

اثربخشی طرحواره درمانی بر هوش هیجانی و تاب آوری ورزشکاران حرفه ای (مورد مطالعه ورزشکاران رشته تکواندو شهر اصفهان)

انیس خوش لهجه صدق

استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، علوم پزشکی قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

علی رحیمیان

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی قم، قم، ایران

Effectiveness of schema therapy on emotional intelligence and resilience of professional athletes (case study of taekwondo athletes in Isfahan city)

Anis khoshlahjeh sedgh

Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Qom Medical Sciences, Islamic Azad University, Qom, Iran

Ali Rahimian

Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, College of Nursing and Midwifery, Azad University of Qom Medical Sciences Branch, Qom, Iran

Abstract:

The purpose of this research was the effectiveness of schema therapy on emotional intelligence and resilience in the success of professional athletes (the study of taekwondo athletes in Isfahan). The purpose of this research is an applied research, and in terms of the method, it is an experimental study with a pre-test, post-test design with a control group. The statistical population of this research included all taekwondo athletes in Isfahan city, 30 people were selected as the sample size in the present study through available sampling and divided into two groups (experimental group (15 people) and control group (15 people)). became The data collection tool was a standard questionnaire. Data were analyzed using SPSS26 statistical software. The findings of the research showed that schema therapy has an effect on emotional intelligence and resilience in the success of professional athletes (case study: taekwondo athletes in Isfahan city) ($p>0.05$). Schema therapy has an effect on emotional intelligence in the success of professional athletes (study: taekwondo athletes in Isfahan city) ($P<0.01$). Schema therapy has an effect on resilience in the success of professional athletes (case study: taekwondo athletes in Isfahan city) ($P<0.01$). Schema therapy has an effect on resilience in the success of professional athletes (case study: taekwondo athletes in Isfahan city) ($P<0.01$). It is concluded that emotional intelligence and resilience of professional taekwondo athletes can be improved by using schema therapy.

Keywords: *schema therapy, emotional intelligence and resilience*

چکیده:

هدف از این پژوهش اثربخشی طرحواره درمانی بر هوش هیجانی و تاب آوری در موفقیت ورزشکاران حرفه ای (مورد مطالعه ورزشکاران رشته تکواندو شهر اصفهان) بود. پژوهش حاضر از نوع هدف یک پژوهش کاربردی و از نظر نوع روش، یک مطالعه آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه ورزشکاران رشته تکواندو شهر اصفهان بودند که تعداد ۳۰ نفر به عنوان حجم نمونه در پژوهش حاضر از طریق نمونه گیری در دسترس انتخاب شد و در دو گروه (گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر)) جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه استاندارد بوده است. داده ها با استفاده از نرم افزارهای آماری SPSS۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته های پژوهش نشان داد که طرحواره درمانی بر هوش هیجانی و تاب آوری در موفقیت ورزشکاران حرفه ای (مورد مطالعه: ورزشکاران رشته تکواندو شهر اصفهان) تاثیر دارد ($P > / 0.05$). طرحواره درمانی بر هوش هیجانی در موفقیت ورزشکاران حرفه ای (مورد مطالعه: ورزشکاران رشته تکواندو شهر اصفهان) تاثیر دارد ($P < / 0.01$). طرحواره درمانی بر تاب آوری در موفقیت ورزشکاران حرفه ای (مورد مطالعه: ورزشکاران رشته تکواندو شهر اصفهان) تاثیر دارد ($P < / 0.01$). نتیجه گیری می شود با استفاده از طرحواره درمانی می توان هوش هیجانی و تاب آوری ورزشکاران حرفه ای رشته تکواندو را بهبود بخشید.

واژه های کلیدی: طرحواره درمانی، هوش هیجانی و تاب آوری

مقدمه

تاب آوری یکی از مهارت های مهمی است که در دنیای امروز بسیار مورد توجه واقع شده است. در واقع، تاب آوری به معنای استقلال از تاثیرات هرزه مغزی یا سخت گیری های زندگی و شده یکی از شایستگی های مورد نیاز برای موفقیت در زندگی و حرفه است. این مهارت به افراد کمک می کند تا با توجه به هدف خود، با مشکلات درونی و بیرونی که در پیشروی زندگی ممکن است پیش آیند، مقابله کنند، استرس ها و اضطراب ها را کاهش دهند و از انجام امور مهم و ضروری خود دست نکشند (انصاری، ۱۴۰۲). تاب آوری یادگیری یک فرایند طولانی است. افراد می توانند از روش های مختلفی از جمله انجام ورزش، یوگا، مدیتیشن، و دیدن طبیعت استفاده کنند تا این مهارت را تقویت کنند. همچنین، نظارت بر خود و بهبود ارتباط درونی با خود و اطرافیان نیز از جمله روش های مؤثر برای تاب آوری هستند. در کل، تاب آوری یک مهارت فردی است که به افراد امکان می دهد تا به راحتی با تحولات زندگی روبرو شده و به راحتی آنها را پشت سر بگذارند (پرنیتیک^۱، ۲۰۲۳).

ورزشکاران حرفه ای با توجه به فشارهای روزمره و استرسهایی که در تمرینات و رقابت ها با آنها مواجه می شوند، به هوش هیجانی و تاب آوری قوی نیاز دارند (جی ون^۲، ۲۰۱۹). هوش هیجانی به عنوان موهبتی است که توانایی درک و مدیریت احساسات را در افراد تقویت می کند و تاب آوری نیز مزیتی است که به افراد کمک می کند در شرایط دشوار و تنش زا همچون تمرینات سخت و مسابقات، به بهترین شکل عمل کنند و از موفقیت بیشتری برخوردار شوند. با توجه به اهمیت هوش هیجانی و تاب آوری موفقیت ورزشکاران حرفه ای، طرحواره درمانی به عنوان یک رویکرد نوین در بهبود این دو مهارت مطرح شده است. طرحواره درمانی به ورزشکاران کمک می کند تا با احساسات مختلفی که در طول تمرینات و رقابت ها تجربه می کنند، بهتر برخورد کنند و آموزش هایی درباره مدیریت استرس، تمرکز و تنظیم هیجانات دریافت کنند (زهره وند^{۱۴۰۰}). مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر هوش هیجانی و تاب آوری ورزشکاران رشته تکواندو شهر اصفهان صورت گرفته است.

اهداف تحقیق عبارت بودند از:

۱. اثربخشی طرحواره درمانی بر هوش هیجانی در موفقیت ورزشکاران حرفه ای (مورد مطالعه: ورزشکاران رشته تکواندو شهر اصفهان)
 ۲. اثربخشی طرحواره درمانی بر تاب آوری در موفقیت ورزشکاران حرفه ای (مورد مطالعه: ورزشکاران رشته تکواندو شهر اصفهان)
- تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی است. این پژوهش در دسته پژوهش های نیمه تجربی قرار میگیرد و طرح تحقیق به صورت دو گروهی است. گروه آزمایش و گروه گواه و شامل دو مرحله پیش آزمون پس آزمون میباشد. متغیر مستقل آموزش طرحواره درمانی است که فقط در گروه آزمایش اعمال میشود و تاثیر آن بر نمرات پس آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه گواه مورد مقایسه قرار میگیرد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه ورزشکاران رشته تکواندو شهر اصفهان بودند که توسط نرم افزار G-power تعداد ۳۰ نفر به عنوان حجم نمونه در پژوهش حاضر از طریق نمونه گیری در دسترس انتخاب شد و در دو گروه (گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر)) جایگزین شدند.

در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل اثربخشی طرحواره درمانی بر هوش هیجانی و تاب آوری در موفقیت ورزشکاران حرفه ای (مورد مطالعه: ورزشکاران رشته تکواندو شهر اصفهان) در سطح آمار توصیفی از شاخص های میانگین، میانه، واریانس، انحراف استاندارد و خطای انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از روش تحلیل کوواریانس (MANCOVA) استفاده شد. برای انجام این تحلیل ها

از نرم افزار SPSS استفاده شد.

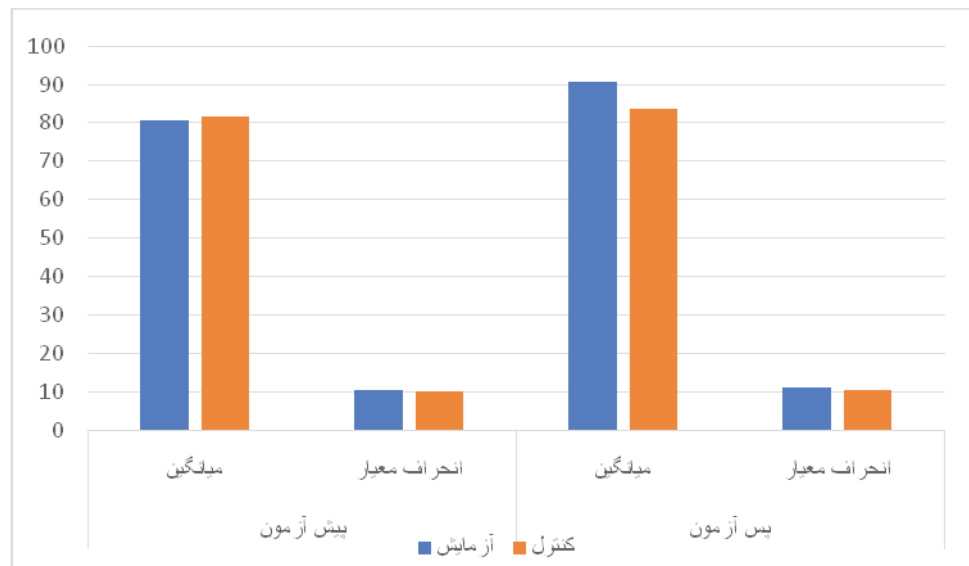
ابزار اندازه گیری در این مطالعه عبارتند از:

پرسشنامه هوش هیجانی شات و همکاران (۱۹۹۸) و پرسشنامه تاب آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) روش اجرای پژوهش:

پژوهشگر ابتدا از طریق دانشگاه به باشگاه های ورزش تکواندو معرفی می شود و با همکاری مسئولین محترم این مراکز نمونه گیری انجام شد. بدین صورت که از علاقه مندان جهت شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. در این پژوهش آزمودنی ها به صورت در دسترس انتخاب و در گروه آزمایش و کنترل جایگزین شد. در هر گروه تعداد تعیین شده در اولین جلسه (معارفه) به پرسشنامه های پژوهش به صورت انفرادی پاسخ داد. تمام اطلاعات کسب شده در این مطالعه محرمانه بوده و به شرکت کنندگان این اطمینان داده خواهد شد که اطلاعات محرمانه و بی نام می باشد. جلسات آموزش طرحواره درمانی برای گروه آزمایش برگزار شد. گروه کنترل پس از اجرای پیش آزمون در انتظار درمان بعد از پایان دوره مداخله قرار خواهد گرفت و در این دوره تحت هیچ آموزشی قرار نگرفت. پس از پایان جلسات مجدداً پرسشنامه ها توسط شرکت کنندگان هر دو گروه تکمیل شد. لازم به ذکر است پژوهش در باشگاه های ورزشی تکواندو و به صورت گروهی انجام شده است. جلسات پژوهش حاضر در طی ۲۰ جلسه ۶۰ دقیقه ای انجام شد. همچنین گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماندن و پس از پس آزمون بررسی شده و به آن ها آموزش داده شده است. همچنین جهت رعایت اصول اخلاقی به هر دو گروه بوروشور داده شده است.

تحلیل توصیفی متغیرهای پژوهش

در نمودار ۴-۱- میانگین و انحراف معیار متغیر هوش هیجانی در پیش آزمون و پس آزمون دو گروه ارائه شده است.



میانگین و انحراف معیار پیش آزمون هوش هیجانی در گروه آزمایش به ترتیب ۸۰/۰۶ و ۱۰/۵۵ و در گروه کنترل ۸۱/۵۳ و ۱۰/۱۹ بوده است. میانگین و انحراف معیار پس آزمون هوش هیجانی در گروه آزمایش ۹۰/۶۶ و ۱۱/۲۲ و در گروه کنترل ۸۳/۸۰ و ۱۰/۲۸ بوده است.

نمودار ۴-۱- میانگین و انحراف معیار متغیر هوش هیجانی در پیش آزمون و پس آزمون دو گروه ، میانگین و انحراف معیار پیش آزمون تاب آوری در گروه آزمایش به ترتیب ۴۶/۲۰ و ۱۰/۸۱ و در گروه کنترل ۴۴/۹۳ و ۹/۲۱ بوده است. میانگین و انحراف معیار پس آزمون تاب آوری در گروه آزمایش ۵۵/۱۳ و ۱۱/۶۱ و در گروه کنترل ۴۶/۸۶ و ۹/۴۱ بوده است. در نمودار ۴-۲- میانگین و انحراف معیار متغیر تاب آوری در پیش آزمون و پس آزمون دو گروه ارائه شده است.



نمودار ۴-۲- میانگین و انحراف معیار متغیر تاب آوری در پیش آزمون و پس آزمون دو گروه

یافته های استنباطی

در این بخش با استفاده از آزمون های آماری به آزمون فرضیه های پژوهش پرداخته می شود. این پژوهش دارای ۲ متغیر وابسته (هوش هیجانی و تاب آوری) و ۱ متغیر آزمایشی با دو سطح طرحواره درمانی و لیست در انتظار می باشد. برای مقایسه ۲ گروه مورد مطالعه به منظور کنترل آماری اختلافات اولیه (پیش آزمون) از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد.

فرضیه اصلی:

- طرحواره درمانی بر هوش هیجانی و تاب آوری در موفقیت ورزشکاران حرفه ای (مورد مطالعه: ورزشکاران رشته تکواندو شهر اصفهان) تاثیر دارد.

جدول ۴-۳- آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی مفروضه ی نرمال بودن در هوش هیجانی و تاب آوری

متغیر	گروه ها	آزمون	آماره	درجه آزادی	سطح معنی داری
هوش هیجانی	آزمایش	پیش آزمون	۰/۱۸	۱۵	۰/۲۰
		پس آزمون	۰/۱۱	۱۵	۰/۲۰
	کنترل	پیش آزمون	۰/۱۳	۱۵	۰/۲۰
		پس آزمون	۰/۱۶	۱۵	۰/۲۰
تاب آوری	آزمایش	پیش آزمون	۰/۱۶	۱۵	۰/۲۰
		پس آزمون	۰/۱۴	۱۵	۰/۲۰
	کنترل	پیش آزمون	۰/۱۷	۱۵	۰/۲۰
		پس آزمون	۰/۱۶	۱۵	۰/۲۰

همان طور که جدول ۴-۳- نشان می دهد مفروضه ی نرمال بودن در متغیرهای هوش هیجانی و تاب آوری در ۲ گروه در هر ۲ مرحله اندازه گیری با سطح معناداری بزرگتر از $p > 0,05$ تأیید شد.

جدول ۴-۴- آزمون F لوین برای بررسی مفروضه برابری واریانس های خطا در متغیر هوش هیجانی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	شاخص های آماری		
	سطح معناداری	F	درجه آزادی ۲
هوش هیجانی	۰/۰۱۸	۶/۳۳	۲۸
تاب آوری	۰/۰۲۰	۶/۱۴	۲۸

در جدول ۴-۴- نتیجه آزمون لوین جهت بررسی مفروضه همگنی واریانس های خطا آورده شده است. براساس نتایج مندرج، مفروضه همگنی واریانس ها در متغیرهای هوش هیجانی و تاب آوری به ترتیب با سطح معنی داری ۰/۰۱۸ و ۰/۰۲۰ رد شد. ($P < 0,05$). با توجه به اینکه حجم نمونه در دو گروه آزمایش و کنترل مساوی است و تحلیل کوواریانس زمانی که حجم گروه ها مساوی باشد در برابر رد این مفروضه مقاوم است، رد این مفروضه مانعی در استفاده از تحلیل کوواریانس ایجاد نمی کند.

جدول ۴-۵- آزمون واریانس برای بررسی شیب رگرسیون در متغیرها

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری
گروه*پیش آزمون	هوش هیجانی	۱/۰۵	۲	۰/۱۱	۰/۹۰
	تاب آوری	۰/۶۵	۲	۰/۱۴	۰/۸۶

در جدول ۴-۵- نتیجه آزمون واریانس جهت بررسی مفروضه شیب رگرسیون آورده شده است. براساس نتایج مندرج، مفروضه شیب رگرسیون در متغیرهای هوش هیجان و تاب آوری یا سطح معنی داری بزرگتر از ۰/۰۵ تأیید می شود. ($P > 0,05$).

جدول ۴-۶- آزمون ام باکس برای بررسی مفروضه برابری ماتریس های واریانس کوواریانس

شاخص های آماری				
ام باکس	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F	سطح معناداری
۰/۶۳	۳	۱۴۱۱۲/۰۰	۰/۱۹	۰/۹۰

در جدول ۴-۶- نتیجه آزمون ام باکس جهت بررسی مفروضه برابری ماتریس واریانس-کوواریانس آورده شده است. براساس نتایج مندرج، این مفروضه با سطح معنی داری ۰/۹۰ تأیید می شود ($P > 0,05$). در نتیجه از آزمون لامبدای ویلکز برای مقایسه ترکیب خطی متغیرهای هوش هیجانی و تاب آوری در دو گروه آزمایش و کنترل استفاده می شود.

جدول ۴-۷: نتایج آزمون کوواریانس چند متغیری برای مقایسه میانگین نمرات دو گروه آزمودنی در متغیرهای وابسته

منابع	ارزش	F	فرضیه DF	خطا DF	Sig	ضرب ایتا
لامبدای ویلکز	۰/۰۸	۱۴۲/۱۳	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۲

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری ۴-۷- برای مقایسه بین دو گروه آزمایش و کنترل نشان می دهد که بین دو گروه در ترکیب خطی متغیرهای هوش هیجانی و تاب آوری با سطح معنی داری ۰/۰۰۱ اختلاف معنی داری وجود دارد ($P < 0,01$)؛ یعنی اثر مداخله آموزشی کنترل کمال گرایی بر ترکیب خطی ۲ متغیر هوش هیجانی و تاب آوری معنی دار بوده است. برای اینکه مشخص شود مداخله طرحواره درمانی روی کدام یک از متغیرها معنی دار بوده است نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن تحلیل کوواریانس چند متغیری در جدول ۴-۸ و جدول ۴-۹ آورده شده است.

فرضیه اول:

طرحواره درمانی بر هوش هیجانی در موفقیت ورزشکاران حرفه ای (مورد مطالعه: ورزشکاران رشته تکواندو شهر اصفهان) تاثیر دارد.

جدول ۴-۸- نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای مقایسه ۲ گروه مورد مطالعه در هوش هیجانی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آزمون
پیش آزمون	۱۸۱۲/۲۷	۱	۳۹۵/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱/۰۰
گروه	۵۳۵/۷۵	۱	۱۱۷/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱/۰۰
خطا	۱۱۹/۰۰	۲۶				
کل	۲۳۱۸۹/۰۰	۳۰				

با توجه به نتایج جدول (۴-۸) در متغیر هوش هیجانی با $(P < /0.1) (F = 11.7)$ ، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت بین ۲ گروه آزمایش و کنترل در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار است. در متغیر هوش هیجانی میانگین تعدیل شده گروه آزمایش ۹۱/۵۲ و در گروه کنترل ۸۲/۹۴ بوده است. در این متغیر وضعیت گروه آزمایش بهتر از گروه کنترل بوده است. با در نظر گرفتن محدودیت های پژوهش می توان گفت که فرضیه پژوهش مبنی بر طرحواره درمانی بر هوش هیجانی در موفقیت ورزشکاران حرفه ای (مورد مطالعه: ورزشکاران رشته تکواندو شهر اصفهان) تاثیر دارد، تأیید می شود. با توجه به اندازه اثر متغیر آزمایشی ۸۲ درصد از واریانس هوش هیجانی را پیش بینی می کرد.

فرضیه دوم:

طرحواره درمانی بر تاب آوری در موفقیت ورزشکاران حرفه ای (مورد مطالعه: ورزشکاران رشته تکواندو شهر اصفهان) تاثیر دارد.

جدول ۴-۹- نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای مقایسه ۲ گروه مورد مطالعه در تاب آوری

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آزمون
پیش آزمون	۱۶۵۶/۹۶	۱	۷۹۱/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۱/۰۰
گروه	۳۴۱/۳۸	۱	۱۶۳/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱/۰۰
خطا	۵۴/۴۲	۲۶				
کل	۸۱۶۷۲/۰۰	۳۰				

با توجه به نتایج جدول (۴-۹) در متغیر تاب آوری با $(P < /0.1) (F = 11.6)$ ، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت بین ۲ گروه آزمایش و کنترل در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار است. در متغیر تاب آوری میانگین تعدیل شده گروه آزمایش ۵۴/۴۲ و در گروه کنترل ۴۷/۵۷ بوده است. در این متغیر وضعیت گروه آزمایش بهتر از گروه کنترل بوده است. با در نظر گرفتن محدودیت های پژوهش می توان گفت که فرضیه پژوهش مبنی بر طرحواره درمانی بر تاب آوری در موفقیت ورزشکاران حرفه ای (مورد مطالعه: ورزشکاران رشته تکواندو شهر اصفهان) تاثیر دارد، تأیید می شود. با توجه به اندازه اثر متغیر آزمایشی ۸۶ درصد از واریانس تاب آوری را پیش بینی می کرد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از این مطالعه اثربخشی طرحواره درمانی بر هوش هیجانی و تاب آوری در موفقیت ورزشکاران حرفه ای (مورد مطالعه ورزشکاران رشته تکواندو شهر اصفهان) بود. در راستای هدف اصلی تحقیق، چندین فرضیه آزمایش شده است، نتایج و تحلیل های مربوطه ارائه شده است و در پایان فصل، به محدودیت های تحقیق حاضر اشاره شده و پیشنهادات عملی و تحقیقاتی برای آینده ارائه شده است.

فرضیه اصلی: طرحواره درمانی بر هوش هیجانی و تاب آوری در موفقیت ورزشکاران حرفه ای (مورد مطالعه: ورزشکاران رشته تکواندو شهر اصفهان) تاثیر دارد. که بر اساس نتایج با سطح معنی داری ۰/۰۲۰ بزرگتر از ۰/۰۵ $(P > 0.05)$ تایید شد.

نتایج فرضیه فوق با پژوهش مدالو (۱۴۰۱) و شیرکوند (۱۴۰۰) همسو بوده است. در تبیین فرضیه فوق می توان گفت طرحواره درمانی به عنوان یک رویکرد درمانی جامع، نقش بسزایی در بهبود هوش هیجانی و تاب آوری ورزشکاران حرفه ای ایفا می کند و منجر به ارتقای موفقیت آنان می شود. این رویکرد با شناسایی و اصلاح الگوهای باورهای ناکارآمد و هیجان های منفی در ورزشکاران، زمینه را برای افزایش توانایی آنان در مواجهه و مقابله موثر با چالش های ورزشی فراهم می آورد. در واقع، طرحواره درمانی با تمرکز بر تجربه های کودکی و نوجوانی ورزشکاران و تغییر باورهای پایه ای آنان، امکان رشد و توسعه ابعاد هوش هیجانی مانند خودآگاهی، خودتنظیمی، همدلی و مهارت های اجتماعی را فراهم می سازد. این افزایش هوش هیجانی در کنار بهبود تاب آوری ورزشکاران، به آنان کمک می کند تا با بهره مندی از راهبردهای سازگاران در مواجهه با فشارها و استرس های ورزشی، به اهداف حرفه ای خود دست یابند و موفقیت های چشمگیری را کسب کنند. به طور کلی، طرحواره درمانی با تاثیر مستقیم بر ارتقای هوش هیجانی و تاب آوری ورزشکاران حرفه ای، نقش محوری در افزایش موفقیت و دستاوردهای ورزشی آنان ایفا می کند. انسانها در برابر شرایط نامساعد، خطرها و ناملازمات معمولاً احساس بی پناهی می کنند و در بسیاری مواقع نیز سعی می کنند که در برابر خطرها و موقعیت ناگوار تحمل نمایند و نتایج غیرمنتظره ای به دست می آورند. توانایی اجرای این «جادوی رایج» اغلب در حوزه علوم اجتماعی به عنوان انعطاف پذیری یا «تاب آوری» نام دارد. تاب آوری در علوم اجتماعی به عنوان «فرایند کشسانی و واکنش در مقابل ناملازمات» فرض می شود. کابر تاب آوری را به عنوان روشی برای اندازه گیری توانایی فرد در مقابله با عوامل استرسزا و عواملی که سلامت روان فرد را تهدید می کند، تعریف کرده است. افراد تاب آور دارای رفتارهای خود شکنانه نیستند. از نظر عاطفی آرام بوده و توانایی مقابله با شرایط ناگوار را دارند. بونا (۲۰۰۴) راه های به دست آوردن تاب آوری را داشتن سرسختی، خود افزایی، مقابله سرکوبگرانه، داشتن خلق و خو و احساسات مثبت می داند.

فرضیه فرعی اول: طرحواره درمانی بر هوش هیجانی در موفقیت ورزشکاران حرفه ای (مورد مطالعه: ورزشکاران رشته تکواندو شهر اصفهان) تاثیر دارد.

پژوهشی همسو با یافته های فرضیه فوق یافت نشد در تبیین فرضیه فوق می توان گفت طرحواره هایی که در اوایل سیر تحول انسان شکل می گیرند و اغلب در محور ساخت شناختی قرار دارند، غیر شرطی اند. طرحواره هایی که بعداً در سیر تحول شکل می گیرند شرطی اند. طرحواره های شرطی در پاسخ به طرحواره های غیر شرطی به وجود می آیند. مثلاً طرحواره معیارهای سرسختانه در پاسخ به طرحواره نقص، طرحواره اطاعت در پاسخ به طرحواره رهاشدگی و طرحواره ایثار در پاسخ به طرحواره نقص بوجود می آیند. ارضای توقعات طرحواره شرطی همیشه امکان پذیر نیست و دیر یا زود فرد با طرحواره اصلی اش مواجه می شود. با توجه به اینکه فرد چه تجاربی داشته و نیازهایش چگونه بر آورده شده و خلق و خوی فرد چیست ۵ حوزه مشخص شده که هر حوزه طرحواره هایی را در بر می گیرد. طرحواره درمانی به عنوان یک رویکرد درمانی جامع و کارآمد، نقش بسیار مهمی در ارتقای هوش هیجانی و در نتیجه موفقیت ورزشکاران حرفه ای ایفا می کند. این رویکرد درمانی با شناسایی و اصلاح الگوهای ناکارآمد شناختی-هیجانی در ورزشکاران، توانایی آنان را در درک، مدیریت و بهره گیری مؤثر از هیجانات خود و دیگران افزایش می دهد طرحواره درمانی با تمرکز بر شناخت و تنظیم هیجانات، زمینه بهبود مؤلفه های کلیدی هوش هیجانی همچون خودآگاهی، خودتنظیمی، انگیزش، همدلی و مهارت های اجتماعی را در ورزشکاران فراهم می آورد. به این ترتیب، ورزشکاران قادر می شوند با درک صحیح از احساسات خود و دیگران، ابراز مناسب هیجانات، مدیریت اضطراب و فشارهای روانی حاصل از فعالیت های ورزشی و برقراری ارتباطات موثر با تیم و مربیان خود، به موفقیت های چشمگیری در عرصه ورزش دست یابند علاوه بر این، طرحواره درمانی با تقویت توانایی ورزشکاران در تنظیم شناختی و مدیریت هیجان، امکان بهبود سایر مؤلفه های مرتبط با موفقیت ورزشی مانند تاب آوری، تمرکز، تصمیم گیری و حل مسئله را نیز فراهم می آورد. به عبارت دیگر، ورزشکاران با برخورداری از هوش هیجانی بالاتر، قادر به مواجهه موثرتر با چالش ها، شرایط پرتنش و ناکامی های ورزشی بوده و از این طریق به اهداف عالی حرفه ای خود دست می یابند. در مجموع، طرحواره درمانی با اثرگذاری مستقیم بر ارتقای هوش هیجانی ورزشکاران حرفه ای، نقش محوری و کلیدی در افزایش موفقیت و دستاوردهای ورزشی آنان ایفا می کند. این رویکرد درمانی با بهبود توانایی ورزشکاران در درک، مدیریت و بهره گیری از هیجانات، زمینه را برای دستیابی آنان به اوج عملکرد ورزشی و کسب پیروزی های چشمگیر فراهم می آورد.

فرضیه فرعی دوم: طرحواره درمانی بر تاب آوری در موفقیت ورزشکاران حرفه ای (مورد مطالعه: ورزشکاران رشته تکواندو شهر اصفهان) تاثیر دارد.

یافته های فرضیه فوق با پژوهش مدانلو (۱۴۰۱) و شیرکوند (۱۴۰۰)، همسو بوده است در تبیین فرضیه فوق یم تاون گفت واژه تاب آوری را می توان به صورت توانایی بیرون آمدن از شرایط سخت یا تعدیل آن تعریف نمود. در واقع تاب آوری ظرفیت افراد برای سالم ماندن و مقاومت و تحمل در شرایط سخت و پرخطر است که فرد نه تنها بر آن شرایط دشوار فائق می شود بلکه طی آن و باوجود آن قوی تر نیز می گردد. پس تاب آوری به معنای توان موفق بودن، زندگی کردن و خود را رشد دادن در شرایط دشوار (باوجود عوامل خطر) است. این فرایند خودبه خود ایجاد نمی شوند مگر اینکه فرد در موقعیت دشوار و ناخوشایندی قرار گیرد تا برای رهایی از آن یا صدمه پذیری کمتر، حداکثر تلاش را برای کشف و بهره گیری از عوامل محافظت کننده (فردی و محیطی) در درون و بیرون خود که همواره به صورت بالقوه وجود دارد بکار گیرد. تاب آوری به عنوان قدرت یا توانایی برگشتن به زندگی اولیه و شروع وضعیت جدید از طریق کاهش فشار عصبی یا تحریف آن و جایگزینی نشاط تعریف می گردد. تاب آوری همچنین به عنوان توانایی بهبود بیماری افسردگی یا مسائلی از این دست نیز فهمیده می شود. تاب آوری مهارتی مناسب است برای پشت سر گذاشتن مشکلات زندگی حتی وقتی که شرایط نامطلوب و سخت وجود دارد، مثل اینکه شخص یک طناب قابل ارتجاع را دور مشکلات بسته که به فرد کمک می کند وقتی اوضاع بد شد آن ها را به عقب بکشد. تاب آوری به توانایی یک انسان گفته می شود که به طور موفقیت آمیز شرایط نامطلوب را پشت سر گذارده و با آن ها تطابق می یابد و علیرغم مواجهه با مشکلات زندگی به قابلیت تحصیلی و هیجانی و اجتماعی دست می یابد.

طرحواره درمانی به عنوان یک رویکرد درمانی جامع و کارآمد، نقش بسیار مهمی در افزایش تاب آوری و در نتیجه موفقیت ورزشکاران حرفه ای ایفا می کند. این رویکرد درمانی با شناسایی و اصلاح الگوهای ناکارآمد شناختی-هیجانی در ورزشکاران، توانایی آنان را در مواجهه و مقابله موثر با چالش ها و فشارهای ناشی از فعالیت های ورزشی افزایش می دهد. طرحواره درمانی با کار بر روی اصلاح باورهای پایه ای و شکل گیری الگوهای جدید تفکر و رفتار در ورزشکاران، امکان بهبود مؤلفه های تاب آوری مانند کنترل هیجان، تنظیم شناختی و انعطاف پذیری را فراهم می آورد. به این ترتیب، ورزشکاران قادر می شوند با مدیریت بهتر افکار، احساسات و رفتارهای خود در موقعیت های پرتنش ورزشی، از مکانیسم های سازگاران برای رویارویی با چالش ها بهره ببرند علاوه بر این، طرحواره درمانی با تقویت منابع درونی و بیرونی تاب آوری در ورزشکاران، آنان را در مسیر دستیابی به اهداف حرفه ای و موفقیت های چشمگیر قرار می دهد. به عبارت دیگر، ورزشکاران با برخورداری از تاب آوری بالاتر، قادر به حفظ تمرکز و پشتکار در طول دوره های آموزشی و مسابقات ورزشی بوده و از شکست و ناکامی ها به عنوان فرصتی برای رشد و بهبود عملکرد خود استفاده می کنند. در مجموع، طرحواره درمانی با اثرگذاری مستقیم بر ارتقای تاب آوری ورزشکاران حرفه ای، نقش محوری و کلیدی در افزایش موفقیت و دستاوردهای ورزشی آنان ایفا می کند.

محدودیت ها

۱. محدودیت نمونه آماری: این پژوهش تنها بر روی ورزشکاران حرفه ای رشته تکواندو شهر اصفهان انجام شده است، لذا تعمیم نتایج به سایر ورزشکاران حرفه ای در سایر رشته های ورزشی و سایر مناطق جغرافیایی باید با احتیاط صورت گیرد.
۲. محدودیت زمانی: این مطالعه در بازه زمانی مشخصی (مثلاً ۶ ماهه) انجام شده است. بنابراین، پایداری و ماندگاری اثربخشی طرحواره درمانی بر هوش هیجانی و تاب آوری ورزشکاران در طول زمان نامشخص است و نیاز به مطالعات طولی برای بررسی این موضوع وجود دارد.
۳. محدودیت های اقتصادی: از نظر مسایل مالی میتوان به ثبات مکان گردهمایی برای ۲۰ جلسه و هزینه هایی برای جذاب تر برگزار شدن جلسات اشاره کرد.

پیشنهاد های پژوهشی

بررسی نقش میانجی توانایی های شناختی در اثربخشی طرحواره درمانی بر هوش هیجانی و تاب آوری در موفقیت ورزشکاران حرفه ای
 بررسی نقش میانجی عملکرد ورزشی در اثربخشی طرحواره درمانی بر هوش هیجانی و تاب آوری در موفقیت ورزشکاران حرفه ای
 بررسی نقش میانجی نیاز های روانشناختی در اثربخشی طرحواره درمانی بر هوش هیجانی و تاب آوری در موفقیت ورزشکاران حرفه ای
 با تکرار و فالوآپ پژوهش بعد از ۶ ماه نتایج را بازنگری کرد.
 این پژوهش به صورتی روی ورزشکاران رشته های تیمی هم اثربخشی آن بررسی شود.
 پیشنهاد های کاربردی
 توسعه و اجرای برنامه های مداخله ای طرحواره درمانی برای ورزشکاران حرفه ای سایر رشته های ورزشی در سطح کشور، به منظور بررسی عمومیت و تعمیم پذیری نتایج
 انجام مطالعات طولی برای ارزیابی پایداری و ماندگاری اثربخشی طرحواره درمانی بر هوش هیجانی و تاب آوری ورزشکاران در بلندمدت
 بررسی اثربخشی ترکیبی طرحواره درمانی با سایر رویکردهای روان درمانی (مانند آموزش مهارت های زندگی) بر شاخص های موفقیت ورزشکاران حرفه ای
 طراحی و استقرار برنامه های آموزشی و مداخله ای طرحواره درمانی در مراکز ورزشی و تیم های ملی به منظور تقویت هوش هیجانی و تاب آوری ورزشکاران
 همکاری بین متخصصان روان شناسی ورزشی و روان درمانگران برای ارائه خدمات طرحواره درمانی هدفمند و تخصصی به ورزشکاران حرفه ای.

منابع:

- انصاری، فریبا. (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره درمانی بر تاب آوری، نشخوار فکری و تحریف شناختی در زنان سرپرست خانوار. پایان نامه کارشناسی ارشد، موسسه آموزش عالی بیهق.
- پناهی، مریم (۱۳۹۴). اثربخشی طرحواره درمانی بر میزان تاب آوری زنان در آستانه طلاق شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد شاهرود
- خساره، حمیده. (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره درمانی بر تاب آوری و سازگاری اجتماعی نوجوانان دختر شهر کرمان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور بوشهر
- دیبائیان، عصمت. (۱۳۹۷). اثربخشی طرحواره درمانی بر سبک حل تعارض و تاب آوری دانشجویان دانشگاه آزاد گچساران در سال ۱۳۹۶. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد گچساران
- زهره وند، مهدی. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی کودک و نوجوان بر خودکارآمدی تعاملی، خودپنداره و تمایل به کنترل در کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بد سرپرست. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه سمنان، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- شعبانی، زهرا. (۱۴۰۱). ارتباط خودشفقت ورزشی و تمایز یافتگی با دلزدگی زناشویی به میانجی گری تاب آوری در دانشجویان زن متأهل. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد رشت، دانشکده علوم انسانی
- قربانی پيله ور، علی رضا. (۱۳۹۸). پیش بینی پیشرفت تحصیلی بر اساس خودپنداره تحصیلی، هوش هیجانی و شادکامی دانش آموزان پسر پایه ششم دوره ابتدایی شهرستان فامنین. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور استان همدان، مرکز پیام نور کبودرآهنگ.
- نوید، فاطمه. (۱۳۹۷). اثربخشی طرحواره درمانی بر سبک حل تعارض و تاب آوری دانشجویان دانشگاه آزاد گچساران در سال ۱۳۹۶.

پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد گچساران

افشاری، ثنا. (۱۳۹۹). اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود طرحواره‌های ناسازگار اولیه و خودپنداره دانش‌آموزان قربانی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

- Catherine Prentice. (2023). Managing service encounters with emotional intelligence. *Journal of Retailing and Consumer Services*, Volume 51, November 2019, Pages 344-351
- Dessyrianti, R. F., & Setiawan, J. L. (2023). Trust and communication as predictors of marital intimacy among individuals in dual-earner marriages. *Humanitas: Indonesian Psychological Journal*, 1-10.
- Inman, J. S. (2023). Evaluating the Influence of Reciprocity of Meeting Partner's Temperament Needs in Terms of Marital Intimacy.
- Ji Wen, Songshan (Sam) Huang, Pingping Hou. (2019). Emotional intelligence, emotional labor, perceived organizational support, and job satisfaction: A moderated mediation model. *International Journal of Hospitality Management*, Volume 81, August 2019, Pages 120-130
- Michaël Parmentier, Thomas Pirsoul, Frédéric Nils. (2019). Examining the impact of emotional intelligence on career adaptability: A two-wave cross-lagged study. *Personality and Individual Differences*, Volume 151, 1 December 2019, Article 109446
- Sergio Mérida-López, Arnold B. Bakker, Natalio Extremera. (2019). How does emotional intelligence help teachers to stay engaged? Cross-validation of a moderated mediation model. *Personality and Individual Differences*, Volume 151, 1 December 2019, Article 109393
- Zahid Ahmed, Muhammad Asim, John Pellitteri. (2019). Emotional intelligence predicts academic achievement in Pakistani management students. *The International Journal of Management Education*, Volume 17, Issue 2, July 2019, Pages 286-293
- Abraham, A.; Windmam, S.; Daum, I.; Gunturkun, O. (2005). Conceptual expansion and creative imagery as a function of psychoticism. *Consciousness and Cognition*
- Anderson, R. E., & Hope, D. A. (2009). The relationship among social phobia, physiological reactivity, and anxiety sensitivity in an adolescent population. *Journal of anxiety disorders*, 23, 18-26.
- Bandura A. (2000). Cultivate self-efficacy for personal and organizational effectiveness. In: Locke EA. *Handbook of principles of organization behavior*. Oxford UK: Blackwell; 120-36.
- Bandura A. (2004) "Health Promotion By Socio Cognitive Means Health Education Behavior". *Journal of Health Education & Behavior*. 31(2): 143-164
- Batey, M. & Furnham, A. (2008). The relationship between measures of creativity and schizotypy. *Personality and Individual Differences*, 45, p.816-821.
- Batey, M. Furnham, A. (2009). The relationship between creativity, schizotypy and intelligence. *Individual Differences Research*, 7, p.272-284.
- Batey, M., Furnham, A. F. & Safiullina, X. (2010). Intelligence, General Knowledge and Personality as Predictors of Creativity. *Learning and Individual Differences*, 20, p. 532-535.
- Cash, T. F., Theriault, J. and Milkewicz Annis, N. (2004). Body Image in an Interpersonal Context: Adult Attachment, Fear of Intimacy and Social Anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 23 (1), 89-103.
- Clark, D. M., Ehlers, A., Hackmann, A., McManus, F., Fennell, M., Grey, N., et al. (2007). Cognitive therapy versus exposure and applied relaxation in social phobia: a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 568-578
- Connor, K. M. (2006). Assessment of resilience in the aftermath of trauma. *Journal of clinical psychiatry*, 67(2), 46-49.
- Cullum, K. A., Goodman, S. H., Garber, J., Korelitz, K., Sutherland, S., & Stewart, J. (2022). A positive parenting program to enhance positive affect in children of previously depressed mothers. *Journal of Family Psychology*, 36(5), 692.
- Cumming, M. M., Poling, D. V., Patwardhan, I., & Ozenbaugh, I. C. (2022). Executive function in kindergarten and the development of behavior competence: Moderating role of positive parenting practices. *Early Childhood Research Quarterly*, 60,