینه مدیریت هیجانات گفتگو نمایند و پیشنهاد می شود هیجانات ورزشکارانشان را تحت نظر و در صورت عدم اجرای درست فنون کشتی با آنان به گونه ای برخورد نمایند که هیجانات منفی در آنان افزایش پیدا نکند و سلامت روانی ورزشکاران را کنترل نمایند.

منابع

- آزاد؛ حسین. (۱۳۹۷)، آسیب شناسی روانی، انتشارات بعثت، چاپ دوم، تهران.
- جعفری، اصغر، پاکدامن، شهلا، فتح آبادی، جلیل. (۱۳۹۱). تدوین برنامه آماده سازی روانی برای بازیکنان فوتبال و سنجش اثربخشی آن در ارتقاء عملکردشان. رساله دکتری، دانشگاه شهید بهشتی.
- خداپرست، سیاوش، عبدی، حسن، اسماعیلی، هاشم، بخشعلی پور، وحید. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر راهبردهای تنظیم هیجان و خودکارآمدی ورزشی کودکان/ نوجوانان ورزشکار. پژوهش در ورزش تربیتی، ۱۰(۲۶)، ۲۲۱-۲۴۲.
- رحیمی، محمد، افروز، غلامعلی، ارجمند نیا، علی اکبر، عظیم زاده، الهام. (۱۳۹۵). طراحی برنامه مدیریت هیجانات و ارزیابی اثر بخشی آن بر کنترل خشم و ارتقای سلامت روان در بازیکنان فوتبال. نشریه رشد و یادگیری حرکتی ورزشی. ۸(۲)، ۲۳۸-۲۲۵.
- ریاحی فارسانی، لیلا، فرخی، احمد، فراهانی، ابوالفضل، شمسی پور، پروانه. (۱۳۹۲). تأثیر آموزش هوش هیجانی بر مهارت های روانی نوجوانان ورزشکار. نشریه رشد و یادگیری حرکتی ورزشی، ۵(۴)، ۴۰-۲۵.
- سهرابی، مهدی. (۱۳۹۷). روانشناسی ورزشی، انتشارات بخش روانشناسی آکادمی المپیک.
- عطارزاده حسینی، رضا، سهرابی، محمد. (۱۴۰۰). توصیف نگرش مردم شهر مشهد نسبت به فعالیت های حرکتی و ورزشی. نشریه علمی پژوهشی المپیک، (۳۷) ۱: ۳۷-۴۸.

- غلامشاهی، رضا، دلاور، علی، کامکاری، کامبیز. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی آموزش مدیریت هیجان به شیوه مشاوره گروهی الیس بر بهداشت روان و عملکرد ورزشی بانوان تیم ملی دوچرخه‌سواری ایران. فصلنامه تعالی مشاوره و روان درمانی، ۴(۱۴)، ۷-۲۳.
- غلامشاهی، نجمه، دلاور، علی. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی آموزش مدیریت هیجان به شیوه مشاوره گروهی الیس بر بهداشت روان و عملکرد ورزشی بانوان تیم ملی ایران، فصلنامه مشاوره و روان درمانی، ۴(۱۴): ۷-۲۳.
- ایزانلو، زهرا. حسینی کشتان، میثاق. محمد شاهی، عارف. گرمکی، فاطمه. (۱۴۰۱). مقایسه وضعیت غرقگی در کشتی‌گیران آماتور و نخبه. پژوهش نامه روانشناسی مثبت، ۸(۱)، ۱-۱۸.
- فلاح، مژگان. مقدس تبریزی، یوسف. غرایق زندگی، حسن. (۱۳۹۷). اثربخشی تمرینات نوروفیدبک بر توجه و عملکرد در مهارت پرتاب آزاد بسکتبال. عصب روانشناسی، ۴(۱۳)، ۹۷-۱۰۸.
- کامکاری، سعید. (۱۳۹۶)، مقایسه عزت نفس ورزشکاران مؤنث و مذکر رشته های مادر در تیم ملی شنا و شیرجه، دومیدانی و ژیمناستیک، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- محمدزاده، حسن، هلالی، حسن. (۱۳۹۲). تاثیر برنامه ی آموزش هوش هیجانی بر عملکرد ورزشی دانش آموزان ورزشکار، مجله رفتار حرکتی و روان شناسی ورزش، ۸، ۶۱۲-۶۰۸.
- مختاری، پونه. (۱۳۹۷). روانشناسی انگیزه در ورزش، انتشارات کمیته ملی المپیک جمهوری اسلامی ایران، تهران.
- مظفری زاده، مجید. حیدری، فاطمه. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و پذیرش بر کاهش اضطراب آسیب ورزشی و بهبود عملکرد ورزشی فوتبالیست‌ها، فصلنامه طب توانبخشی، ۸(۱): ۹۵-۱۰۸.
- مظفری، الهام. (۱۳۹۹). توصیف نگرش و گرایش مردم نسبت به فعالیت های حرکتی و ورزشی در جمهوری اسلامی ایران، طرح تحقیقاتی ملی. فصل نامه المپیک، (۴۹) ۱ : ۶۹-۸۱.
- الوانی، علی، دانائی فرد، محسن. (۱۳۹۱). بررسی عوامل مؤثر در روحیه و رابطه آن با عملکرد کارکنان، انتشارات پارس.

- Carson, H. J., Collins, D. (2016). The fourth dimension: a motoric perspective on the anxiety–performance relationship. *Int. Rev. Sport Exerc. Psychol.* 9, ۲۱-۱.
- Kopp, A., & Jekauc, D. (2018). The Influence of Emotional Intelligence on Performance in Competitive Sports: A Meta-Analytical Investigation. *Sports (Basel, Switzerland)*, 6(4), 175.
- Clore, G. L., Ortony, A. (2018). "Appraisal theories: how cognition shapes affect into emotion," in *Handbook of Emotions* 3rd Edn, eds Lewis M., Haviland-Jones J. M., Barrett L. F. (New York, NY: The Guilford Press;).
- Di Fronso, S., Aquino, A., Bondár, R. Z., Montesano, C., Robazza, C., Bertollo, M. (2020). The influence of core affect on cyclo-ergometer endurance performance: effects on performance outcomes and perceived exertion. *J. Sport Health Sci.* 9. ۵۸۶-۵۷۸.
- Jekauc, D., Fritsch, J., & Latinjak, A. T. (2021). Toward a Theory of Emotions in Competitive Sports. *Frontiers in psychology*, 12, 790232.
- Russell, J. A. (2018). "My psychological constructionist perspective, with a focus on conscious affective experience," in *The Psychological Construction of Emotion*, eds Feldman Barrett L., Russell J. A. (New York, NY: Guilford Publications;), 183–208.

- Taylor, J & Wilson, G.S, (2018), intensity regulation and sport performance. IN J.L, Van Raalte & B.W, Brewer (eds), Exploring sport and Exercise psychology, 99 ,۱۳۰-Washington, DC: APA.
- Wagstaff, C. R. (2014). Emotion regulation and sport performance. J. Sport Exerc. Psychol. 36.۴۱۲-۴۰۱ .
- Williams, J. M & Harris, D. V, (2014), Relaxation and energizing techniques for regulation of arousal, In J. M, Williams (ed), Applied sport psychology: Personal Growth to Peak performance (pp. 229 ,۲۴۹-Mountain View, CA: Mayfield.

