

تأثیر شناخت درمانی بر میزان اضطراب حاصل از عملیات راپل دانشجویان یک دانشگاه نظامی

Cognitive therapy of anxiety over the operations of a military university students Rapl

رضا کریمی نیا*، سیدحسین سلیمی**، بداله محمدزاده***

Abstract

Introduction: Due to the sensitivity and applications of combat operations Rapl requires courage, boldness and confidence and anxiety levels of concentration, attention, thinking, reduces people's control and decision making. This study investigated the effect of cognitive therapy in reducing anxiety during the procedure is Rapl.

Method: The study was conducted in an experimental way. For this purpose, the number 39 that had high pre-test anxiety, were selected and randomly assigned in two groups. The experimental group received 6 sessions of cognitive therapy training. For traces of anxiety, of SCAT, for the anxiety, the CSAI-2, was used.

Results: The mean difference between pretest and test-related anxiety and state anxiety was significant in veins. The differences between experimental and control groups in the vein of anxiety and anxiety are significant. The differences between experimental and control groups in physical and cognitive state anxiety and self-esteem was significant.

Discussion: The positive effects of cognitive therapy in reducing anxiety veins, anxiety, cognitive anxiety and somatic state anxiety and increase confidence while the state has Rapl experimental groups.

Key words: anxiety, cognitive therapy, the Rapl questionnaire, SCAT, CSAI-2 questionnaire

چکیده

مقدمه: عملیات راپل به دلیل حماسیت و کاربردهای رزمی نیازمند جرات، جسارت و اعتماد به نفس است و اضطراب از میزان تمرکز، توجه، تفکر، تسلط و تصمیم گیری افراد می‌کاهد. از این رو هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر روش شناخت درمانی بر کاهش اضطراب حین عملیات راپل است.

روش: تحقیق به شیوه آزمایشی انجام شد. بدین منظور تعداد ۳۹ نفر که در پیش آزمون اضطراب بالا داشتند، انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. گروه آزمایشی ۶ جلسه تحت آموزش شناخت درمانی قرار گرفتند. برای تعیین رگه اضطراب، از SCAT، برای تعیین حالت اضطراب، از CSAI-2، استفاده شد.

نتایج: تفاوت میانگین های مربوط به متغیر پیش آزمون و پس آزمون در رگه اضطراب و حالت اضطراب معنادار است. اختلاف بین گروه آزمایشی و گواه در رگه اضطراب و حالت اضطراب معنادار است. همچنین نتایج سنجش اثرات درون گروهی نشان داد که تفاوت میانگین های مربوط به متغیر پیش آزمون و پس آزمون در اضطراب حالتی شناختی و بدنی و اعتماد به نفس معنادار است. اختلاف بین گروه آزمایشی و گواه در اضطراب حالتی شناختی و بدنی و اعتماد به نفس معنادار بود.

بحث: آموزش شناخت درمانی تاثیر مثبتی در کاهش رگه اضطراب، حالت اضطراب، اضطراب حالتی شناختی و اضطراب بدنی و افزایش اعتماد به نفس حالتی حین عملیات راپل گروه آزمایشی داشته است.

کلید واژه ها: اضطراب، شناخت درمانی، عملیات راپل، پرسشنامه SCAT، پرسشنامه CSAI-2

مقدمه

در همه کشورها آماده سازی نیروهای نظامی یکی از اولویت‌های اصلی فرماندهان نظامی می‌باشد چنان که برنامه آموزش نظامی را در کشورهای پیشرفته چنین بیان کرده‌اند. "آماده سازی فرد برای مقابله با اضطراب و استرس‌های محیط‌های جنگی. که این آموزش مقدم بر اعزام به منطقه جنگی است. برنامه آموزش‌های نظامی به منظور توسعه و تحول مهارت‌های مورد نیاز و اساسی نبرد برای بقاء و موفقیت در نبردهای می‌باشند. (هکتور و مورالس، ۲۰۰۸)

عملیات راپل و چتر بازی نه تنها یک ورزش، بلکه جزء فنون اصلی ویژه تکاوران، نیروهای مخصوص در سازمان‌های نظامی بوده و به لحاظ اهمیت و حساسیت ماموریت‌های محوله در عملیات‌های نامنظم، نامتقارن، چریکی و شناسایی از جایگاه ارزشمند برخوردار است (میرزایی، ۱۳۸۵)

عملیات راپل ذاتاً عملیات خطرناکی است. (ناصری، ۱۳۸۲) علیرغم تمام تمهیدات و در نظر گرفتن ایمنی‌ها و امکانات پیش از انجام عملیات راپل، آمارها نشان می‌دهد سالیانه تعدادی در حین آموزش و اجرای عملیات راپل و چتربازی دچار مصدومیت شدید و تعدادی به شهادت می‌رسند.

با توجه به اهمیت و ضرورت فراگیری فنون و مهارت‌هایی همچون چتربازی و عملیات راپل جهت افزایش روحیه، کسب اعتماد به نفس در نیروهای نظامی و بکارگیری این فنون در عملیات‌ها، به دلیل خطرناک بودن این آموزش‌ها، آنچه که می‌تواند مورد توجه قرار گیرد از بین بردن عوامل تاثیر گذار منفی (از جمله اضطراب) بر نیروها در خلال آموزش می‌باشد. یکی از متغیرهایی که با عملیات راپل ارتباط نزدیکی دارد، اضطراب است که در موقعیت‌های آموزشی ظاهر می‌گردد. یافته‌ها بر رابطه بین اضطراب و عملکرد تاکید می‌کنند و حاکی از تاثیر منفی اضطراب بر عملکرد در زمان آموزش می‌باشند. اضطراب عملکرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد و هر چه میزان اضطراب بالاتر باشد،

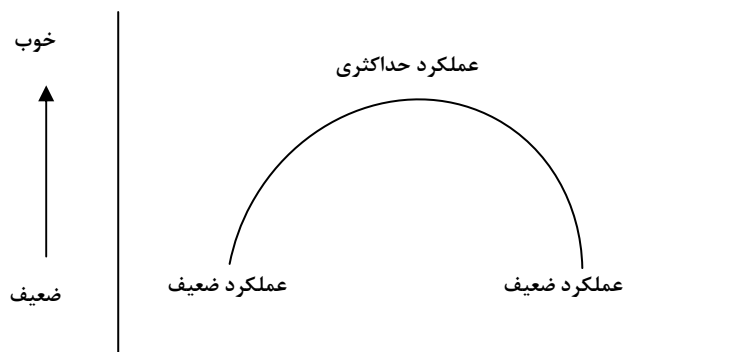
عملکرد فراگیران نیز در حین آموزش پایین‌تر خواهد آمد. (هکتور و مورالس، ۲۰۰۸)

بررسی اثرات مخرب اضطراب بر انسان محققان را بر آن داشت تا جهت درمان و پیشگیری آن اقداماتی را صورت دهند. یکی از راه‌های مقابله با اضطراب درمان شناختی می‌باشد. درمان شناختی بر این فرض استوار است که به جای حوادث بیرونی، افکار و تفسیرهای آدمی از حوادث سبب اضطراب می‌شوند. (قاسم زاده، ۱۳۸۲)

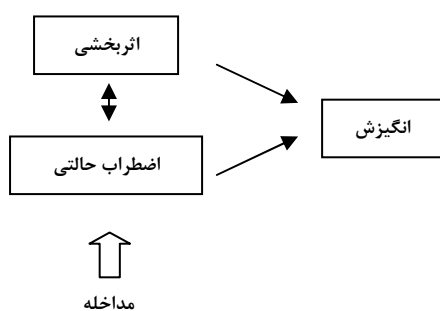
بازنگری پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که مهار اضطراب یکی از مسائلی است که می‌تواند سطح آموزش و عملکرد را در مراکز نظامی و دانشگاهها ارتقاء دهد. (تایلور و فرانسس، ۲۰۰۴)

در رقابت‌های ورزشی عده کثیری از ورزشکاران علیرغم اینکه دارای سطوح بالایی از آمادگی جسمانی و مهارت‌های اجرایی هستند، به علت وجود اضطراب قادر به ارایه کلیه توانایی‌های بالقوه خویش نمی‌باشند؛ در نتیجه این اضطراب از میزان تمرکز و توجه آنها کاسته و به مقدار سردرگمی، تشویش و ... آنان می‌افزاید. پیامد تمامی این رخدادها کاهش بازده و کیفیت سطح عملکرد ورزشی افراد می‌باشد. (نوری مفرد، ۱۳۷۵)

اضطراب و ارتباط آن با عملکرد موجب ارائه یک نظریه و شکل دهی فرضیاتی در این خصوص شده است. نظریه ارایه شده معتقد است افزایش انگیزه موجب افزایش پاسخ‌های فرا گرفته شده می‌شود، افزایش انگیزه موجب ارتقاء عملکرد می‌شود ارتباط بین انگیزش و عملکرد یک رابطه اساسی و طولی است. شکل شماره ۱ منحنی ارتباط بین برانگیختگی هیجانی و عملکرد را نشان می‌دهد. برانگیختگی پایین، شرکت‌کنندگان را تحت تاثیر قرار می‌دهد و افزایش برانگیختگی، موجب عملکرد بهتر می‌شود، افزایش بیش از حد یا کم کاری انگیزه‌ها موجب هیجان‌هایی می‌شود که عملکرد را پایین می‌آورد. (گیل، ۲۰۰۰)



شکل شماره ۱ - ارتباط بین عملکرد و انگیزش



شکل شماره ۲ - مفهوم ارتباط اضطراب حالتی و اثر بخشی با انگیزش

اثر بخشی پلی است بین فیزیک و ذهن یک فرد. به بیانی روشن تر هرگاه فردی از نظر ذهنی در آرامش و بدون اضطراب به فراگیری عملکردی بپردازد این آرامش در رفتار وی متجلی خواهد شد و برعکس فرد مضطرب برای اجرای نقش و رفتار خود دچار مشکل خواهد شد هر چند دوره آموزشی خوبی را گذرانده باشد. (فاکس، ۱۹۹۷)

تحقیقات نشان می دهد بیش از ۵۰ درصد مشاوره های ارائه شده به ورزشکاران در بازی های المپیک یا رویدادهای ورزشی مربوط به مشکلات اضطراب بوده است (مورفی^۲، ۱۹۹۸، جونز^۳ ۲۰۰۰)

اثر بخشی با سطوح بالای انگیزش و عملکرد ارتباط دارد. (بندورا ، ۱۹۸۶ ،) (لن و همکاران، ۲۰۰۱). عملکرد همواره به عنوان تابعی از برانگیختگی، به تدریج کاهش پیدا نمی کند. بلکه گاهی، ناگهانی و سریع است. فازی و هاردی^۱ (۱۹۸۸) ارتباط بین اضطراب و برانگیختگی فیزیولوژیک و تاثیر آنها بر عملکرد را بررسی و نظریه فاجعه را پیشنهاد کردند. به نظر آنها، تاثیر اضطراب شناختی و جسمانی فقط در عملکرد نیست، بلکه آنها بر یکدیگر نیز مؤثرند.

مدل زیر سه حالت را نشان می دهند:

الف) اثر بخشی و اضطراب حالتی ارتباطی درونی با یکدیگر دارند.

ب) هم اثر بخشی و هم اضطراب حالتی انگیزش را تحت تاثیر قرار می دهند.

ج) مداخله در کاهش اضطراب می تواند ارتباط بین اثر بخشی و حالت اضطرابی و انگیزش را تحت تاثیر قرار دهد. (هکتور و مورالس، ۲۰۰۸) شواهد آرایه شده زیر مفاهیم بالا را مورد تایید قرار می دهد:

2- Murphy.
3- Jones.

1- Fazey , Hardy.

قرار دادند و آنان شاهد کاهش چشم‌گیر نشانه‌های اضطراب و افسردگی در مقایسه با ابتدای درمان شدند. در پژوهشی ساتر^{۱۲} و همکارانش (۲۰۰۹) به بررسی تأثیر مداخلات درمانی شناختی پرداخته و معتقداند این شیوه درمانی در کاهش اضطراب افراد بزرگسال نقش عمده ای دارد.

در پژوهشی پیتر موریس و همکارانش (۲۰۰۹) به بررسی شناخت درمانی در ۱۷۸ دانش آموز ۱۲ ساله پرداختند آنها دریافتند شناخت درمانی در کاهش نشانه‌های اضطراب تأثیر داشته است. که این یافته آنان با یافته‌های کندال پی سی^{۱۳} (۱۹۹۴؛ ۱۹۹۷) فلانری اسکرودر^{۱۴} (۲۰۰۰) سیلورمن^{۱۵} (۱۹۹۹) بارت پی ام^{۱۶} (۱۹۹۸؛ ۱۹۹۶) همخوانی دارد.

فتحی آشتیانی و همکارانش (۲۰۰۶) به بررسی مقایسه‌ای دو شیوه درمانی شناخت درمانی و حساسیت‌زدایی منظم ۶۰ دانش آموز که دچار اضطراب بودند پرداختند نتایج نشان داد هر دو گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه کاهش چشم‌گیری را در اضطراب نسبت به گروه گواه داشتند ولی تفاوتی بین شیوه درمانی مشاهده نشد.

رضوان و همکاران (۲۰۰۸) به پژوهشی تحت عنوان مقایسه تأثیر درمان شناختی با ترکیبی از درمان رفتار شناختی و درمان بین فردی در افراد دچار اختلال اضطراب فراگیر، پرداختند. آنها نتیجه‌گیری کردند که ترکیب درمان شناختی با درمان میان فردی را می‌توان یک درمان کارآمدتر برای کاهش میزان اضطراب پس از درمان رفتار شناختی به کار گرفت.

روش (جامعه، نمونه و روش نمونه گیری)

جامعه آماری تعداد ۱۹۱ نفر دانشجویان که دوره آموزش عملیات راپل را می‌گذرانند، می‌باشد. از بین ۱۹۱ نفر تعداد ۳۹ نفر دانشجویان که در پیش آزمون CSAI-2 نمره بالا (نمره ۴۵ و بالاتر) در آزمون

ورزشکارانی که سطح بالایی از اضطراب را تجربه می‌کنند، بیشتر از بقیه از ادامه ورزش صرفنظر می‌کنند (کاکس^۱، ۲۰۰۷، آمپوفو بوتنج^۲ ۲۰۰۹). از دردهای عضلانی رنج می‌برند، بیمار می‌شوند و در طی رقابت‌ها بیشتر پرخاشگری می‌کنند (وین برگ و گلد^۳ ۱۹۹۹، گلد ۱۹۹۹). افزون بر این آنها از اختلالات خواب رنج می‌برند (ساویس^۴ ۱۹۹۴) دچار آسیب در ورزش می‌شوند (لاوالی و فیلینت^۵ ۱۹۹۶) و اعتماد به نفس پایینی دارند (آبل، لارکین^۶ ۱۹۹۰).

تحقیقات متعددی جنبه‌های گوناگون اضطراب را مورد بررسی قرار داده‌اند، اضطراب دارای دو جنبه است: شناختی و بدنی که این دو عامل عملکرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند (جارویس^۷ ۲۰۰۲)

وان اتان و تیلور^۸ (۱۹۹۸) در تحقیقی به بررسی ادبیات تحقیق درمان‌های اضطراب نظامیان پرداختند. در این تحقیق ۶۱ پژوهش انجام شده بین سال‌های ۱۹۹۶-۱۹۸۴ بررسی شد. آنان دریافتند رفتار درمانی و شناخت درمانی تأثیر زیادی بر کاهش اضطراب نظامیان داشته است.

در طی دو دهه گذشته پیشرفت‌های قابل توجهی در خصوص درمان اضطراب صورت پذیرفته است (پیتر موریس^۹ ۲۰۰۹) برای نمونه در تحقیقی که لاورا بی^{۱۰} (۲۰۰۹) انجام داد، دریافت که شیوه شناخت درمانی در کاهش اضطراب و نشانه‌های افسردگی تأثیر زیادی داشته است.

سوزان اوانز^{۱۱} و همکاران (۲۰۰۷) به منظور ارزیابی تأثیر شیوه درمانی در کاهش برگشت پذیری نشانه‌های اضطراب و افسردگی ۱۱ نفر را تحت درمان

- 1- Cox.
- 2- Ampofo Boateng.
- 3- Weinberg & Gould.
- 4- Savis.
- 5- Lavallee & Flint.
- 6- Abel & Larkin.
- 7- Jarvis.
- 8- Van Etten , Taylor.
- 9- Peter muris.
- 10- Laura B.
- 11- Susan Evans.

- 12- Sauter.
- 13- Kendall P C.
- 14- Flannery Schroeder.
- 15- Silverman.
- 16- Barrett P M.

نحوه نمره گذاری: نمره ۱، برای گزینه اصلا، نمره ۲، برای گزینه قدری، نمره ۳، برای گزینه به طور متوسط و نمره ۴، برای گزینه خیلی زیاد.

دامنه نمره‌ها از ۹ تا ۳۶ خواهد بود. هر چه نمره بالاتر باشد، اضطراب حالتی شناختی، اضطراب حالتی بدنی و اعتماد به نفس حالتی فرد بیشتر خواهد بود.

(واعظ موسوی، ۱۳۸۸)

این پرسشنامه از روایی و اعتبار بالایی برخوردار است. این پرسشنامه در ایران توسط واعظ موسوی ترجمه شده است. به طوری که ضریب روایی هر یک از عوامل سه گانه با استفاده از آلفای کرونباخ در مطالعات مارتینز و همکاران برای عامل شناختی ($0.79 - 0.81$) و برای $\alpha =$ ($0.83 - 0.82$) برای عامل بدنی و برای عامل اعتماد به نفس ($0.90 - 0.88$) به دست آمد. (میر منصور، ۱۳۷۳، وگل پسند، ۱۳۷۵)

آزمون اضطراب رقابت ورزشی^۲ (SCAT)

مارتینز^۳ (۱۹۷۷) ابزاری به نام آزمون اضطراب رقابت ورزشی (SCAT) به وجود آورد که اختصاصاً برای سنجش اضطراب رقابتی به کار می‌رود. محققان دریافته‌اند که این آزمون در موقعیت‌های ورزشی بهتر از آزمون‌های کلی، میزان اضطراب را می‌سنجد. مقیاس اضطراب رقابت ورزشی SCAT به پرسشنامه رقابتی ایلی نویز^۴ معروف است که برای سنجش رگه اضطراب اضطراب ورزشکاران استفاده می‌شود. (واعظ موسوی، ۱۳۸۸)

پرسشنامه رقابتی ایلی نویز^۴ عبارت دارد که به احساس افراد هنگام برگزاری مسابقات مربوطاند. از آزمودنی خواسته می‌شود در عبارات پاسخی را انتخاب نمایند که وضع معمول آنها در هنگام مسابقات (در این تحقیق عملیات راپل) را نشان دهد.

پاسخ عبارات به صورت یک مقیاس ۳ درجه‌ای (به هیچ وجه، گاهی و اغلب) می‌باشد. که به ترتیب نمرات ۱، ۲ و ۳ به آنها تعلق می‌گیرد. دامنه نمره‌ها از ۱۰

نسبت به سایرین داشتند، انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۹ نفر گروه آزمایشی و ۲۰ نفر گروه گواه قرار گرفتند.

ابزار جمع آوری اطلاعات

در این تحقیق برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های اضطراب رقابت ورزشی (SCAT)، اضطراب رقابتی حالتی (SCAT-2)، سلامت عمومی (GHQ) و جمعیت شناختی (مشخصات فردی) شامل: نام و نام خانوادگی، سن، وزن، وضعیت تاهل، سابقه اجرای عملیات راپل، سابقه فعالیت بالای داربست، سابقه عملیات چتر بازی، سابقه صخره نوردی استفاده شده است.

آزمون اضطراب حالتی رقابتی^۱ (CSAI-2)

اولین فرم این پرسشنامه در سال ۱۹۷۴ توسط مارتینز تدوین گشت. سپس در سال ۱۹۹۰ این پرسشنامه را مجدداً مورد تجدید نظر قرار داد و نام (CSAI-2) بر آن نهاد. در تحقیق حاضر، آخرین فرم تجدید نظر شده این پرسشنامه که مشتمل از ۲۷ سؤال است، مورد استفاده واقع شده است. پرسشنامه اضطراب رقابتی حالتی (CSAI-2) به پرسشنامه خود سنجی ایلی نویز معروف است که برای سنجش حالت اضطراب ورزشکاران استفاده می‌شود (واعظ موسوی، ۱۳۸۸)

پرسشنامه اضطراب رقابتی حالتی (CSAI-2) سه زیر مقیاس دارد که عبارتند از اضطراب حالتی شناختی، اضطراب حالتی بدنی و اعتماد به نفس حالتی که هر کدام جداگانه و بصورت کلی نمره گذاری می‌شود هر یک از سؤالات پرسشنامه دارای چهار گزینه اصلا، قدری، به طور متوسط و خیلی زیاد است. هر مقیاس ۹ سؤال دارد که نمره بالا نشان دهنده اضطراب بالا و نمره پایین نشان دهنده کنترل اضطراب فرد است.

2- Sport Competition Anxiety Test(SCAT).

3- Martens.

4- Illinois Competition Questionnaire.

1- Competitive State Anxiety Inventory(CSAI-2).

دانشگاه پنسیلوانیا بنیان گذارد (جی. اس. بک^۸، ۱۹۹۵). درمان شناختی می‌کوشد تا پریشانی هیجانی مراجعان را با کمک به آنها در تشخیص، آزمودن و تعدیل تفکر تحریف شده و غیرانطباقی که زیر بنای این پریشانی است، بهبود بخشد. (دهقان و همکاران، ۱۳۸۷)

در شناخت‌درمانی توجه زیادی به جزئیات و نقش تفکر در تغییرات رفتاری و عاطفی می‌شود. شناخت درمان‌گرها در تعیین هدف‌ها به عقاید غلطی توجه می‌کنند که جلوی تحقق هدف‌های مراجعان را می‌گیرند. مراجعان در هنگام سنجش باید شناخت‌ها، احساسات و رفتارهای خود را زیر نظر بگیرند و ثبت نمایند. (فیروزبخت، ۱۳۸۶)

در واقع اصل شناخت‌درمانی بر پایه این جمله که: به جای حوادث بیرونی افکار و طرز تلقی ما هستند که احساسات ما را بوجود می‌آورند. می‌توانیم اندیشه، احساس و رفتار خود را تغییر دهیم. هر احساس منفی، ناشی از اندیشه منفی به خصوص است. (حمید پور و همکاران، ۱۳۸۸)

تکنیک کار و مداخله

با توجه به نمرات به دست آمده از مرحله پیش آزمون (آزمون (CSAI-2)) نمونه از لیست ۱۹۱ نفر جدا و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی ۱۹ نفر و گروه گواه ۲۰ نفر تقسیم شدند. با هماهنگی گروه عملیات راپل ۱۹ نفر گروه آزمایشی فراخوانی شدند و تا در دوره آموزش شرکت نمایند. و در ادامه ۶ جلسه ۱/۳۰ ساعتی برای گروه آزمایشی تشکیل شد. بطور کلی در طول این جلسات تاکید اصلی جهت بازسازی شناختی، آزمون اعتبار فرضیات و ارزش و طرز تلقی افراد در زمینه عملیات راپل و مسایل مرتبط با احساس نگرانی و اضطراب مد نظر بود. بدین منظور از افراد خواسته شد تا در موقعیت‌ها و شرایط مختلف و از جمله عملیات راپل حالات عاطفی، هیجانی خود را ثبت و در جلسات در مورد آنها بحث نماییم.

(اضطراب صفتی کم) تا ۳۰) اضطراب صفتی زیاد) متغیر است. (واعظ موسوی، ۱۳۸۸)

این پرسشنامه در ایران توسط واعظ موسوی ترجمه شده است. (واعظ موسوی، ۱۳۸۸) تعیین روایی این پرسشنامه به روش پایایی درونی از طریق آلفای کرونباخ به روی ۴۰ نفر توسط محقق (محمدزاده) خرداد ۱۳۸۹ انجام گردید. ضریب روایی پرسشنامه ۰/۸۳ به دست آمد. همچنین تعیین روایی این پرسشنامه به روش پایایی درونی از طریق آلفای کرونباخ به روی ۱۹۱ نفر توسط محقق (محمدزاده) مهر ۱۳۸۹ انجام گردید. ضریب روایی پرسشنامه ۰/۸۰ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت عمومی^۱ (GHQ)

در این پژوهش به منظور ارزیابی سلامت روانی آزمودنی‌ها از پرسشنامه سلامت عمومی استفاده می‌شود. این پرسشنامه به عنوان یک ابزار سرندی می‌تواند احتمال وجود یک اختلال روانی را در فرد تعیین کند. این پرسشنامه دارای چهار زیر مقیاس است: خرده مقیاس نشانه‌های جسمانی^۲، اضطراب و بی‌خوابی^۳، نارسا کنش وری اجتماعی^۴ و افسردگی^۵.

از این آزمون برای هر فرد ۵ نمره به دست می‌آید که ۴ نمره آن مربوط به خرده مقیاس‌ها و یک نمره هم از مجموع نمرات خرده مقیاس به دست می‌آید، که نمره کلی می‌باشد. هر فرد در هر خرده مقیاس از صفر تا ۲۱ و در کل پرسشنامه از صفر تا ۸۴ می‌تواند کسب نماید. (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸)

شناخت‌درمانی^۶ (G T)

درمان شناختی را آرون تی بک^۷ (۱۹۲۱)، روانپزشک آمریکایی، در اوایل دهه ۶۰ میلادی در

1- General Health Questionnaire (GHQ).

2- Somatic symptoms.

3- Anxiety.

4- Social withdrawal.

5- Depression.

6- Cognitive therapy.

7- Aaron T. Beck.

8- J. S. Beck.

شرایط انجام طرح

در این تحقیق شرایط انجام طرح مربوط به عملیات راپل می‌باشد. انواع عملیات راپل عبارت است از: الف- عملیات راپل بر روی برج، ب- عملیات راپل روی زمین ج- عملیات راپل از روی هلی کوپتر. (ناصری، ۱۳۸۲)

در این تحقیق از انواع راپل، راپل روی برج مد نظر می‌باشد و تست‌های اجرا شده دقیقی قبل از اجرا در بالای برج انجام شده است.

روش انجام طرح

طول دوره آموزش راپل برای دانشجویان ۱۵ روز می‌باشد. که ابتدا دروس نظری را که شامل سه جلسه ۲ ساعته در یک روز می‌باشد، به دانشجویان آموزش می‌دهند و در ادامه آموزش عملی دوره روی برج راپل صورت می‌گیرد.

اجرای پیش آزمون دقیقی قبل از عملیات اجرایی در موقعیت اجرای راپل انجام شد. به این صورت که دانشجویان پرسشنامه های (GHQ)، (SCAT) و (CSAI-2) را پاسخ دادند. (پیش آزمون) و برای بدست آوردن نمرات پس آزمون، بعد از اتمام آموزش شناخت درمانی ۱۹ نفر گروه آزمایشی و ۲۰ نفر گروه گواه بصورت جداگانه، مجددا پرسشنامه های (SCAT) و (CSAI-2) اجرا گردید.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این تحقیق برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی از قبیل تحلیل واریانس (سنجش اثرات درون گروه و بین گروهی و کل) استفاده شد.

هدف اصلی

تعیین و ارزیابی میزان تاثیرگذاری شناخت درمانی در کاهش اضطراب دانشجویان حین عملیات راپل.

فرضیات اصلی و فرعی

شناخت درمانی موجب کاهش رگه اضطراب دانشجویان در حین عملیات راپل می‌شود.

شناخت درمانی موجب کاهش حالت اضطراب دانشجویان در حین عملیات راپل می‌شود.

شناخت درمانی موجب کاهش اضطراب حالتی شناختی دانشجویان در حین عملیات راپل می‌شود.

شناخت درمانی موجب کاهش اضطراب حالتی بدنی دانشجویان در حین عملیات راپل می‌شود.

شناخت درمانی موجب افزایش اعتماد به نفس حالتی دانشجویان در حین عملیات راپل می‌شود.

نتایج**الف - یافته های توصیفی**

حداقل سن در دو گروه ۲۱ و حداکثر ۲۶ سال با میانگین ۲۳/۰۳ و انحراف معیار ۱/۵۱ و حداقل وزن ۵۹ و حداکثر ۸۵ کیلو گرم با میانگین ۷۰/۱۱۰ و انحراف معیار ۷/۱۶۰ کیلو گرم بود. از نظر وضعیت تاهل ۳۰ نفر مجرد و ۹ نفر متأهل می‌باشند.

نتایج حاصل از میانگین گروه‌ها مورد بررسی در پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) نشان داد که در گروه آزمایشی میانگین نمره پرسشنامه سلامت عمومی ۱۱/۵۳ با انحراف معیار ۴/۰۷ و در گروه گواه میانگین نمره ۱۳/۶۸ با انحراف معیار ۵/۰۶ می‌باشد. نتایج حاصل از آزمون t مستقل جهت مقایسه میانگین دو گروه آزمایشی و گواه در متغیر سلامت عمومی نشان داد که با توجه به مقدار (۱/۴۴۹-) t و همچنین سطح معناداری (۰/۱۵۶) نتیجه گرفته می‌شود میانگین‌های دو گروه و در متغیر سلامت عمومی معنادار نمی‌باشد. لذا می‌توان گفت که میانگین سلامت عمومی دو گروه با هم یکسان می‌باشند.

ب- یافته های تحلیلی

عامل‌های درون گروهی در متغیرهای اضطراب رقابت ورزشی (SCAT)، اضطراب رقابتی حالتی (CSAI-2) و مولفه‌های آن عبارتند از: پیش آزمون و پس آزمون و عامل‌های بین گروهی در متغیرهای ذکر شده و مولفه‌های آن عبارتند از: گروه آزمایشی و گروه گواه.

جدول شماره ۱- نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس برای سنجش اثرات درون گروهی و بین گروهی در متغیر SCAT

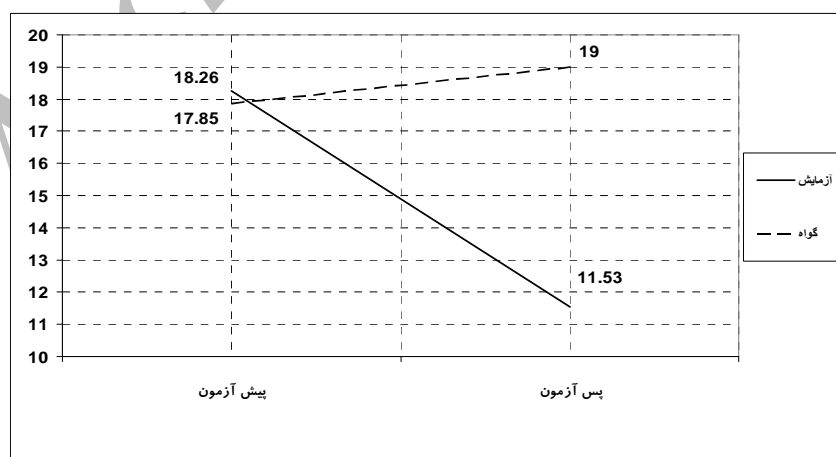
سطح معناداری	آزمون F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع تغییرات	
۰/۰۰۱	۲۱/۰۶	۱۵۲/۰۶	۱	۱۵۲/۰۶	آزمون (اضطراب رقابت ورزشی) (SCAT)	درون گروهی
۰/۰۰۱	۴۱/۹۸	۳۰۳/۰۴	۱	۳۰۳/۰۴	آزمون (اضطراب رقابت ورزشی) × گروهها	
		۷/۲۲	۳۷	۲۶۷/۱۲	خطا	
۰/۰۰۱	۳۴/۳۲	۲۴۲/۸۶	۱	۲۴۲/۸۶	گروهها (آزمایشی و گواه)	بین گروهی
		۷/۰۷	۳۷	۲۶۱/۸۵	خطا	

تعاملی آزمون با گروه ها در متغیر SCAT معنادار می باشد. به عبارت دیگر، میانگین نمرات آزمون SCAT در پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایشی و گواه دارای تفاوت معناداری است. ب- اثرات بین گروهی: با توجه به مقدار F (۳۲/۳۴) و سطح معناداری (۰/۰۰۱)، اثر ساده گروه ها در متغیر SCAT معنادار می باشد. به عبارت دیگر، میانگین نمرات آزمون SCAT در گروه های آزمایشی و گواه با همدیگر تفاوت معناداری دارند.

نتایج جدول نشان می دهد که: الف- اثرات درون گروهی (اثر ساده آزمون):

۱- با توجه به مقدار F (۲۱/۰۶) و سطح معناداری (۰/۰۰۱) اختلاف درون گروهی در متغیر SCAT معنادار می باشد. به عبارت دیگر، میانگین نمرات SCAT در پیش آزمون و پس آزمون دارای تفاوت معناداری می باشد.

۲- اثر تعاملی (آزمون × گروه ها): با توجه به مقدار F (۴۱/۹۸) و سطح معناداری (۰/۰۰۱)، اثر



نمودار شماره ۱ - توزیع نتایج حاصل از میانگین گروهها در متغیر اضطراب رقابت ورزشی (SCAT)

گروه آزمایشی در اضطراب رقابت ورزشی در حین عملیات راپل نسبت به گروه گواه در پس آزمون کاهش چشم گیری داشته است. همچنین نمودار نشان می دهد که در

نمودار شماره ۱ جهت بررسی فرضیه اصلی «شناخت درمانی موجب کاهش رگه اضطراب دانشجویان در حین عملیات راپل می شود» نشان می دهد که میانگین نمرات

است ولی اضطراب رقابت ورزشی (SCAT) گروه گواه به همان سیر صعودی خودش ادامه داده است.

بین پیش آزمون تا پس آزمون اضطراب رقابت ورزشی (SCAT) در گروه آزمایشی به شدت کاهش یافته

جدول شماره ۲- نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس برای سنجش اثرات درون گروهی و بین گروهی در متغیر CSAI_2

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آزمون F	سطح معناداری
درون گروهی	آزمون(اضطراب رقابتی حالتی (CSAI-2))	۱	۲۹۱۹/۲۷	۴۴/۳۵	۰/۰۰۱
	آزمون(اضطراب رقابتی حالتی) × گروه‌ها	۱	۱۳۵۵/۲۷	۲۰/۵۹	۰/۰۰۱
	خطا	۳۷	۵۸/۴۹		
بین گروهی	گروه‌ها (آزمایشی و گواه)	۱	۱۶۲۵/۸۹	۲۷/۴۰	۰/۰۰۱
	خطا	۳۷	۲۱۹۵/۱۱	۵۹/۳۳	

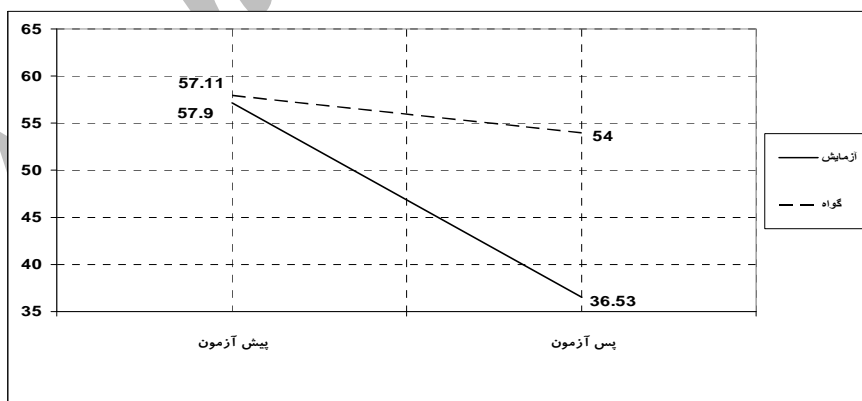
آزمون با گروه‌ها در متغیر CSAI-2 معنادار می‌باشد. به عبارت دیگر، میانگین نمرات آزمون CSAI-2 در پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایشی و گواه دارای تفاوت معناداری است.

ب- اثرات بین گروهی: با توجه به مقدار F (۴۰/۲۷) و سطح معناداری (۰/۰۰۱)، اثر ساده گروه‌ها در متغیر CSAI-2 معنادار می‌باشد. به عبارت دیگر، میانگین نمرات آزمون CSAI-2 در گروه‌های آزمایشی و گواه با همدیگر تفاوت معناداری دارند.

نتایج جدول نشان می‌دهد که: الف- اثرات درون گروهی (اثر ساده آزمون):

۱- با توجه به مقدار F (۴۴/۳۵) و سطح معناداری (۰/۰۰۱) اختلاف درون گروهی در متغیر CSAI-2 معنادار می‌باشد. به عبارت دیگر، میانگین نمرات CSAI-2 در پیش آزمون و پس آزمون دارای تفاوت معناداری می‌باشد.

۲- اثر تعاملی (آزمون × گروه‌ها): با توجه به مقدار F (۲۰/۵۹) و سطح معناداری (۰/۰۰۱)، اثر تعاملی



نمودار شماره ۲- توزیع نتایج حاصل از میانگین گروه‌ها در متغیر اضطراب رقابتی حالتی (CSAI_2)

گیری داشته است. همچنین نمودار فوق نشان می‌دهد که در بین پیش آزمون تا پس آزمون اضطراب رقابتی حالتی (CSAI-2) در گروه آزمایشی به شدت کاهش یافته است ولی اضطراب رقابتی حالتی (CSAI-2) گروه گواه کاهش خیلی کمی داشته است.

نمودار شماره ۲ جهت بررسی فرضیه اصلی «شناخت درمانی موجب کاهش حالت اضطراب دانشجویان در حین عملیات راپل می‌شود» نشان می‌دهد که میانگین نمرات گروه آزمایشی در اضطراب رقابتی حالتی در حین عملیات راپل نسبت به گروه گواه در پس آزمون کاهش چشم

جدول شماره ۳ - نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس برای سنجش اثرات درون گروهی متغیر اضطراب شناختی در پرسشنامه (CSAI_2)

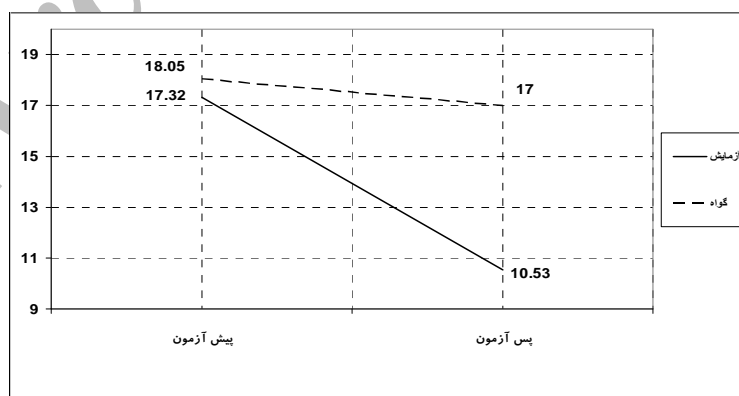
سطح معناداری	آزمون F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع تغییرات	
۰/۰۰۱	۲۲/۹۸	۲۹۹/۴۱	۱	۲۹۹/۴۱	آزمون(اضطراب شناختی حالتی)	درون گروهی
۰/۰۰۱	۱۲/۳۲	۱۶۰/۴۸	۱	۱۶۰/۴۸	آزمون(اضطراب شناختی حالتی) × گروه‌ها	
		۱۳/۰۳	۳۷	۴۸۲/۰۵	خطا	
۰/۰۰۱	۱۵/۴۱	۲۵۳/۱۱	۱	۲۵۳/۱۱	گروه‌ها (آزمایشی و گواه)	بین گروهی
		۱۶/۴۲	۳۷	۶۰۷/۷۴	خطا	

آزمون با گروه‌ها در متغیر اضطراب شناختی حالتی معنادار می‌باشد. به عبارت دیگر، میانگین نمرات آزمون اضطراب شناختی حالتی در پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایشی و گواه دارای تفاوت معناداری است. ب- اثرات بین گروهی: با توجه به مقدار (۱۵/۴۱) و سطح معناداری (۰/۰۰۱)، اثر ساده گروه‌ها در متغیر اضطراب شناختی حالتی معنادار می‌باشد. به عبارت دیگر، میانگین نمرات آزمون اضطراب شناختی حالتی در گروه‌های آزمایشی و گواه با همدیگر تفاوت معناداری دارند.

نتایج جدول نشان می‌دهد که: الف- اثرات درون گروهی (اثر ساده آزمون):

۱- با توجه به مقدار F (۲۲/۹۸) و سطح معناداری (۰/۰۰۱) اختلاف درون گروهی در متغیر اضطراب شناختی حالتی معنادار می‌باشد. به عبارت دیگر، میانگین نمرات اضطراب شناختی حالتی در پیش آزمون و پس آزمون دارای تفاوت معناداری می‌باشد.

۲- اثر تعاملی (آزمون × گروه‌ها): با توجه به مقدار F (۱۲/۳۲) و سطح معناداری (۰/۰۰۱)، اثر تعاملی



نمودار شماره ۳ - توزیع نتایج حاصل از میانگین گروه‌ها در متغیر اضطراب شناختی پرسشنامه (CSAI_2)

که میانگین نمرات گروه آزمایشی در اضطراب شناختی در حین عملیات راپل نسبت به گروه گواه در پس آزمون کاهش محسوس داشته است. همچنین نمودار فوق نشان

نمودار شماره ۳ جهت بررسی فرضیه فرعی «شناخت درمانی موجب کاهش اضطراب حالتی شناختی دانشجویان در حین عملیات راپل می‌شود» نشان می‌دهد

می دهد که در بین پیش آزمون تا پس آزمون اضطراب شناختی حالتی در گروه آزمایشی به شدت کاهش یافته است ولی اضطراب شناختی حالتی گروه گواه کاهش خیلی کمی داشته است.

جدول شماره ۴ - نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس برای سنجش اثرات درون گروهی و بین گروهی متغیر اضطراب بدنی پرسشنامه (CSAI_2)

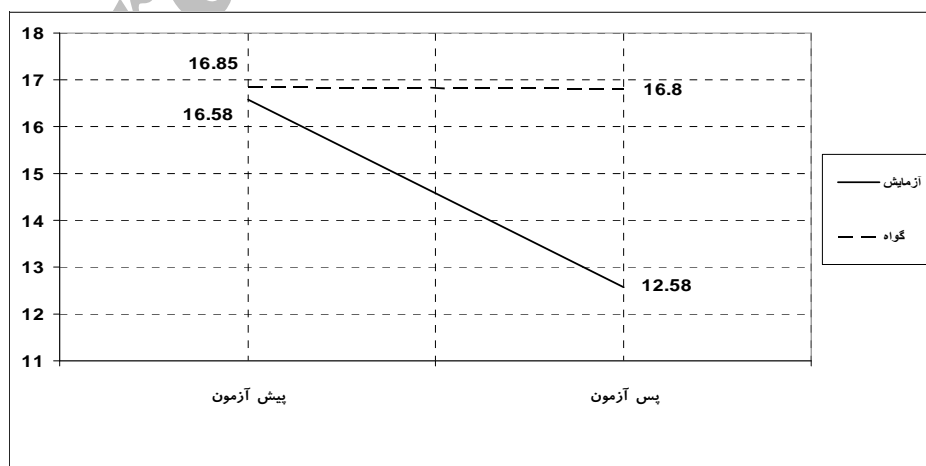
منبع تغییرات		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آزمون F	سطح معناداری
درون گروهی	آزمون(اضطراب بدنی حالتی)	۷۹/۹۱	۱	۷۹/۹۱	۶/۴۹	۰/۰۱۵
	آزمون(اضطراب بدنی حالتی) × گروهها	۷۶/۰۱	۱	۷۶/۰۱	۶/۱۷	۰/۰۱۸
	خطا	۴۵۵/۴۷	۳۷	۱۲/۳۱		
بین گروهی	گروهها (آزمایشی و گواه)	۷۴/۹۹	۱	۷۴/۹۹	۴/۸۶	۰/۰۳۴
	خطا	۵۷۱/۳۳	۳۷	۱۹/۲۱		

آزمون با گروه ها در متغیر اضطراب بدنی حالتی معنادار می باشد. به عبارت دیگر، میانگین نمرات آزمون اضطراب بدنی حالتی در پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایشی و گواه دارای تفاوت معناداری است. ب- اثرات بین گروهی: با توجه به مقدار $F(4/86)$ و سطح معناداری $(0/034)$ ، اثر ساده گروه ها در متغیر اضطراب بدنی حالتی معنادار می باشد. به عبارت دیگر، میانگین نمرات آزمون اضطراب بدنی حالتی در گروه های آزمایشی و گواه با هم دیگر تفاوت معناداری دارند.

نتایج جدول نشان می دهد که: الف- اثرات درون گروهی (اثر ساده آزمون):

۱- با توجه به مقدار $F(6/49)$ و سطح معناداری $(0/015)$ اختلاف درون گروهی در متغیر اضطراب بدنی حالتی معنادار می باشد. به عبارت دیگر، میانگین نمرات اضطراب بدنی حالتی در پیش آزمون و پس آزمون دارای تفاوت معناداری می باشد.

۲- اثر تعاملی (آزمون × گروه ها): با توجه به مقدار $F(6/17)$ و سطح معناداری $(0/018)$ ، اثر تعاملی



نمودار شماره ۴ - توزیع نتایج حاصل از میانگین گروهها در متغیر اضطراب بدنی پرسشنامه (CSAI_2)

دانشجویان در حین عملیات راپل می شود» نشان می دهد که میانگین نمرات گروه آزمایشی در اضطراب

نمودار شماره ۴ جهت بررسی فرضیه فرعی «شناخت درمانی موجب کاهش اضطراب حالتی بدنی

آزمون اضطراب بدنی در گروه آزمایشی کاهش یافته است ولی اضطراب بدنی گروه گواه تغییری نداشته است.

بدنی در حین عملیات راپل نسبت به گروه گواه در پس آزمون کاهش محسوس داشته است. همچنین نمودار فوق نشان می دهد که در بین پیش آزمون تا پس

جدول شماره ۵- نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس برای سنجش اثرات درون گروهی و بین گروهی متغیر اعتماد به نفس پرسشنامه (CSAI_2)

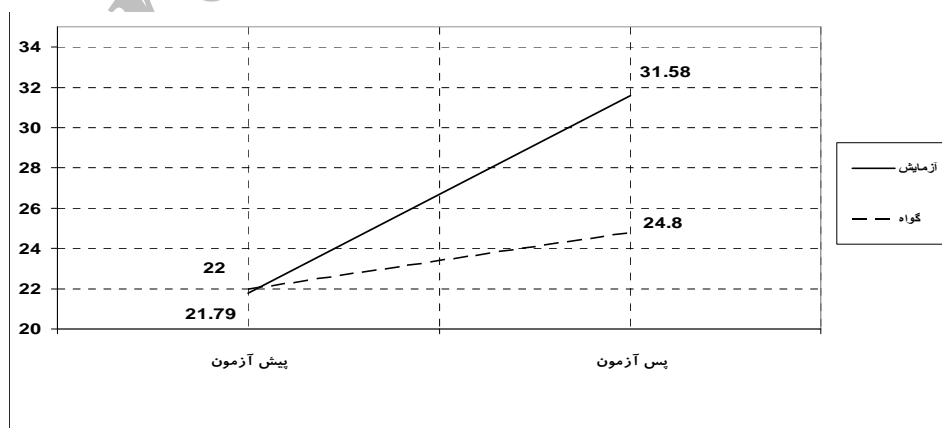
منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آزمون F	سطح معناداری
درون گروهی	آزمون (اعتماد به نفس حالتی)	۱	۷۷۲/۱۵	۷۱/۷۵	۰/۰۰۱
	آزمون (اعتماد بنفس حالتی) × گروهها	۱	۲۳۸/۰۰	۲۲/۱۲	۰/۰۰۱
خطا	۳۹۸/۱۸	۳۷	۱۰/۷۶		
بین گروهی	گروهها (آزمایشی و گواه)	۱	۲۱۰/۱۹	۱۷/۳۳	۰/۰۰۱
	خطا	۴۴۸/۸۱	۳۷	۱۲/۱۳	

آزمون با گروه ها در متغیر اعتماد به نفس حالتی معنادار می باشد. به عبارت دیگر، میانگین نمرات آزمون اعتماد به نفس حالتی در پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایشی و گواه دارای تفاوت معناداری است. ب- اثرات بین گروهی: با توجه به مقدار F (۷/۳۳) و سطح معناداری (۰/۰۰۱)، اثر ساده گروه ها در متغیر اعتماد به نفس حالتی معنادار می باشد. به عبارت دیگر، میانگین نمرات آزمون اعتماد به نفس حالتی در گروه های آزمایشی و گواه با هم دیگر تفاوت معناداری دارند.

نتایج جدول نشان می دهد که: الف- اثرات درون گروهی (اثر ساده آزمون):

۱- با توجه به مقدار F (۷۱/۷۵) و سطح معناداری (۰/۰۰۱) اختلاف درون گروهی در متغیر اعتماد به نفس حالتی معنادار می باشد. به عبارت دیگر، میانگین نمرات اعتماد به نفس حالتی در پیش آزمون و پس آزمون دارای تفاوت معناداری می باشد.

۲- اثر تعاملی (آزمون × گروهها): با توجه به مقدار F (۲۲/۱۲) و سطح معناداری (۰/۰۰۱)، اثر تعاملی



نمودار شماره ۵ - توزیع نتایج حاصل از میانگین گروهها در متغیر اعتماد به نفس حالتی پرسشنامه (CSAI_2)

دانشجویان در حین عملیات راپل می شود» نشان می دهد که میانگین نمرات گروه آزمایشی در اعتماد به

نمودار شماره ۵ جهت بررسی فرضیه فرعی «شناخت درمانی موجب افزایش اعتماد به نفس حالتی

نفس حالتی در حین عملیات راپل نسبت به گروه گواه در پس آزمون افزایش محسوس داشته است. همچنین نمودار فوق نشان می دهد که در بین پیش آزمون تا پس آزمون اعتماد به نفس حالتی در گروه آزمایشی افزایش یافته است ولی افزایش اعتماد به نفس حالتی گروه گواه قابل توجه نبوده است.

بحث

از آنجایی که اضطراب بخش جدایی ناپذیر زندگی اجتماعی، ورزشی، محیط‌های آموزشی و مخصوصاً نظامی می‌باشد و تحقیقات صورت گرفته تاثیر اضطراب بر عملکرد را تایید نموده است به همین دلیل افراد و سازمان‌ها سعی در حفظ حالات عاطفی در مواجهه با اضطراب در شرایط چالش انگیز و ماموریت‌های خاص و حساس هستند. چنانچه در اجرای سطوح مختلف مسابقات و عملیات‌ها نظری بیان‌دازیم، ملاحظه می‌کنیم که عده کثیری از ورزشکاران و نظامیان علی‌رغم اینکه دارای سطوح بالایی از آمادگی جسمانی، قابلیت‌های لازم و مهارت‌های اجرایی هستند، به علت وجود رگه اضطراب و حالت اضطراب قادر به ارائه کلیه توانایی‌های بالقوه خویش نمی‌باشند؛ در نتیجه اضطراب از میزان تفکر، تمرکز، توجه، تسلط و تصمیم‌گیری آنها کاسته و به مقدار گيجی، سردرگمی، تشویش، دوگانگی و ترس آنان می‌افزاید. پیامد تمامی این رخدادها کاهش بازده و کیفیت سطح عملکرد ورزشی افراد می‌باشد. اضطراب می‌تواند به صورت اضطراب صفتی پایدار و اضطراب حالتی در موقعیت‌ها و شرایط عملکردی بروز نماید.

در این پژوهش دو گروه آزمایشی و گواه که از نظر ویژگی‌های فردی و میزان رگه اضطراب و حالت اضطراب در پیش آزمون همگون بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند، در حالی که تغییر چندانی در میانگین رگه اضطراب و حالت اضطراب گروه گواه در پس آزمون نسبت به پیش‌آزمون بوجود نیامد، اما گروه آزمایشی که تحت تاثیر آموزش شناخت درمانی قرار گرفته بود، تغییر چشم‌گیری در کاهش رگه اضطراب و حالت اضطراب و افزایش اعتماد به نفس نشان داد.

پژوهشگران معتقدند که رابطه نزدیکی بین یادگیری و اضطراب وجود دارد و اضطراب مانع یادگیری می‌گردد. (استفنز، ۱۹۹۲) بنابراین برای اینکه کیفیت آموزش در دروه عملیات راپل بالا رود، لازم است که دانشجویان دارای اضطراب بالایی نباشند.

تحقیقات نشان داد است که افکار، نگرش‌ها و احساسات منفی در موقعیت‌ها بروز می‌کنند و هر گاه افراد با دید مثبت و دور از افکار خودآیند منفی موقعیت را تجزیه و تحلیل نماید کمتر دچار واکنش‌های هیجانی از جمله اضطراب خواهد شد لذا آموزش شناخت درمانی قبل از مواجهه دانشجویان با موقعیت راپل و چتر بازی می‌تواند از میزان افکار خود آیند منفی که تاثیر مستقیم در فراگیری و کاهش اضطراب دارد فراهم نماید.

یافته‌های مربوط به میانگین پیش آزمون و پس آزمون گروه گواه نشان داد که دوره آموزشی عملیات راپل (۱۵ روز) به تنهایی نمی‌تواند میزان اضطراب شناختی و بدنی دانشجویان شرکت کننده در دوره را کاهش دهد. از طرف دیگر نتایج میانگین‌های گروه آزمایشی در پیش آزمون و پس آزمون تایید کننده تاثیر آموزش شناخت درمانی در کاهش میزان اضطراب در دوره عملیات راپل می‌باشد. به بیان دیگر نتایج این تحقیق نشان داد که دوره آموزشی عملیات راپل به تنهایی تاثیری در میزان اضطراب دانشجویان نداشته و بایستی همزمان با آموزش عملی راپل، برنامه‌هایی برای کنترل اضطراب موقعیتی آنان در نظر گرفته شود. در این تحقیق، آموزش شناخت درمانی که از تکنیک‌ها، روش‌شناسایی خطاهای شناختی، روش تغییر احساس خود، بازنگری در نحوی تفکر، شناسایی افکار خودآیند منفی و ... تشکیل شده، استفاده گردید. این آموزش‌ها با ایجاد یک رابطه منطقی تدریجی، سبب توقف افکار منفی می‌شود و با شناسایی افکار خود آیند منفی، تفکر سازنده و مثبت و احساس آرامش در فرد بوجود می‌آید که منجر به کاهش اضطراب شناختی و بدنی فرد در موقعیت استرس‌زا که همان عملیات راپل است، می‌شود.

راپل نقش مؤثر و کارآمدی داشته است. همچنین نتیجه این پژوهش الگویی در اختیار اساتید، مربیان، فرماندهان و دانشجویان دوره عملیات راپل قرار می دهد که چگونه بتوانند با مشکلات اضطرابی برخورد نمایند.

پیشنهادات اجرایی

- مسئولین و فرماندهان برای کنترل اضطراب حین عملیات راپل بایستی برنامه ریزی نمایند.
- قبل از شروع کار میدانی دوره آموزش راپل، کلاس شناخت درمانی برای دانشجویان برگزار نمایند.
- با توجه به کاهش رگه اضطراب در طول زمان و مخصوصا در موقعیت های جدید و اضطراب زا، دوره آموزش راپل در طول دوره (۲ ساله) انجام گیرد.
- آموزش شناخت درمانی برای مربیان و اساتید دوره هم صورت پذیرد.
- برای دانشجویان قبل از شروع دوره بسته آموزشی تهیه و در اختیار آنان قرار گیرد.
- آموزش دانشگاه می تواند ۱ واحد درسی اجباری شناخت درمانی یا شناخت رفتار- درمانی برای دانشجویان در طول ۲ سال برنامه ریزی نماید.
- آموزش شناخت درمانی بصورت گروهی شامل روانشناس بالینی، روانشناس با تجربه در زمینه شناخت درمانی صورت گیرد.
- انگیزه دانشجویان برای شرکت در کلاس ها و یادگیری فنون و روش ها تقویت گردد.

تحقیقاتی

- شیوه آموزشی شناخت درمانی با سایر شیوه ها از جمله شناختی - رفتار مقایسه گردد
- تحقیق در سایر گروه ها مخصوصا گروه چتر بازان، صخره نوردان و ... تکرار گردد
- جهت بررسی ماندگاری مداخله در طول زمان پیگیری ۶ ماهه و یکساله صورت گیرد

همانطور که اشاره شد آموزش شناخت درمانی اثر کاهنده ای بر میزان اضطراب بدنی دانشجویان حین عملیات راپل داشته است. علت این امر را چنین می توان مورد ارزیابی قرار داد که: اثرات فیزیولوژیکی شناخت درمانی می تواند به کاهش ضربان قلب، کنترل اعمال حرکتی، کاهش تنش عضلانی و ... اشاره کرد. این تغییرات همزمان با تاثیر آموزش، به صورت تدریجی و خودکار عمل می نماید و در نتیجه فرد پس از مدتی می تواند فعالیت های بدنی خود را به میزان قابل توجهی کنترل نماید که بالطبع با کنترل حرکات بدنی از میزان اضطراب بدنی در موقعیت های استرس زا کاسته می شود.

در مورد اعتماد به نفس حالتی، نتایج این تحقیق و تحقیقات مشابه مشخص می کند که، آموزش شناخت درمانی در افزایش اعتماد به نفس حالتی در موقعیت راپل مؤثر بوده است. ورزشکاران در طی جلسات تمرینی به تدریج به توانایی و قابلیت های خود اطمینان می کنند و مهارت های جدید فرا می گیرند، بر تجارب مفید خود می افزایند و از عملکرد خویش لذت می برند. نتایج میانگین های گروه گواه در پیش آزمون و پس آزمون نشان داد که تکرار و تمرین تاثیر چندانی در رشد خودپنداری در موقعیت راپل ندارد. آموزش شناخت درمانی در کنار تکرار و تمرین، با تاثیر بر شاخص های تصمیم گیری، تمرکز، بالا بردن جرات و جسارت و توجه به توانمندی های بالقوه فردی، سبب بهبود عملکرد فرد شده و در نتیجه فرد بطور موفقیت آمیز قادر به ارایه رفتار دلخواه در موقعیت های استرس زا شده و اعتماد به نفس بالایی پیدا می کند.

با توجه به فرضیه های اصلی و فرعی پژوهش که اثر بخشی روش شناخت درمانی در کاهش رگه اضطراب و حالت اضطراب و همچنین تاثیر مثبت بر کاهش اضطراب شناختی و بدنی و افزایش اعتماد به نفس را تایید کرد. بنابر یافته های پژوهشی روش های درمانی مبتنی بر رویکرد رفتاری شناختی از بهترین و کارآمدترین روش در درمان اضطراب می باشند و با توجه به یافته این تحقیق می توان گفت شناخت درمانی در کاهش اضطراب دانشجویان حین عملیات

performance: a meta- analysis. Journal of sport science.443-451.

15- Gill, D.L.(2000). Psychological dynamics of sport and exercise. Champaign, IL: Human Kinetics.

16- Bandura, A.(1986a). Social foundation of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

17- Lane, J., Lane, A.M.(2001). Self-Efficacy and academic performance. Social Behavior and Personality, 29, 687-694.

18- Fazey, J. & L. Hardy(1988) The Inverted- u Hyp Thesis: Catastrophe For Sport Psychology. British Association of sport sciences monograph NO. 1. Leeds: The National Coaching Foundation.

19- Fox, K.R.(1997). The physical self: from motivation to well-being. Champaign, IL, Human Kinetics.

20- Murphy ,S.M.(1988). The on- site provision of sport Psychology services at the 1987 U.S Olympic festival. The Sport Psychologist 2: 105-130

21- Jones, G.(2000).Stress and anxiety. In S.J. Bull Sport Psychology: A self- help guide. Ramsbury , Marlborough: Crowood.

22- Cox, R. H.(2007). Sport Psychology, concepts and applications(6th ed.). New York: McGraw-Hill.

23- Ampofo-Boateng, K(2009). Understanding Sport Psychology. Seri Kembangan, Selangor, Malaysia: University Publication Centre(UPENA).

24- Weinberg, R.S., &Gould,D.(1999). Foundations of Sport and Exercise Psychology, 2 nd ed. Champaign , IL: Human Kinetics.

25- Gould, D., Russell, M., Damarjian, N. & Lauer, L.(1999). A survey of mental skills training knowledge, opinions, and practices of junior tennis coaches. Journal of Applied Sport Psychology, 11: 28-50

26- Savis, J.C(1994). Sleep and athletic performance: Overview and implications for sport Psychology. The Sport Psychologist, 8: 111-125

27- Abel, J.L., & Larkin, K.T.(1990). Anticipation of performance among musicians: Psychological arousal, confidence and state-anxiety. Psychology of music, 18: 171-182.

28- Jarvis, M.(2002). Sport Psychology. New York: Routledge.

29- Van Etten , M.L;& Taylor , S(1998) Comparative efficacy of treatment for post traumatic stress disorder:A meta - analysis. Clinical Psychology and psychotherapy.,5,126-144.

30- Laura B.Allen, Kamila S.White, David H, Barlow, M. katherine shear, jack M. Gorman and Scott W. Woods.(2009) Cognitive -Behavioral therapy for panic disorders: relation ship of anxiety and depression comorbidity with treatment

منابع

۱- میرزایی، مرتضی(۱۳۸۵) تاثیر سقوط آزاد بر غلظت کورتیزول و تستوسترون بزاقی چتر بازان، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه امام حسین(ع)ص ۲، ۴

۲- ناصری، علیرضا(۱۳۸۲) عملیات راپل، ستاد تدوین متون آموزشی سپاه، چاپ اول، صفحه ۲.

۳- هویت، ج(۱۳۷۶) آموزش ریلکسیشن و مدی تیشن، ترجمه رضا جمالیان، تهران انتشارات دکلمه گرا. ص ۲۵

۴- هاوتون، کرک، سالکوس کیس، کلارک ترجمه: حبیب اله قاسم زاده، «رفتر درمانی شناختی: راهنمای کاربردی در درمان اختلال های روانی، تهران انتشارات ارجمند ۱۳۸۲. صص ۸۰- ۸۶

۵- گلین س. رابرتس- کوین س. اسپینک- سینتیال. پمبرتن.(۱۳۸۸) آموزش روانشناسی ورزشی. ترجمه: محمد کاظم واعظ موسوی، معصومه شجاعی، تهران انتشارات رشد، صص ۱۱۵-۱۲۰

۶- نوری مفرد، س، ر(۱۳۷۵) بررسی رابطه بین اضطراب صفتی رقابتی و میزان وقوع آسیب های ورزشی، پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران دانشگاه تربیت مدرس، ص ۳۱.

۷- میر منصور، ر(۱۳۷۳) بررسی صفات شخصیتی ورزشکاران مرد رشته های انفرادی و گروهی، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران دانشگاه تربیت بدنی، ص ۵۲

۸- فتحی آشتیانی، علی(۱۳۸۸)، آزمون های روان شناختی، تهران موسسه انتشارات بعثت، ص ۳۱۱ - ۳۱۶.

۹- گل پسند، فاطمه(۱۳۷۵) بررسی و میزان مقایسه اضطراب حالتی رقابتی در رشته های انفرادی و تیمی دختران شرکت کننده در المپیا. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه تربیت معلم. ص ۶۵

۱۰- مایکل نینان، ویندی درایدن(۱۳۸۷)، درمان شناختی(فنون و نکات اصلی)، ترجمه: محسن دهقان، آناهیتا گنجوی، تهران، رشد، ص ۱۱

۱۱- شارف. ریچارد اس(۱۳۸۶)؛ نظریه های روان درمانی و مشاوره، مهرداد فیروزبخت، تهران، خدمات فرهنگی رسا، چاپ سوم، صص ۳۳۵ و ۳۳۶.

۱۲- رابرت لی هی(۱۳۸۸)، تکنیک های شناخت درمانی، ترجمه حسن حمید پور و زهرا اندوز، تهران انتشارات ارجمند، صص ۱۷-۱۸

13- Hector R.Morales - Negrón (2008). Self-efficacy, State Anxiety, And motivation during mandatory combativves training. A Dissertation submitted to the Department of Educational Psychology and Learning Systems in partial fulfillment of the requirment for Doctor of philosojphy, Florida state University College of Education.

14- Taylor & Francis.(2004) The relative impact of cognitive anxiety and self- confidence pou sport

outcome. journal of psychopathology and behavioral assessment, friday july.24

31- Susan Evans, Stephen Ferrando, Marianne Findler, Charles Stowell, Colette Smart, Dean Haglin;(2008) Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. Journal of Anxiety Disorders, Volume 22, Issue 4, May 2008, Pages 716-721

32- A. Arntz (2003). Cognitive therapy versus applied relaxation as treatment of generalized anxiety disorder, Behaviour Research and Therapy, Volume 41, Issue 6, June 2003, Pages 633-646.

33- Sauter, Floor M. Heyne, David, Westenberg, P. Micheil (2009).Cognitive Behavioral Therapy for Anxious Adolescents: Developmental Influences on Treatment Design and Delivery,clinical child and family psychology review,V12, M4, p310 -335 Dec

38- Peter Muris, Birgit Mayer, Madelon de Adel, Tamara Roos, Julia van wamelen (2009). Predictors of change following cognitive behavior treatment of children with anxiety problems: A preliminary Investigation on negative automatic thought and anxiety control. child psychiatry hum pev,march,40(1) 101-139.

39- Ali fathi – Ashtiani, Seyed Hossein Salimi, Fatemeh Emamgholivand(2006) Test – anxiety in Iranian Students: Cognitive therapy vs. Systematic desensitisation. Arch Medsci, 2,3: 199-204.

40- S.Rezvan; I. Baghbani; F.Bahrami; M. Abedi (2008). A comparison of cognitive behavior therapy with inter personal and cognitive behavior therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. Counselling psychology Quarterly, olume.21,Issuo4 December ,page 309-321

Archive