

بررسی اثر بخشی مشاوره به شیوه ی تمرکز بر هیجان ها (EFT) بر

بهداشت روانی معلمان زن مقطع متوسطه ی شهر مرودشت

افسانه جوادزاده شهشهانی^۱، سهیلا جاهدی^۲، سرمست عرب^۳*

چکیده

این مقاله به بررسی اثر بخشی مشاوره به شیوه ی تمرکز بر هیجان ها (EFT) بر بهداشت روانی معلمان زن مقطع متوسطه ی شهر مرودشت پرداخته است. روش این پژوهش نیمه تجربی از نوع طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بوده و متغیر مستقل در این پژوهش مشاوره به شیوه ی هیجان مدار (EFT) است. جامعه ی آماری این پژوهش، معلمان زن مقطع متوسطه آموزش و پرورش شهر مرودشت که در سال تحصیلی ۸۹-۸۸ مشغول به کار هستند، می باشند. نمونه ی این پژوهش را ۳۰ نفر از معلمان زن که به روش تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل انتخاب شدند، تشکیل داده است. ابزار اندازه گیری در این پژوهش برای سنجش سلامت روانی، پرسشنامه ی ۹۰ سؤالی scl-90 می باشد. نتایج نشان داد که میانگین نمره های پس آزمون گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل کم تر بوده است و در این آزمون نمره ی کم تر، نشانه ی بهداشت روانی بیش تر است. به بیان دیگر، مشاوره به روش هیجان مدار (EFT) بر بهداشت روانی معلمان زن مقطع متوسطه شهر مرودشت تأثیری مثبت داشته و همچنین مشاوره به روش هیجان مدار (EFT) باعث کاهش افسردگی، اضطراب و حساسیت بین فردی معلمان زن مقطع متوسطه شهر مرودشت شده است.

واژه های کلیدی: مشاوره ی هیجان مدار (EFT)، بهداشت روانی، معلمان زن.

۱ - استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر.

۲ - مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز.

۳ - کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

بیشگفتار

وظیفه و هدف اصلی بهداشت روانی تأمین سلامت فکر و روان افراد جامعه است. برای رسیدن به این هدف احتیاج به نیروی انسانی فعال و کارداران، همکاری سازمان های دولتی، برنامه ریزی، بودجه برای ایجاد و گسترش سازمان های روان پزشکی و در نهایت آموزش بهداشت همگانی در سطح جامعه داریم (میلانی فر، ۱۳۷۰).

از آن جا که از نظر سازمان ملل متحد، « سلامت زنان » یکی از شاخصه های توسعه یافتگی کشورهاست و زنان نزدیک به نیمی از جمعیت جهان و کشور ما را تشکیل می دهند، پرداختن به نقش آن ها در فرایند توسعه ی جامعه از اهمیتی عمده برخوردار است. ارتقای سلامت روان و پیشگیری از بیماری، بخش هایی از مفهوم کلی سلامت و همچنین یکی از هدف های مهم مشاوره هستند. علت مراجعه بیش تر افراد جامعه از جمله فرهنگیان به مراکز مشاوره بروز اختلالاتی مانند اضطراب، افسردگی، روابط اجتماعی، و غیره می باشد. مسئله ی مورد بررسی در این مقاله اثر بکارگیری روش مشاوره ی متمرکز بر هیجان (EFT)^۱ بر سلامت روان معلمان زن مقطع متوسطه ی شهر مرودشت است.

روش هیجان مدار (EFT) از دهه ی ۸۰ در جامعه ی آمریکا، کانادا و چند کشور دیگر به وسیله ی پژوهشگران و مشاوران مورد استفاده قرار گرفته و به نتایج بسیار خوبی دست یافته است. روش هیجان مدار یا متمرکز بر هیجان (EFT) را جانسون^۲ و گرینبرگ^۳ (۱۹۹۵) به نقل از هالفورد ترجمه ی تبریزی و همکاران، (۱۳۸۴) مطرح کردند و تعادل فرد را به عنوان موضع تغییر درمانی، هدف قرار دادند. منشأ رویکرد (EFT) در اصل از روان درمان های انسان گرایانه و هستی گرایانه می باشد، اما بتازگی تأکیدی بیش تر بر مفهوم روان پویایی دلبستگی^۴ داشته است. تئوری دلبستگی توجه به فرد و سیستم را ترکیب می کند و ساختمان انفرادی فرد را همراه با نزدیک ترین روابطشان می نگرد، سپس به آسانی با سیستم ها و دورنمای آن ها یکی می شود (جانسون، بست^۵، ۲۰۰۲؛ به نقل از مرحمتی، ۱۳۸۵).

پایه و اساس روش درمان متمرکز بر هیجان (هیجان مدار) خودسازی و رشد شخصی است و کلید آن خود نظم بخشی فرد است. در این ساختار، روان شناس یا مشاور به عنوان مربیان کنترل و تنظیم احساسات در نظر گرفته می شوند و به افراد کمک می کنند تا از تجربه ی احساس خود آگاه

^۱ - Emotion-Focused Therapy

^۲ - Johnson

^۳ - Greenberg

^۴ - Psychodynamic concept of attachment

^۵ - Best

شوند، آن را بپذیرند و درک کنند و بدین گونه احساس و هیجان افراد را تقویت می کنند (گرینبرگ، ۲۰۰۴).

از فرض های اصلی روش (EFT) این است که هیجان و احساس، پایه و اساس رشد شخصی است. (EFT) بیان می کند که هوش هیجانی شامل رهبری عواطف است بدون این که تحت تأثیر احساسات باشیم و هدف روش هیجان مدار گسترش هوش هیجانی است. بیش ترین سطح اصلی عملکرد احساسات، سازگاری با اطلاعات و آمادگی های عملی است که افراد خود را با محیطشان سازگار می کنند و سلامتی خود را افزایش می دهند (گرینبرگ، ۲۰۰۴).

دبرا مک کوینی و همکاران^۱ (۱۹۹۷)، تأثیر درمان های متمرکز بر هیجان و متمرکز بر مشکلات را روی خانم های با مشکلات باروری مورد بررسی قرار دهند.

در این پژوهش ۲۹ خانم غیر باردار که به طور میانگین تقریباً ۴ سال برای بارداری تلاش کرده بودند. در ۶ جلسه آموزش متمرکز بر مشکلات و یا متمرکز بر هیجان ها شرکت کردند و در پایان نتیجه گرفتند که آموزش متمرکز بر مشکلات باعث بهبودی در پریشانی عمومی، ناباورهای ویژه و بهبودی در پایان درمان شد و گروه شرکت کننده در روش متمرکز بر هیجان (EFT) بهبودی شگرف تری در کاهش افسردگی ناشی از ناباوری گزارش نمودند. در هیجدهمین ماه اعضای گروه متمرکز بر مشکلات بیش تر از دیگر شرکت کنندگان خواهان بچه دار شدن بودند. نتایج کلی نشان داد که هر دو شیوه در تعدیل آسیب ها بهبودی شرکت کنندگان اثر گذار بوده است.

در پژوهشی که به وسیله ی واینی، دنتون^۲ و همکاران (۲۰۰۰) صورت گرفت، تأثیر درمان متمرکز بر هیجان (EFT) روی ۴۰ زوج که به درمانگاه آموزشی مراجعه کرده بودند، مورد بررسی قرار گرفت. ۴۰ زوج متأهل به صورت تصادفی انتخاب و طی ۸ جلسه به صورت هفتگی تحت درمان متمرکز بر هیجان (EFT) قرار گرفتند و نتایج کار با گروهی از زوج هایی که در فهرست انتظار قرار داشتند، مقایسه شد.

گروه مورد آموزش به شیوه ی هیجان مدار (EFT) در جنبه های گوناگون رضایت زناشویی، سازگاری، احساسات مثبت و صمیمیت، نمره های بالاتری نسبت به پیش آزمون کسب نموده بودند و همچنین گروه تحت آموزشی در مقایسه با گروه انتظار نمره های بالاتری در جنبه های گوناگون رضایت زناشویی کسب نموده بودند (واینی، دنتون و همکاران، ۲۰۰۰ به نقل از مرحمتی، ۱۳۸۵).

^۱- Debra A.mcqueeney

^۲- Wayne Denton

در پژوهشی به وسیله ی مرحمتی (۱۳۸۵) اثر بخشی روش EFT بر بهداشت عمومی دانشجویان دختر شهر مرودشت مورد بررسی قرار گرفت که نتیجه گرفت که مشاوره به روش متمرکز بر عواطف (EFT) به سلامت روان دانشجویان دختر دانشگاه آزاد مرودشت، تأثیر مثبت داشته و سلامت روان آنان را افزایش داده و نشانگر اختلال روان شناختی کاهش یافته است. همچنین در این پژوهش پژوهشگر به این نتیجه رسید که مشاوره به شیوه ی متمرکز بر عواطف EFT بر کاهش افسردگی، کاهش اضطراب، بهبود کارآیی اجتماعی و بهبود کنش جسمانی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد شهر مرودشت تأثیری مثبت داشته است (مرحمتی، ۱۳۸۵).

پژوهشگر با توجه به نتایج بسیار خوبی که مشاوره به شیوه ی هیجان مدار در درمان اختلالات روانی و ارتقای بهداشت روانی در جوامع غربی به ویژه کانادا و آمریکا بدست آورده است، بر آن است که این روش را در جوامع ایرانی که از نظر فرهنگی و بیان احساسات تفاوت هایی با جوامع غربی دارد بیازماید که آیا این روش در جوامع شرقی و به صورت ویژه در جامعه ی ایرانی و شهر مرودشت اثر بخش است یا نه؟ و با استفاده از نتایج آن بتوان گامی در جهت ارتقای بهداشت روانی و کاهش اختلالات روانی معلمان زن شهر مرودشت برداشت.

در این پژوهش با استفاده از این روش به معلمان زن مقطع متوسطه ی شهر مرودشت در شناسایی، خودآگاهی و کنترل هیجانات یاری رسانده، تا بتوانند احساسات خود را تنظیم کنند و با جایگزینی هیجانات مثبت به جای احساس اضطراب، افسردگی، ناامنی در روابط اجتماعی، و غیره، احساس آرامش و ایمنی عاطفی را تجربه کنند با اجرای روش (EFT) سازگاری هیجانی فرد افزایش یابد. هدف از این مقاله بررسی میزان اثر بخشی مشاوره به شیوه ی تمرکز بر هیجانات (EFT) بر بهداشت روانی معلمان زن مقطع متوسطه شهر مرودشت بود.

فرضیه های پژوهش

- فرضیه ی ۱: مشاوره به روش متمرکز بر هیجانات (EFT) برافزایش سلامت روانی معلمان زن مقطع متوسطه ی شهر مرودشت مؤثر است.
- فرضیه ی ۲: مشاوره به روش متمرکز بر هیجانات (EFT) بر کاهش افسردگی معلمان زن مقطع متوسطه ی شهر مرودشت مؤثر است.
- فرضیه ی ۳: مشاوره به روش متمرکز بر هیجانات (EFT) بر کاهش اضطراب معلمان زن مقطع متوسطه ی شهر مرودشت مؤثر است.
- فرضیه ی ۴: مشاوره به روش متمرکز بر هیجانات (EFT) بر کاهش حساسیت بین فردی معلمان زن مقطع متوسطه ی شهر مرودشت مؤثر است.

روش شناسی پژوهش

روش پژوهش از نوع نیمه تجربی (پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه) است. جامعه ی آماری در این پژوهش را، ۴۰۰ معلم زن مقطع متوسطه آموزش و پرورش شهر مرودشت که در سال تحصیلی ۸۸-۸۹ مشغول بکار بودند، تشکیل می دادند. نمونه گیری در این پژوهش به روش هدفمند بوده است که در مرحله ی نخست تمامی افراد پرسشنامه SCL90 را تکمیل نمودند و سپس نمره ها از بالاترین نمره تا پایین ترین نمره تنظیم گردید و ۳۰ نفر از کسانی که بالاترین نمره را کسب نموده بودند، انتخاب و به روش تصادفی ساده به دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم شدند. برای اندازه گیری و تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است که در سطح آمار توصیفی (محاسبه ی فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد) و در سطح آمار استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده است .

ابزار گرد آوری داده ها

ابزار اندازه گیری در این پژوهش برای سنجش سلامت روانی، پرسشنامه ی ۹۰ سؤالی scl-90 بوده است.

این پرسشنامه می تواند به وسیله ی یک روان شناس، مشاور، روان درمانگر، یا مصاحبه کننده ی بالینی اجرا شود. نمره گذاری این آزمون به شرح زیر انجام می گیرد.

در این بخش جمع نمره ای بدست آمده از سوال های مربوط به هر اختلال، بر تعداد سؤال های مربوط به همان اختلال تقسیم می شود. به این ترتیب میانگین نمره ی مربوط به هر اختلال بدست می آید. اگر میانگین نمره ی فرد در هر اختلال بیش تر از ۲/۵ باشد، دال بر آن است که فرد در آن اختلال دارای مشکل قابل توجه است و اگر میانگین یاد شده ۳ یا بیش تر باشد، گویای آن است که مشکل فرد در ارتباط با آن اختلال جدی است.

scl-90-R از اعتبار مطلوبی برخوردار است. گزارش ها حاکی از این است که ضرایب همسانی درونی برای ۹ بعد از نشانه های بیماری در مورد بیماران روانی سرپایی در دامنه ی حداقل ۷۹ درصد برای اندیشه پردازی پارانوییدی تا بالای ۹۰ درصد برای افسردگی قرار دارد. ضرایب همسانی درونی برای «داوطلبان دارای نشانه های بالینی»^۱ تا اندازه ای کم تر است و در دامنه ی دست کم

¹ - symptomatic volunteers

۷۷ درصد برای روان پریشی گرایشی^۱ تا ۹۰ درصد برای افسردگی قرار داد (دروگاتیس و ساویتز^۲، ۱۹۹۹: به نقل از مارنات، ۲۰۰۳).

این پرسشنامه در پژوهش های زیادی در خارج و داخل مورد استفاده قرار گرفته و از روایی بالایی برخوردار بوده است. دراگوتیس، ریکلزوراک (۱۹۷۶) ضرایب روایی ملاکی همزمان ابعاد نه گانه ی این آزمون را با پرسشنامه ی چند وجهی مینه سوتا (MMPI) روی ۱۱۹ داوطلب اجرا نمودند. به استثنای مقیاس وسواس اجباری که برای آن هیچ گونه مقیاس قابل مقایسه در (MMPI) وجود ندارد. در سایر موردها همگرایی زیادی با آزمون (Sci90R) بین ۰/۳۶ تا ۰/۷۳ گزارش کرده اند که همگی در سطح یک درصد ($R < 0/01$) معنا دار بوده است (به نقل از کرمی، ۱۳۸۰).

یافته ها

فرضیه ی نخست پژوهش: مشاوره به روش متمرکز بر هیجان ها (EFT) برافزایش سلامت روانی مؤثر است.

جهت بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده است. این آزمون دارای دو پیش شرط است که عبارتند از: ۱- همگنی شیب خط رگرسیون ۲- برابری واریانس گروهها. بر اساس بررسی های انجام گرفته این دو پیش فرض رعایت شده است.

جدول ۱- تأثیر مشاوره به روش متمرکز بر هیجان ها بر افزایش سلامت روان

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه ی آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معناداری
پیش آزمون	۱۹/۹۶	۱	۱۹/۹۶	۰/۳۲	۰/۵۷
اثر روش مشاوره	۵۹۹۶۸/۵۱	۱	۵۹۹۶۸/۵۱	۹۶۱/۵۴	۰/۰۰۱
واریانس درون گروهی	۱۶۸۳/۹	۲۷	۶۶/۳۶	-----	-----
کل تعدیل شده	۶۵۰۰۰	۲۹	-----	-----	-----

همان گونه که در ردیف نخست مشاهده می شود، مقدار f برابر با ۰/۳۲ گردیده که این مقدار با درجات آزادی (۱/۲۹) در سطح ۰/۵۷ معنادار گردیده و چون سطح قابل قبول معناداری کم تر از

^۱ - psychotism

^۲ - Savitz

۰/۰۵ می باشد، بنابراین نتیجه می گیریم که بین میزان سلامت روان گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون تفاوت معنادار وجود ندارد.

همان گونه که در ردیف دوم مشاهده می شود، مقدار f برابر با $۹۶۱/۵۴$ گردیده که این مقدار با درجات آزادی (۱/۲۹) در سطح $۰/۰۰۱$ معنادار گردیده و چون سطح قابل قبول معناداری کم تر از $۰/۰۵$ می باشد، بنابراین نتیجه می گیریم که بین میزان سلامت روان گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون پس از حذف تأثیر پیش آزمون تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار میزان سلامت روان گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون پیش و پس از حذف تأثیر پیش آزمون

گروه	تعداد	میانگین تعدیل نشده	انحراف معیار	میانگین تعدیل شده
آزمایش	۱۵	۱۶۱/۰۶	۷/۶۸	۱۶۰/۸۵
کنترل	۱۵	۲۵۲/۹۳	۷/۹۱	۲۵۳/۱۴

همان گونه که مشاهده می شود، میانگین سلامت روان گروه آزمایش پس از حذف تأثیر پیش آزمون $۱۶۰/۸۵$ و برای گروه کنترل $۲۵۳/۱۴$ گردیده است که این نشان دهنده ی تأثیر مثبت مشاوره به روش متمرکز بر هیجان ها (EFT) برافزایش سلامت روانی است. البته گفتنی است که هر چه نمره ی فرد در مقیاس مورد نظر کم تر باشد، نشان دهنده ی بهداشت روانی بیش تر است. فرضیه ی ۲ پژوهش: مشاوره به روش متمرکز بر هیجانها (EFT) بر کاهش افسردگی مؤثر است. جهت بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده است. این آزمون دارای دو پیش شرط است، که عبارتند از: ۱- همگنی شیب خط رگرسیون ۲- برابری واریانس گروهها. بر اساس بررسی های انجام گرفته این دو پیش فرض رعایت شده است.

جدول ۳- تأثیر مشاوره به روش متمرکز بر هیجانها بر کاهش افسردگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معناداری
پیش آزمون	۰/۰۱۹	۱	۰/۰۱۹	۰/۹۴	۰/۳۴
اثر روش مشاوره	۷/۹۲	۱	۷/۹۲	۳۹۱/۳۷	۰/۰۰۱
واریانس درون گروهی	۰/۵۴	۲۷	۰/۰۲	-----	-----
کل تعدیل شده	۱۰/۰۲	۲۹	-----	-----	-----

همان گونه که در ردیف نخست مشاهده می‌شود، مقدار f برابر با $۰/۳۴$ گردیده که این مقدار با درجات آزادی (۱/۲۹) در سطح $۰/۵۷$ معنادار گردیده و چون سطح قابل قبول معناداری کم تر از $۰/۰۵$ می‌باشد، بنابراین نتیجه می‌گیریم که بین میزان افسردگی گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون تفاوت معنادار وجود ندارد.

همان گونه که در ردیف دوم مشاهده می‌شود، مقدار f برابر با $۳۹۱/۳۷$ گردیده که این مقدار با درجات آزادی (۱/۲۹) در سطح $۰/۰۰۱$ معنادار گردیده و چون سطح قابل قبول معناداری کم تر از $۰/۰۵$ می‌باشد، بنابراین نتیجه می‌گیریم که بین میزان افسردگی گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون پس از حذف تأثیر پیش آزمون تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۴- میانگین و انحراف معیار میزان افسردگی گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون پیش و

پس از حذف تأثیر پیش آزمون

گروه	تعداد	میانگین تعدیل نشده	انحراف معیار	میانگین تعدیل شده
آزمایش	۱۵	۱/۵۶	۰/۱۴	۱/۵۷
کنترل	۱۵	۲/۶۹	۰/۱۳	۲/۶۸

همان گونه که مشاهده می‌شود، میانگین افسردگی گروه آزمایش پس از حذف تأثیر پیش آزمون $۱/۵۷$ و برای گروه کنترل $۲/۶۸$ گردیده است که این نشان دهنده ی تأثیر مثبت مشاوره به روش متمرکز بر هیجان‌ات (هیجان مدار EFT) بر کاهش میزان افسردگی است. فرضیه ی سوم پژوهش: مشاوره به روش متمرکز بر هیجان‌ات (EFT) بر کاهش اضطراب مؤثر است.

جهت بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده است. این آزمون دارای دو پیش شرط است، که عبارتند از: ۱- همگنی شیب خط رگرسیون ۲- برابری واریانس گروهها. بر اساس بررسی های انجام گرفته این دو پیش فرض رعایت شده است.

جدول ۵- تأثیر مشاوره به روش متمرکز بر هیجانات بر کاهش اضطراب

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه ی آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معناداری
پیش آزمون	۰/۰۳	۱	۰/۰۳	۱/۵۳	۰/۲۲
اثر روش مشاوره	۷/۲	۱	۷/۲	۳۲۸/۹۳	۰/۰۰۱
واریانس درون گروهی	۰/۵۹	۲۷	۰/۰۲	-----	-----
کل تعدیل شده	۸/۳۲	۲۹	-----	-----	-----

همان گونه که در ردیف نخست مشاهده می شود، مقدار f برابر با ۱/۵۳ گردیده که این مقدار با درجات آزادی (۱/۲۹) در سطح ۰/۲۲ معنادار گردیده و چون سطح قابل قبول معناداری کم تر از ۰/۰۵ می باشد، بنابراین نتیجه می گیریم که بین میزان اضطراب گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون تفاوت معنادار وجود ندارد.

همان گونه که در ردیف دوم مشاهده می شود، مقدار f برابر با ۳۲۸/۹۳ گردیده که این مقدار با درجات آزادی (۱/۲۹) در سطح ۰/۰۰۱ معنادار گردیده و چون سطح قابل قبول معناداری کم تر از ۰/۰۵ می باشد، بنابراین نتیجه می گیریم که بین میزان اضطراب گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون پس از حذف تأثیر پیش آزمون تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۶- میانگین و انحراف معیار میزان اضطراب گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون پیش و

پس از حذف تأثیر پیش آزمون

گروه	تعداد	میانگین تعدیل نشده	انحراف معیار	میانگین تعدیل شده
آزمایش	۱۵	۱/۸۲	۰/۱۶	۱/۸۱
کنترل	۱۵	۲/۸۴	۰/۱۳	۲/۸۵

همان گونه که مشاهده می شود، میانگین اضطراب گروه آزمایش پس از حذف تأثیر پیش آزمون ۱/۸۱ و برای گروه کنترل ۲/۸۵ گردیده است که این نشان دهنده ی تأثیر مثبت مشاوره به روش متمرکز بر هیجانات (EFT) بر کاهش میزان اضطراب است.

فرضیه ی چهارم پژوهش: مشاوره به روش متمرکز بر هیجانات (EFT) بر کاهش حساسیت بین فردی مؤثر است.

جهت بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده است. این آزمون دارای دو پیش شرط است، که عبارتند از: ۱- همگنی شیب خط رگرسیون ۲- برابری واریانس گروهها.

بر اساس بررسی های انجام گرفته این دو پیش فرض رعایت شده است.

جدول ۷- تأثیر مشاوره به روش متمرکز بر هیجانها بر کاهش حساسیت بین فردی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه ی آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معناداری
پیش آزمون	۰/۰۵	۱	۰/۰۵	۲/۰۲	۰/۱۶
اثر روش مشاوره	۹/۴۱	۱	۹/۴۱	۳۳۰/۵۴	۰/۰۰۱
واریانس درون گروهی	۰/۷۶	۲۷	۰/۰۲	-----	-----
کل تعدیل شده	۱۰/۲۰	۲۹	-----	-----	-----

همان گونه که در ردیف نخست مشاهده می شود، مقدار F برابر با ۲/۰۲ گردیده که این مقدار با درجات آزادی (۱/۲۹) در سطح ۰/۱۶ معنادار گردیده و چون سطح قابل قبول معناداری کم تر از ۰/۰۵ می باشد، بنابراین نتیجه می گیریم که بین میزان حساسیت بین فردی گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون تفاوت معنادار وجود ندارد.

همان گونه که در ردیف دوم مشاهده می شود، مقدار F برابر با ۳۳۰/۵۴ گردیده که این مقدار با درجات آزادی (۱/۲۹) در سطح ۰/۰۰۱ معنادار گردیده و چون سطح قابل قبول معناداری کم تر از ۰/۰۵ است، بنابراین نتیجه می گیریم که بین میزان حساسیت بین فردی گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون پس از حذف تأثیر پیش آزمون تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۸- میانگین و انحراف معیار میزان حساسیت بین فردی گروه آزمایش و کنترل در پس

آزمون پیش و پس از حذف تأثیر پیش آزمون

گروه	تعداد	میانگین تعدیل نشده	انحراف معیار	میانگین تعدیل شده
آزمایش	۱۵	۱/۷۷	۰/۱۸	۱/۷۶
کنترل	۱۵	۲/۸۸	۰/۱۵	۲/۸۹

همان گونه که مشاهده می شود، میانگین حساسیت بین فردی گروه آزمایش پس از حذف تأثیر پیش آزمون ۱/۷۶ و برای گروه کنترل ۲/۸۹ گردیده است که این نشان دهنده ی تأثیر مثبت مشاوره به روش متمرکز بر هیجانها (EFT) بر کاهش میزان حساسیت بین فردی است.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه نخست: مشاوره به روش متمرکز بر هیجانها (EFT) بر افزایش بهداشت روانی معلمان زن مقطع متوسطه ی شهر مرودشت مؤثر است.

همان گونه که از جدول شماره ی ۲ مشاهده شد، میانگین سلامت روان گروه آزمایش پس از حذف تأثیر پیش آزمون ۱۶۰/۸۵ و برای گروه کنترل ۲۵۳/۱۴ گردیده است که این نشان دهنده ی تأثیر مثبت مشاوره به روش متمرکز بر هیجان ها (EFT) برافزایش سلامت روانی است. البته لازم به ذکر است که هر چه که نمره ی فرد در مقیاس مورد نظر کم تر باشد، نشان دهنده ی سلامت روان بیشتر فرد است.

این نتیجه با یافته های هیلاس (۲۰۰۳)، گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱)، راجر و نجاریان (۱۹۹۸)، کینگ و امونز (۱۹۹۰)، کاموک (۲۰۰۳) و مرحمتی (۱۳۸۵) همخوانی دارد. هیلاس (۲۰۰۲) گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) راجر و نجاریان (۱۹۹۸) کینگ و امونز (۱۹۹۰)، طی پژوهش هایی به این نتیجه رسیدند که هیجانان و ابزار هیجانان نقش بسیار مهمی بر بهداشت روانی دارند.

مرحمتی (۱۳۸۵) نتیجه گرفت که مشاوره به شیوه ی متمرکز بر هیجان های EFT بر افزایش بهداشت روانی دانشجویان دختر تأثیر داشته است.

از دلایل مؤثر بودن مشاوره به شیوه ی هیجان مدار EFT بر بهداشت روانی، این است که این شیوه ی مشاوره ای تلفیقی از دیدگاههای انسانگرایانه، گشتالتی و شناختی است و به صورت متنوع و گسترده از روش های نظریه های بالا از قبیل شناخت، تمرکز بر احساسات، تأکید بر احساسات مثبت، بازسازی هیجانی، پیدا کردن راه حل ها، فن آرام سازی، صندلی خالی، صندلی داغ، رابطه ی حسنه و خلق معانی تازه استفاده می کنند و با توجه به اینکه بیش تر هیجان ها حالت اکتسابی دارند. با آموزش و استفاده از روش ها می توان باعث تغییر و اصلاح هیجان ها شده که بر ارتقاء بهداشت روانی تأثیر خواهد گذاشت.

فرضیه ی دوم: مشاوره به شیوه ی متمرکز بر هیجانان (EFT) بر کاهش افسردگی معلمان زن مقطع متوسطه ی شهر مرودشت تأثیر دارد.

همان گونه که از جدول ۴ مشاهده شد، میانگین افسردگی گروه آزمایش پس از حذف تأثیر پیش آزمون ۱/۵۷ و برای گروه کنترل ۲/۶۸ شده است که این نشان دهنده ی تأثیر مثبت مشاوره به روش متمرکز بر هیجان ها (هیجان مدار EFT) بر کاهش میزان افسردگی است.

نتیجه ی این پژوهش با یافته های گرینبرگ (۲۰۰۲) و دیوید سون (۲۰۰۰) و اسمیت و گلاس (۱۹۷۷)، دساس و جانسون (۲۰۰۳)، دبرا مک کویینی و همکاران (۱۹۹۷) و همچنین با پژوهش مرحمتی (۱۳۸۵)، همسو بوده است.

پژوهش هایی که گرینبرگ (۲۰۰۲) در مورد درمان های افسردگی انجام دادند، با برانگیختن احساسات و جایگزینی احساسات با عواطف جدید، به نتایج خوبی دست یافتند و کاهش علائم افسردگی افراد را گزارش کردند.

دیویدسون (۲۰۰۰) نیز پژوهشی در مورد فیزیولوژی احساس افسردگی انجام داد و به این نتیجه رسید که با تغییر احساسات به وسیله ی شیوه ی EFT، در مغز نیز این احساسات جابه جا می شوند.

اسمیت و گلاس (۱۹۷۷) که درمان افسردگی را در بانوان مورد مطالعه قرار داده بودند نیز به این مطلب اذعان داشتند که EFT بر کاهش افسردگی بانوان بسیار مؤثر بوده است. دسالس و جانسون (۲۰۰۳) نیز در پژوهش های خود که روش EFT و دارو درمانی را برای درمان افسردگی بکار بردند، ارزیابی کلی، مؤثر بودن دو معالجه را می رساند، اما در ادامه درمان، EFT مؤثر تر بود.

مرحمتی (۱۳۸۵). در پژوهشی نتیجه گرفت که مشاوره به شیوه ی متمرکز هیجان‌ات EFT بر کاهش افسردگی تأثیر داشته است.

فرد افسرده نسبت به دردها و فشارهای روحی - روانی حساسیت نشان می دهد که اغلب ناشی از احساس خود کم بینی و گناه است او همواره مشغول خود آزاری، قضاوت سخت، ملامت، پشیمانی و حسرت نسبت به اعمال، رفتار، اشتباهات و شکست های گذشته خود است. یکی از عامل های ایجاد افسردگی طرز تفکر افراد است. فرد افسرده استدلال و منطقتش در مورد مسایل، اشتباه و نارساست. آن ها اغلب اتفاقات ناگواری را که برایشان پیش می آید، به نوعی فاجعه، مصیبت و بدبختی تفسیر می کنند و اغلب خود را مورد سرزنش قرار می دهند. به نظر بک طرز استدلال و تفکر افراد تعیین کننده ی حالات عاطفی آن هاست و نه بر عکس آن و به شیوه ای که فروید باور دارد، فرد افسرده محکوم طرز تفکر غیر منطقی و قضاوت نادرست درباره ی خود است (شاملو، ۱۳۶۸).

روش مشاوره ی هیجان مدار (EFT) با توجه به این که خود را محدود به یک محور و یا یک نظریه نکرده است و به گونه ای گسترده از نظریه های شناختی، انسان گرایانه استفاده می کند بیش تر روی طرز تفکر و منطق افراد افسرده کار کرده و در این راستا از روش های شناختی و دادن بینش به افراد استفاده کرده است و به فرد آموزش داده شد که تفکرات غیر منطقی خود را از تفکرات منطقی مشخص نماید سپس به او آموزش داده شد به شیوه های علمی بویژه با استفاده روش های نظریه ی ایس به جدال با تفکرات غیر منطقی بپردازد. استفاده از روش صندلی خالی

نیز در اصلاح تفکرات غیر منطقی و احساس گناهی که فرد می کرد، مؤثر بود و همچنین بازخوردی که اعضای گروه به فرد در مورد طرز تفکراتش ارائه می کردند، بسیار مؤثر بود. از دلایل دیگر مؤثر بودن این شیوه ی مشاوره می توان به تأکیدش بر هیجان های مثبت به جای هیجان های منفی، صدور احساسات تازه، بیان احساسات و هیجان هایی که بیمار توان بیان آن را ندارد، به وسیله ی درمانگر بیان می شود و توانایی این روش در به هم زدن تعادل چرخه های منفی تعامل و با تغییر وضعیت های تعاملی، راه حل های جدیدی برای مشکلات قدیمی پیدا می کنند که این وضعیت و چرخه های جدید دلبستگی را تحکیم می بخشد اشاره کرد که در جلسه های مشاوره بصورت گسترده مورد استفاده قرار گرفت.

فرضیه ی سوم مشاوره به شیوه ی هیجان مدار (EFT) بر کاهش اضطراب معلمان زن مقطع متوسطه ی شهر مرودشت تأثیر دارد.

همان گونه که از جدول ۶ مشاهده شد، میانگین اضطراب گروه آزمایش پس از حذف تأثیر پیش آزمون ۱/۸۱ و برای گروه کنترل ۲/۸۵ شده است که این نشان دهنده ی تأثیر مثبت مشاوره به روش متمرکز بر هیجانات (EFT) بر کاهش میزان اضطراب است.

یافته های این پژوهش با یافته های واکر و همکاران (۱۹۹۶)، بونانو (۱۹۹۷)، میکولیستر، فلورین و تولمکس (۱۹۹۰) و مرحمتی (۱۳۸۵) همخوانی دارد.

واکر و همکاران (۱۹۹۶)، میکولیستر، فلورین و تولمکس (۱۹۹۰)، طی پژوهش هایی نتیجه گرفتند که در موقعیت های استرس و تهدید نیازهای دلبستگی برجسته می شود و دلبستگی عاطفه را تنظیم می کنند و به افراد کمک می کنند تا با موقعیت استرس زا بهتر هماهنگ شوند.

بونانو (۱۹۹۷). در پژوهشی بر ابزار هیجان به عنوان روشی برای مقابله با اضطراب ناشی از تجارب آسیب زا اشاره می کنند.

مرحمتی (۱۳۸۵) در پژوهشی نتیجه گرفت که مشاوره به شیوه ی متمرکز بر هیجانات EFT بر کاهش اضطراب مؤثر است.

از دلایل مؤثر بودن مشاوره به شیوه ی هیجان مدار EFT بر کاهش اضطراب می توان به موردهای زیر اشاره کرد.

از آنجایی که اضطراب تحریکی هیجانی است که وقتی شدت می یابد برای فرد مشکل ساز می شود. و می توان گفت اصل مهم برای کنترل و درمان اضطراب پذیرش و درجه بندی موقعیت های اضطراب زا و شدت اضطراب است. که در روش EFT، با آگاهی پذیرش احساسات و هیجانات این مهم صورت می گیرد. در ادامه به صورت گسترده از روش های آرامش عضلانی تصور مثبت، جابه جا کردن توجه استفاده شد که در کاهش اضطراب تأثیر گذار بودند.

فرضیه ی چهارم: مشاوره به شیوه ی هیجان مدار (EFT) بر کاهش حساسیت بین فردی معلمان زن مقطع متوسطه ی شهر مرودشت تأثیر دارد.

همان گونه که از جدول ۸ مشاهده شد، میانگین حساسیت بین فردی گروه آزمایش پس از حذف تأثیر پیش آزمون ۱/۷۶ و برای گروه کنترل ۲/۸۹ شده است که این نشان دهنده ی تأثیر مثبت مشاوره به روش متمرکز بر هیجان‌ات (EFT) بر کاهش میزان حساسیت بین فردی است.

یافته های این پژوهش با یافته های کینگ و امونز (۱۹۹۲)، کندی، مور و استون (۲۰۰۱) و مرحمتی (۱۳۸۵) همسو می باشد. کینگ و امونز (۱۹۹۲) و کندی، مور و واتسون (۲۰۰۱). پژوهش هایی ابراز هیجان، بویژه ابراز هیجان به موقع و مثبت، پیامد طولانی مدتی برای زندگی دارد. ابراز هیجان مثبت با بهزیستی نقش قابل توجهی در حفظ و نگهداری روابط بین فردی دارد. ابراز هیجان مثبت رضایت افراد را افزایش می دهد و باعث کاهش استرس و اضطراب می گردد. از دلایل مؤثر بودن این شیوه ی مشاوره ای می توان اشاره کرد که پایه و اساس این روش تئوری دل‌بستگی است و هدف خود را بر خود سازی و تعادل فرد قرار داده است. از راه خویشتن پنداری مثبت سعی در خود نظم بخشی فرد و سیستم احساسی فرد دارد و در جلسه های آموزشی به صورت گسترده از روش های درستی بیان احساسات، تصور مثبت، خلق معانی تازه، صندلی خالی، صندلی داغ، رابطه ی درمانی برای صدور احساسات تازه استفاده شد و بازخوردی که اعضای گروه به هم منتقل می کردند، در کاهش حساسیت بین فردی مؤثر بود. همچنین در تبیین این فرضیه باید بیان کرد با توجه به جایگاه و اهمیت ارتباطات و مؤلفه های مهم آن مثل گوش دادن مؤثر و صحبت کردن، همدلی کردن و ابراز احساسات و باورها باعث افزایش صمیمیت و تفاهم بین افراد می شود زنان با این آموزش ها یاد گرفتند که چگونه به پیام های غیر کلامی، احساسات و هیجان های طرف مقابل خود توجه کنند.

منابع

- ۱- شاملو، س. ۱۳۶۸. آسیب شناسی روانی، چاپ دوم - تهران انتشارات، رشد
- ۲- کرمی، ا. ۱۳۸۰، فرم تجدید نظر شده Scl 90- R، مرکز نشر روان سنجی، دانشکده روان شناسی علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی
- ۳- مارنات، گ. ۲۰۰۳، راهنمای سنجش روانی، برای روان شناسان ترجمه حسن پاشا شریفی، محمد رضا نیکخو (۱۳۸۴) تهران - سخن .
- ۴- مرحمتی، ز. ۱۳۸۵، اثربخشی مشاوره به شیوه ی تمرکز بر عواطف (EFT) بر سلامت روانی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد مرودشت، پایان نامه کارشناسی ارشد گروه مشاوره، دانشگاه آزاد واحد مرودشت
- ۵- میلانی فر، ب. ۱۳۷۰، بهداشت روانی، تهران، نشر قومس

۶- هالفورد، ب. زوج درمانی کوتاه مدت . مترجم مصطفی تبریزی ، مؤده کاردانی و فروغ، جعفری (۱۳۸۴) . تهران : فراروان.

- 7- Faciol expressions of emotion and course of - Bonanno, G.A., 1997, conjugal bereavement . Journal of Abnormal psychology , 106 (1) . \126 – 137
- 8- Debra, A. mcQueeney , A.L.stanton , s.s.1997. Efficacy of Emotion- focused and problem- focused Group Therapies for women with fertility problems . Journal of Behavioral Medicine – New york . vol Q20 , 166 – Apy . 313
- 9- Davidson ,R., 2000, Affective style , mood and anxiety disorders : an affective neuroscience approach. In R. Davidson (Ed) . Anxiety depression and amotion . oxford : oxford university press.
- 10- Dessaulles, A., Johnson, Susan., 2003, Emotion-Focused therapy for couples in the treatment of depression; A pilot study. The American of family therapy, 31: 354-353.
- 11- Garnefski, N & other ., 2001 , Negative life events, cognitive regulation and problem . personality and individual Differences , 30 , 1311, 1321 .
- 12- Greenberg , L.S, 2004 , Emotion – Focused Therapy Clinical psychology and psychotherapy . ll , 3-16 .
- 13- Greenberg, L.S. 2002, Emotion – focused therapy : Coaching clients to work through their feelings. Washington DC;American psychological Association.
- 14- Hillas, A., 2003, Emotional expression and physical health : Revising traumatic memories or Fostering self- regulation ? Iournal of personality and social psychology . 71 (3),588-602
- 14- Kamok,.B., 2003, Emotional conflict and well being, Relation to perceived Availability Daily utilization , and observer Reports of socialsupport , Journal of personality and social psychology, 68 , (5) .
- 15- king ,L.A; Emmons, R .A., 1990, conflict over emotional expression; psychological and physical correlates . journal of personality and social psychology , 58 (5)864-877
- 16- Mikulincer, M; florioan, v. & Tolmacz, R., 1990, .Attachment styles and fear of personal death : A case study of affect regulation . Journal of personality and social psychology , 58 , 273 – 280 .
- 17- Smith, M.L., & Glass, G.V.(1977). Meta- analysis ofpsychotherapy outcome studies. American psychologist, 32, 752-76
- 18- Roger, D. & Najarian, B ., 1998, The relationship between emotional rumination and cortisol secretion under stress. personality and Individual Differences , 24 (4) , 531 – 538.
- 19- Kennedy, B;more, E.& watson, M., 2001, How and when does emotional expression help? Review of General psychology . 5 (3) .

20- king ,L.A; Emmons, R .A., 1992, conflict over emotional expression; psychological and physical correlates. journal of personality and social psychology, 58 (5)864-877

21- Walker , J . Johnson , S.M, Manion, I,&cloutier , P., 1996 . Emotionally focused marital Intervention for couples with chronically ill children .journal of counseling and clinical psy chology , 64(5), 1029 – 1036 .