



## اثربخشی فن رهاسازی هیجانی در کاهش اضطراب بیماران دچار اختلال استرس پس از سانحه

آیدا علمدار باغینی<sup>۱</sup>: گروه مشاوره، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران  
حسن محمدطهرانی<sup>۲\*</sup>: استادیار گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی، واحد زرنده، دانشگاه آزاد اسلامی، زرنده، ایران  
معصومه بهبودی<sup>۳</sup>: استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران  
علیرضا کیامنش<sup>۴</sup>: استاد گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و مشاوره، خوارزمی، تهران، ایران

### چکیده

**کلیدواژه‌ها:**  
اضطراب، استرس پس از سانحه، رهاسازی هیجانی

**\*نویسنده مسئول**  
tehrani@iauzar.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۲۸

**زمینه و هدف:** رهاسازی هیجانی، فنی جدید و بر پایه طب سوزنی و شناخت درمانی است که نقش اساسی در برطرف نمودن اختلال‌های انرژی در بدن و کمک به بهبود فردی ایفا می‌کند؛ هدف پژوهش تعیین اثربخشی فن رهاسازی هیجانی در کاهش اضطراب بیماران دچار اختلال استرس پس از سانحه بود. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر نیمه تجربی با گروه آزمایش و گروه گواه و طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه و جامعه آماری ۴۸۶ بیماری بود که به بیمارستان اعصاب و روان نوریه کرمان در سال ۱۳۹۷ مراجعه کرده و به تشخیص روان‌پزشک بیمارستان به علت اختلال استرس پس از سانحه در بیمارستان بستری شده بودند؛ از میان آن‌ها ۳۰ مرد که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند؛ با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در گروه آزمایش (۱۵ مرد) و گروه گواه (۱۵ مرد) گمارش تصادفی شدند. افراد گروه آزمایش طی شش جلسه یک ساعته و به صورت فردی فن رهاسازی هیجانی چورچ (۲۰۱۴) را دریافت کردند؛ همه آزمودنی‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به وسیله سیاهه اضطراب اشنپیل برگر (۱۹۸۳) ارزیابی شدند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری تکراری تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که در گروه آزمایشی اضطراب حالت  $F=14/23$ ،  $F=0/08$  و اضطراب صفت  $F=3/07$ ،  $P=0/31$  کاهش یافته و این تأثیر در مرحله پیگیری پایدار مانده است. **نتیجه‌گیری:** از آنجا که مداخله فن رهاسازی هیجانی با هدف قرار دادن رهاسازی هیجان‌ها باعث کاهش اضطراب در افراد دچار استرس پس از ضربه می‌شوند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که بالینی‌گران از فن رهاسازی هیجانی یاد شده برای کاهش اضطراب افراد استفاده کنند.

### شیوه استناد به این مقاله:

علمدار باغینی، آ.، محمدطهرانی، ح.، بهبودی، م.، و کیامنش، ع.ر. (۱۴۰۰). اثربخشی فن رهاسازی هیجانی در کاهش اضطراب بیماران دچار اختلال استرس پس از سانحه. فصلنامه سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی، ۳(۲ پیاپی ۸): ۲۶-۱۴



# The Effectiveness of Emotional Release Technique (EFT) in Reducing Anxiety in Patients with Post-Traumatic Stress Disorder

**A. Alamdar Baghini**<sup>1</sup>: Department of Counseling, Faculty of Literature, Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

**H. Mohammadtehrani**\*<sup>2</sup>: Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Zarand, Iran

**M. Behbodi**<sup>3</sup>: Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Counseling, Rodehen Branch, Islamic Azad University, Rodehen, Iran

**A.R. Kiamanesh**<sup>4</sup>: Professor, Department of Counseling, University Kharazmi, Tehran, Iran

## Abstract

**Background and Aim:** Emotional release is a new technique based on acupuncture and cognitive therapy that plays an essential role in eliminating energy disorders in the body and helping individual recovery. The present study aimed to determine the effectiveness of the emotional release technique in reducing anxiety in patients with post-traumatic stress disorder.

**Methods:** The present quasi-experimental study had experimental and control groups with a pretest-posttest and a two-month follow-up design. The statistical population consisted of 486 patients who visited Kerman Nourieh Psychiatric Hospital in 2018 and were hospitalized for post-traumatic stress disorder diagnosed by a psychiatrist. Among them, we selected 30 men with the inclusion criteria using the purposive sampling method and randomly assigned them to the experimental group (15 males) and the control group (15 males). The participants in the experimental group received six one-hour sessions as the Church emotional release technique (2014). All participants were assessed at the pre-test, post-test, and follow-up stages using the Spielberger anxiety inventory (1983). We analyzed data using the repeated-measures analysis of variance. **Results:** The results indicated that state anxiety ( $F=14.23$ ,  $P= 0.008$ ) and trait anxiety ( $F=3.07$ ,  $P= 0.031$ ) decreased in the experimental group and the effect remained stable in the follow-up phase. **Conclusion:** Since the intervention of the emotional release technique decreased anxiety in people with post-traumatic stress by targeting the release of emotions, we suggest clinicians use the emotional release technique to reduce anxiety in individuals.

## Keywords:

Anxiety, Post-traumatic stress, Emotional release technique (EFT)

\* **Corresponding author**  
tehrani@iauzar.ac.ir

**Received:** 13.04.2021  
**Acceptance:** 19.07.2021

## Cite this article as:

Alamdar Baghini, A., Mohammadtehrani, H., Behbodi, M., & Kiamanesh, A.R. (2021). The Effectiveness of Emotional Release Technique (EFT) in Reducing Anxiety in Patients with Post-Traumatic Stress Disorder. *JARCP*, 3(2): 14-26.

This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

## مقدمه

بر اساس منابع معتبر روان‌پزشکی فن رهاسازی هیجانی یکی از روش‌های کارآمد و مؤثر در کمک به کسانی است که از روان زخم‌های ناشی از تجربه‌های ضربه‌زا، اضطراب، وحشت، خاطرات ناخوشایند و اختلال استرس پس آسیبی، سوگ و انواع دیگری از مشکلات هیجانی رنج می‌برند (رضایی و خانجانی، ۱۳۹۶). این روش درمانی در درمان آسیب‌های روانی و نشانه‌های اختلالاتی مانند: اضطراب، افسردگی، هراس، آشفتگی خواب، احساس گناه، عصبانیت و بازگشت خاطرات نیز به کار گرفته می‌شود؛ درمان فن رهاسازی هیجانی با تأکید بر مهارت‌های شناسایی و تشخیص هیجانات خود و دیگران «آگاهی هیجانی»، نحوه صحیح ابراز هیجان با توجه به موقعیت اجتماعی "فهم هیجان"، کاهش شدت هیجانات منفی پیش از بروز پاسخ "تنظیم هیجانی"، در کنار فن‌های شناختی و رفتاری به تأثیرگذاری بر اضطراب و نیز سایر هیجانات شدید منفی می‌پردازد (علمدارباغینی و همکاران، ۱۳۹۸).

فن رهاسازی هیجانی، روشی است برای بازنمایی هیجانات سرکوب‌شده و پرداختن به آن‌ها به کار می‌رود؛ این روش درمانی تا حدودی به طب سوزنی شبیه است، با این تفاوت که در رهاسازی هیجانی از ضربه دست جهت آزادسازی مسیرهای عصبی موجود در بدن استفاده می‌شود (چورچ، یونت، راجلین، فوکس و نلمز، ۲۰۱۸). در فن رهاسازی هیجانی آنچه مطرح است این است که هیجان‌ها خودشان به‌طور ذاتی پتانسیل تطبیقی دارند که اگر فعال شوند می‌توانند به مراجعان کمک کنند تا حالات هیجانی مشکل‌آفرین با تجربیات ناخواسته خود را تغییر دهند (کلوند، ۲۰۱۶). این دیدگاه از هیجان بر این باور است که هیجان یک سیستم تطبیقی و ذاتی است که به بقا و پیشرفت ما کمک می‌کند، هیجان‌ها بیانگر ضروری‌ترین نیازهای انسان‌ها هستند و به‌سرعت افراد را در ارتباط با بهزیستی هشدار می‌دهند (چورچ، استاپلتون، مولن، فاینستاین، بواس، مک‌کی و سیمس، ۲۰۱۸)؛ آن‌ها همچنین افراد را آماده می‌کنند و راهنمای آن‌ها در این شرایط مهم برای اقدام نسبت به برآوردن نیازها هستند؛ بنابراین هیجان‌ها برای یک حالت اولیه از پردازش در عمل، تنظیم‌شده‌اند (سباستین و نلمز، ۲۰۱۷)؛ در فن رهاسازی هیجانی آنچه مطرح است این است که هیجان‌ها خودشان به‌طور ذاتی پتانسیل تطبیقی دارند که اگر فعال شوند می‌توانند به مراجعان کمک کنند تا حالات هیجانی مشکل‌آفرین با تجربیات ناخواسته خود را تغییر دهند (چورچ، ۲۰۱۴). به‌طوری‌که در نتایج پژوهش‌های صورت گرفته نشان داده شد که رهاسازی هیجانی تأثیر بسزایی در

اختلال استرس پس از سانحه یک اختلال روان‌پزشکی شایع و مهم است که در این بیماری شخص در معرض یک رویداد آسیب‌رسان شدید که شدت آن برای هر کس آسیب‌رسان خواهد بود قرار گرفته و پاسخ شخص نیز همراه با ترس شدید، اضطراب فراگیر و درماندگی است و این رویدادها می‌تواند تجارب جنگ یا سوانح طبیعی یا تصادفات شدید و غیره بوده باشد (علمدارباغینی، طهرانی مقدم، بهبودی و کیامنش، ۱۳۹۸). این عارضه مرکب است از تجربه مجدد سانحه در رؤیا یا خیالات یا بیداری، اجتناب مستمر از یادآوری سانحه و کرختی پاسخگویی به چنین یادآوری‌ها، برانگیختگی مستمر و مفرط که حداقل طول مدت علائم یک ماه بوده و درنهایت این اختلال موجب ناراحتی شدید یا اختلال در عملکرد اجتماعی شغلی یا سایر زمینه‌های مهم فرد می‌گردد (ست‌سیر، مک‌لنتایر-اسمیت، کانترکتور، الهایی و ریچاردسون، ۲۰۱۴). این مشکل معمولاً به دنبال یک حادثه آسیب‌رسان که فرد تجربه کرده است رخ می‌دهد؛ شیوع این اختلال به دنبال حوادثی مثل جنگ، زمین‌لرزه، سیل و آتشفشان بسیار شایع است؛ وجود علائم مختلف از جمله افسردگی و اضطراب و شدت این علائم می‌تواند برای فرد، خانواده و اجتماع عوارض بسیار شدیدی به‌جای بگذارد (علمدارباغینی و همکاران، ۱۳۹۸). یکی از شایع‌ترین اختلالات در این افراد، اختلال اضطراب است (کلوند، ۲۰۱۶)؛ اضطراب، پدیده‌ای عادی و پاسخی طبیعی به خطر یا استرس است و تنها وقتی به مشکل تبدیل می‌شود که میزان آن با موقعیت پیش‌آمده تناسب نداشته باشد (سادات مدنی، تولایی زواره و تولایی، ۱۳۹۶). اضطراب، حالتی فراگیر، ناخوشایند، مبهم و همراه با برانگیختگی دستگاه عصبی خودکار، سردرد، تعرق، تپش قلب، گرفتگی ماهیچه‌های سینه، ناراحتی گوارش و بی‌قراری است (کاپزنی، اوستاکولی، کاوالا، کارلتو، فرناندز، سولومون و همکاران، ۲۰۱۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اضطراب فراگیر، موجب ادامه نگرانی افراطی و تعمیم‌یافته‌ای می‌شود که ویژگی آشفته ساز واصلی این اختلال به شمار می‌رود (یاوری کرمانی، رضوی و شبانی، ۱۳۹۹). از عوامل مؤثر در اختلال‌های اضطرابی، سازه شناختی نگرانی است که با افکار مداوم و تکراری در مورد دلواپسی‌های شخصی از یکسو و مشکل در پایان دادن به این زنجیره افکار، از سوی دیگر، اشاره دارد؛ به‌بیان‌دیگر، نگرانی موجب ادامه یافتن نگرانی است که به‌طور برجسته ماهیت کلامی و انتزاعی داشته، با شک و تردید همراه است (موسوی‌نیا، گلزاری و برجلی، ۱۳۹۳).

بالأخص آن‌هایی که منشأ هیجانی دارد تمرکز می‌کند درعین حال هم‌زمان رویکردی سیستمی است زیرا بر الگوهای تعاملی زوجین متمرکز است (حسنی، ۱۳۸۶). یافته‌های پژوهشی زاکارینی، جانسون، دالگیش و مکی‌نن (۲۰۱۳) نشان می‌دهد که زوج‌درمانی هیجان مدار بر بخشش و آشتی زوجین و ایجاد همبستگی عاطفی بین آنان مؤثر است. همچنین تای و پولسون<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) زوج‌درمانی هیجان مدار را در افزایش سازگاری زناشویی زوجین تأثیرگذار دانستند. نتایج پژوهش داورنیا، زهراکار، معیری و شاکرمی (۱۳۹۵) نشان داد که زوج‌درمانی هیجان مدار باعث کاهش فرسودگی زناشویی<sup>۴</sup> زنان شد و می‌توان از این شیوه درمانی در کاهش مشکلات زوجین و بهبود وضعیت زناشویی استفاده نمود.

یکی از رویکردهای درمانی شناختی جدیدی که بر کاهش مشکلات زناشویی تأثیر داشته است، واقعیت‌درمانی<sup>۵</sup> ویلیام گلاسر است (ووبولدینگ و بریکل<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶). واقعیت‌درمانی گلاسر یکی از مداخلات درمانی در راه شناخت انسان، تعیین طبق قوانین رفتاری و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت محسوب می‌شود (جون و پاریش<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵). طبق نظریه انتخاب انسان از پنج نیاز اساسی برخوردار است که عبارتند از: بقا، محبت و تعلق پذیری، قدرت یا پیشرفت، آزادی یا استقلال و تفریح، نیازهایی که موجب برانگیختگی او می‌شود. بر اساس نظر گلاسر هر فرد زمانی می‌تواند احساس توانمندی و اعتماد و احترام به خویشتن و درنهایت احساس شادمانی کند که بتواند نیازهای اساسی خود را به‌طور مؤثر برآورده سازد و باور کند که سررشته امور زندگی‌اش در دست خودش است و اوست که می‌تواند شرایط بهتری برای خود فراهم سازد. نظریه انتخاب توضیح می‌دهد که ما نیازهای خود را مستقیماً ارضا نمی‌کنیم. آنچه ما انجام می‌دهیم (که مدت کوتاهی بعد از تولد آغاز می‌شود و در طول زندگی ما ادامه می‌یابد) این است که هر کاری که باعث شود احساس خیلی خوبی داشته باشیم را حفظ می‌نماییم. ما این دانش را در محل خاصی از مغز ذخیره می‌کنیم که دنیای کیفی<sup>۸</sup> نامیده می‌شود. انسان‌ها مهم‌ترین عنصر دنیای کیفی ما و کسانی هستند که بیش از همه دوست داریم با آن‌ها ارتباط داشته باشیم. هدف اصلی واقعیت‌درمانی امروزی این است که به درمان‌جویان کمک کند با افرادی که آن‌ها را برای راه دادن به دنیای کیفی خود انتخاب کرده‌اند ارتباط، یا

کاهش اضطراب و استرس پس از سانحه در بیماران دچار این اختلال دارد (چورچ و همکاران، ۲۰۱۸؛ چورچ، ۲۰۱۴؛ سباستین و نلمز، ۲۰۱۷؛ کلوند، ۲۰۱۶).

هرچند با استفاده از فن رهاسازی هیجانی در اқشار و جمعیت‌های مختلف، مطالعات جداگانه‌ای انجام شده است، ولی با توجه به مباحث، سؤالات و هدف کلی پژوهش به‌کارگیری روش مداخله مستقیم و بررسی اثربخشی بر وضعیت روانی بیماران دچار اختلال استرس پس از سانحه در برنامه‌های منظم و مدون، نه تنها اثربخشی این روش درمانی را بر کاهش علائم اختصاصی، بهبودی و کاهش علائم اختلال اضطراب موردبررسی قرار می‌دهد، بلکه می‌تواند با افزایش کارآمدی فردی در مقابله با حوادث و وقایع پرفشار زندگی، گام مؤثری در بهبودی اضطراب بیماران بردارد. لذا پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به سؤال‌های زیر است:

۱. آیا فن رهاسازی هیجانی در کاهش اضطراب بیماران دچار استرس پس از سانحه در مرحله پس‌آزمون اثربخش بود؟  
 ۲. آیا تأثیر مداخله فن رهاسازی هیجانی در کاهش اضطراب بیماران دچار استرس پس از سانحه در مرحله پیگیری پایدار می‌ماند؟ و خدمات روان‌درمانی است. زوج‌درمانی هیجان مدار در اوایل دهه ۱۹۸۰ در پاسخ به فقدان مداخلات زوجی فعال و کارآمد مطرح شد. این فقدان بیشتر در حوزه انسانگرایی احساس می‌شد، چراکه آن روزها مداخلات رفتاری عنصر غالب درمانی به شمار می‌رفت (جانسون و زاکارینی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). ازاین‌جهت رویکرد را هیجان مدار نام‌گذاری کردند، که بر نقش کلیدی و اهمیت حیاتی هیجان و محاورات برخاسته از هیجان‌ات، در سازماندهی الگوهای تعاملی تأکید شود. به باور بنیان این رویکرد، سهم هیجان‌ات در ایجاد تجارب مهمی که زوج‌ها در روابط صمیمانه دارند به‌شدت مورد بی‌توجهی قرار گرفته است. فرضیه دیگر درمان هیجان مدار این است که هیجان‌ات نه‌فقط عاملی اساسی در ایجاد تعارضات زناشویی، که عنصری قدرتمند و غالباً ضروری برای ایجاد تغییر در روابط ناکارساز نیز بشمار می‌روند (دنتون، ویتنبورن و گلدن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰).

در رویکرد هیجان مدار، رویکردهای مراجع‌محور، گشتالت و رویکرد سیستمی با تفکر ساختی، اشتیاق و تعهد و نگاهی به روابط عاشقانه که به بهترین نحو در نظریه دل‌بستگی بیان شده است، باهم ترکیب می‌شوند. این رویکرد یک رویکرد ساختارگراست و بر روی ساخته و تجربیات حال زوج

5. reality therapy  
 6. Wubbolding & Brickel  
 7. Jones & Parish  
 8. quality world

1. Johnson, & Zuccarini  
 2. Denton, Wittenborn. & Golden  
 3. Tie & Poulsen  
 4. marital burnout

تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ مرد) و گروه گواه (۱۵ مرد) کاربردی شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، کسب نمره بالاتر از میانگین در سیاهه اشپیل برگر، رضایت مکتوب جهت شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج نیز شامل مصرف دارو هم‌زمان با مداخله، بیماران قلبی یا تنفسی، غیبت بیش از ۲ جلسه و شرکت در مداخله‌های روان‌درمانی به‌صورت هم‌زمان با پژوهش حاضر بود.

### ابزار پژوهش

**سیاهه اضطراب اشپیل برگر:** این سیاهه ۴۰ گوی‌های توسط اشپیل برگر و همکارانش (۱۹۸۳) طراحی شده است. ۲۰ گویه از این پرسشنامه اضطراب حالت یا اضطراب موقعیتی (گویه‌های ۱ تا ۲۰) و ۲۰ گویه دوم، اضطراب صفت یا اضطراب خصیصه‌ای (گویه‌های ۲۱ تا ۴۰) را موردسنجش قرار می‌دهد. نمره گزاری اضطراب حالت به‌صورت لیکرت ۴ درجه‌ای از خیلی کم=۱ تا خیلی زیاد=۴ است. سؤالات ۱ تا ۲۰ مربوط به اضطراب حالت و سؤالات ۲۱ تا ۴۰ مربوط به اضطراب صفت است. همچنین نمره گزاری اضطراب صفت نیز به‌صورت لیکرت ۴ درجه‌ای از تقریباً هرگز = ۱ تا تقریباً همیشه = ۴ است. در این سیاهه نمرات ۲۰-۳۱ به‌عنوان اضطراب خفیف و نمرات ۴۳-۵۳ اضطراب متوسط به بالا و نمرات ۷۶ به بالا اضطراب بسیار شدید در نظر گرفته می‌شود. ضریب پایایی این سیاهه برای اضطراب صفت و حالت به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۲ گزارش شده است (اشپیل‌برگر و همکاران، ۱۹۸۳). در ایران پایایی این ضرایب را برای پسرها به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۸۸ و برای دخترها ۰/۷۶ و ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند (نقل از روحی، رحمانی، عبداللهی و محمودی، ۱۳۸۴). همچنین پایایی این سیاهه در تحقیقات مختلف ۸۷ درصد محاسبه گردیده است؛ روحی و همکاران (۱۳۸۴) نیز در مطالعه مقدماتی میزان پایایی آزمون اشپیل‌برگر را به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۹۰ درصد محاسبه کردند. در پژوهش علمدار باغینی و همکاران (۱۳۹۸) ضریب پایایی آزمون از طریق آلفای کرونباخ برای اضطراب حالت برابر ۰/۹۲ و اضطراب صفت برابر ۰/۸۸ به دست آمد.

**فن رهاسازی هیجانی.** در این پژوهش بر مبنای فن رهاسازی هیجانی بسته آموزشی چورچ (۲۰۱۴) ساختار جلسه‌های این مداخله در ۶ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای هفته‌ای یک‌بار تنظیم و به شرح زیر اجرا شد.

ارتباط مجدد برقرار کنند. هدف درمان علاوه بر ارضا نیاز به محبت و تعلق پذیری این است که به درمان‌جویان کمک کند راه‌های مناسب‌تری برای برآورده کردن تمام نیازهای خود را فراگیرند (گلاسر، ۲۰۰۴). واقعیت‌درمانی امروزی سریعاً روی رابطه ناخوشایند یا فقدان رابطه تمرکز می‌کند که معمولاً علت مشکلات درمان‌جویان است.

با توجه به روند رو به رشد پدیده طلاق در جامعه و پیامدهای جبران‌ناپذیرش بر خانواده، امروزه پژوهشگران درصدد یافتن راه‌هایی برای بهبود روابط زوجین هستند. لذا تمرکز بر روش‌های درمانی مناسب جهت بهبود متغیرهای تأثیرگذار بر روابط زوجین نظیر باورهای ارتباطی و انتظارات زناشویی در راستای حفظ سلامت و بهداشت روانی زوجین، روزبه‌روز در حال افزایش است؛ از جمله درمان‌هایی که می‌تواند در بهبود روابط زوجین مؤثر باشد، زوج‌درمانی هیجان‌مدار است. زوج‌درمانی هیجان‌مدار رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی و نظریه دلبستگی بزرگسالان است که با توجه به نقش عمده هیجان‌ات در نظریه دلبستگی، این درمان به نقش مهم هیجان‌ات و ارتباطات هیجانی در ساماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجان‌ات را عامل تغییر در نظر می‌گیرد. استفاده از نظریه دلبستگی بزرگسالان در این رویکرد، چارچوب منسجمی را برای فهم ماهیت عشق بزرگسالی فراهم می‌کند (جانسون، ۲۰۱۲). از طرفی واقعیت‌درمانی بر روی مفاهیمی از جمله مسئولیت‌پذیری، کنترل درونی، هویت موفق و شکست بحث می‌کند و این مفاهیم با متغیرهایی نظیر باورهای ارتباطی و انتظارات زناشویی در ارتباط‌اند و به نظر می‌رسد که رویکرد واقعیت‌درمانی بر بهبود این متغیرها مؤثر باشد. با توجه به مطالب مذکور مسئله پژوهش حاضر این است که آیا بین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی با رویکرد واقعیت‌درمانی بر باورهای ارتباطی و انتظارات زناشویی زوجین تفاوت وجود دارد؟

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش ۴۸۶ بیمار مراجعه‌کننده به بیمارستان اعصاب و روان نوریه کرمان در سال ۱۳۹۷ بود. از میان آن‌ها ۳۰ مرد که به تشخیص روان‌پزشک بیمارستان به علت اختلال استرس پس از سانحه در بیمارستان بستری شده بودند؛ به روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند انتخاب و به‌صورت

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزشی فن رهاسازی هیجانی

| جلسات | اهداف   | تکالیف  |
|-------|---|---|
| اول   | <p>معارفه و رابطه درمانی سالم بین بیماران و درمانگر برقرار و اطلاعات لازم در مورد تعداد و طول جلسه‌ها ارائه شد، رضایت بیمار برای اجرای مراحل مختلف درمان جلب، اهداف و قوانین گروه به صورت جمعی تعیین گردید و همچنین در مورد مشارکت فعال بین مراجع و درمانگر و اهمیت و نقش کلیدی تکالیف هفتگی توضیحاتی داده شد. سپس به تشریح اضطراب پرداخته و علائم و نشانه‌های اضطراب شرح داده شد؛ پس از آن به معرفی درمان فن رهاسازی هیجانی پرداخته شد و به اعضای گروه گفته شد که آیا می‌دانید این احساسات ناخوشایند حاصل از وقایع اضطراب زا چگونه به وجود می‌آیند؟ فرض کنید کاغذی را در دست خود مچاله می‌کنید، اگر دقت کنید خواهید دید تمام بافت‌های آن فشرده شده و شکل خود را از دست می‌دهد. این دقیقاً همان کاری است که با سیستم عصبی و عضلات خود انجام می‌دهیم و با فشارهای عصبی که در طی روز تجربه می‌کنیم، انقباض و انبساط زیادی را به عضلات و عروق خود منتقل می‌کنیم. در این حال بدن بیش از حد انرژی برای بازسازی خود صرف می‌کند و در مواقعی از ترمیم بافت‌های فشرده عاجز است؛ بنابراین دردهای موضعی و بیماری‌های روان‌تنی شروع می‌شوند و سال‌ها می‌توانند در روند زندگی ما اختلال ایجاد کنند.</p>  | <p>سپس به اعضا گفته شد برای اینکه فن رهاسازی هیجان اثر کند در قدم اول باید مشکل یا ترسی را که دارید، تشخیص بدهید؛ چراکه همین مشکل یا ترس قرار است در زمان انجام ضربات کانون توجهتان باشد. به نظر می‌رسد که اگر هر بار فقط روی یک مشکل تمرکز کنید، نتیجه بهتری خواهید گرفت. در ادامه کاربرد ثبت وقایع روزانه جهت ثبت ترس و اضطراب‌های مهم ارائه شد و خواسته شد در طول هفته آینده تا جلسه بعدی موارد مهم را یادداشت کنند.</p> |
| دوم   | <p>در این جلسه بر عوامل جسمانی اضطراب پرداخته شد و به گروه بیان شد هنگامی که تنش سیستم عصبی شمارا غرق می‌کند، بدن شما با مواد شیمیایی که شمارا برای مبارزه یا فرار آماده می‌کند، فرامی‌گیرد. این پاسخ استرس می‌تواند در شرایط اضطراری که در آن شما باید سریع عمل کنید، به نجات شما می‌آید؛ اما وقتی که آن را به طور مداوم توسط تنش‌های زندگی روزمره فعال می‌کنید می‌تواند پاسخ بدن شمارا پایین بیاورد و سلامت احساسی شمارا به خطر بیندازد. هیچ‌کس نمی‌تواند از تمام استرس‌ها اجتناب کند، اما شما می‌توانید اثرات مضر آن را با یادگیری نحوه تولید پاسخ آرام که به صورت استراحت عمیق است با آن مقابله کنید. پاسخ آرام ترمز را بر استرس قرار می‌دهد و بدن و ذهن شمارا به حالت تعادل منتقل می‌کند. پس از تشخیص مشکلاتتان باید شدت آن را هم مشخص کنید. ببینید که به مشکلاتتان از ۰ تا ۱۰ چه نمره‌ای می‌دهید (۱۰ یعنی حادترین). بر این اساس درد جسمی یا روحی و هر ناراحتی‌ای را که به خاطر مشکلی خاص حس می‌کنید، ارزیابی کنید. با این کار می‌توانید پس از انجام مراحل کامل فن رهاسازی هیجانی میزان بهبودتان را بسنجید. برای مثال اگر پیش از فن رهاسازی هیجانی شدت اولیه مشکلاتتان را ۱۰ ارزیابی کردید و پس از انجام ضربات شدت آزاردهندگی مشکلاتتان به ۵ رسید، پس یعنی از این روش ۵۰ درصد نتیجه گرفته‌اید.</p> | <p>در ادامه با مثالی از گروه خواسته شد تا به عنوان یکی از تکالیف شدت ناراحتی خود را در یک مقیاس بدین گونه درجه‌بندی کنند: شدت ناراحتی خود را در مقیاس صفر تا ده مشخص سازید. ده به معنی بیشترین ناراحتی و صفر به معنی عدم ناراحتی است.</p>   |
| سوم   | <p>در این جلسه بر هیجان‌ات سرکوب شده حاصل از آسیب تأکید شد و به اعضای گروه بیان شد که شاید فکر کنید که در نتیجه این قضاوت‌ها ما هیجان‌ات منفی نسبت به خودمان پیدا می‌کنیم. این درست است، اما تا حدی. حالا برای یک لحظه تصور کنید که هیجان‌ات اول به وجود می‌آیند. اگر ما از اول این هیجان‌ات را داشته‌ایم و بعد</p>   | <p>شناخت هیجان‌ات</p>   |

هیجان‌های منفی باعث شده خودمان را سرزنش کنیم، چطور؟ شاید هیجان‌ها از هیچ به وجود می‌آیند و بعد ما دلیل تراشی می‌کنیم. تا این که دلیلی برای احساس بدمان پیدا کرده باشیم. اگر دلیلش این بود فرقی نمی‌کرد که ما چقدر افکارمان را اصلاح کنیم، در هر حال هیجان‌ها بد را داشتیم که افکارمان را باز به همان جای خاص هدایت می‌کرد. در این صورت تغییر کردن بسیار آهسته یا اصلاً غیرممکن می‌شد. قبل از شروع انجام ضربات پیش خودتان جمله‌ای تأکیدی بسازید که توضیح‌دهنده مشکلاتتان باشد. در ساختن این جمله که باید حین انجام ضربات بیان شود، نکات زیر را لحاظ کنید؛ الف) اذعان به مشکلاتتان؛ ب) پذیرش خودتان علی‌رغم مشکلی که دارید. برای مثال می‌توانید چنین جمله‌ای بسازید: «باینکه ... "هر ترس یا مشکلی را که دارید در این قسمت جمله جاگذاری کنید"، عمیقاً و کاملاً خودم را می‌پذیرم».

## چهارم

این جلسه در ادامه جلسه قبل به بررسی و مقابله با هیجان‌های منفی اختصاص داشت. در این جلسه به اعضا گفته شد که اگر شما هیجان‌های منفی دائمی و تغییرناپذیری در مورد خودتان دارید، ممکن است به چنین نتیجه‌ای در مورد خود رسیده باشید. کلید مسئله این است که درک کنیم هیجان‌ها واقعاً از کجا می‌آیند. حقیقت این است که یک روز، از زمان خاصی، بعد از حادثه خاصی ما فقط یاد گرفته‌ایم که آن‌طور احساس کنیم؛ و بعد آن احساس عادت ما شده است. زمانی تجربه عاطفی شدیدی داشته‌ایم، چیزی که آدم‌های دیگری، یا موقعیت خاصی و در واقع فقط افکار خود ما در آن زمان ما را به آن جور حس کردن وفق داده‌اند؛ سپس با استفاده از ضربه به ۱۰ نقطه کلیدی بدن که مسیر عبور جریان اضطراب هستند ضرباتی نواخته شد و به اعضای گروه نحوه نواختن ضربات آموزش داده شد. پس از آن با استفاده از مقیاس درجه‌بندی به بررسی احساس ناراحتی و مشکل در بدن پرداختیم. برای مثال گفتیم در چه بخشی از بدن‌تان مشکل احساسی را بیشتر حس می‌کنید؟ شدت ناراحتی خود را در مقیاس صفر تا ده مشخص سازید. ده به معنی بیشترین شدت و صفر به معنی عدم ناراحتی است.

## پنجم

در این جلسه با تمرکز بر روی مشکل و ناراحتی که موجب ایجاد اضطراب در اعضای گروه شده همراه به نواختن ضربات به نقاط کلیدی بدن به تمرین تصویرسازی بر روی مشکل نیز پرداخته شد. سپس به ارزیابی دوباره شدت مشکل با استفاده از مقیاس درجه‌بندی ۰ تا ۱۰ پرداخته شد و در صورتی که هنوز شدت درجه بالا بود مجدد فرایند ضربه زدن تکرار شد به این شکل که به اعضا آموزش داده شد از نقطه بالای سر تا زیر بغل و پس از ضربه زدن به نقطه زیر بغل زنجیره ضربات را با ضربه زدن به نقطه بالای سر تمام کنید. همین‌طور که نقاط ضربه را یکی‌یکی دنبال می‌کنید، جمله یادآوری را که همان کوتاه شده جمله تأکیدی مرحله قبل است با خودتان تکرار کنید. برای مثال اگر جمله‌تان این بود: «باینکه به خاطر بیماری مادرم ناراحت‌م، عمیقاً و کاملاً خودم را می‌پذیرم»، جمله یادآوری‌تان می‌تواند این باشد: «ناراحت‌م که مادرم مریض است». این جمله را در نقاط ضربه با خودتان بگویید. زنجیره ضربات را هم می‌توانید دو تا سه بار تکرار کنید.

**ششم** در این جلسه مجدد بر روی مقیاس درجه‌بندی تأکید کردیم و از اعضای گروه در پایان پس از جمع‌بندی خواستیم شدت مشکل خود را مجدداً در مقیاس صفر تا ده بسنجند؛ اگر هنوز هم اضطراب زیاد است بگویند باوجود اینکه هنوز قدری از (نام مشکل) رادارم ولی عمیقاً و کاملاً خودم را قبول می‌کنم. پس از تکمیل از مراجعان اخذ شد.

**شیوه اجرا:** پس از اخذ مجوز از مدیر بیمارستان اعصاب و روان نوریه کرمان به مطالعه پرونده‌های تازه پذیرش شده بیماران بستری شده پرداخته شد و پس از مشورت با روان‌پزشک بخش و شناسایی بیماران دچار استرس پس از سانحه، در خصوص ماهیت پژوهش، تعداد جلسه‌ها و فرایند آموزش به تک‌تک این عزیزان اطلاعات و آگاهی داده و تأکید شد که نتایج محرمانه و بدون نام است. پس از موافقت آن‌ها جهت همکاری پیش‌آزمون اجرا شد مداخله برای گروه آزمایش فن رهاسازی هیجانی روزهای سه‌شنبه به صورت فردی اجرا شد و سپس پس‌آزمون و ۲ ماه بعد آزمون پیگیری در مورد چهار گروه اجرا شد. پس از پایان تمام مراحل پژوهش برای رعایت موازین اخلاقی گروه گواه نیز در ۶ جلسه، ۴۵ دقیقه‌ای در هفته یک‌بار تحت مداخله فن رهاسازی هیجانی قرار گرفته. لازم به ذکر است که کلیه مداخلات در بخش روانپزشکی بیمارستان اعصاب و روان نوریه کرمان برگزار شد. جهت تجزیه و تحلیل از آزمون تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌های مکرر با SPSS-۲۴ استفاده شد.

**یافته‌ها**

میانگین سنی گروه آزمایش فن رهاسازی هیجانی ۴۲/۶۶ سال و انحراف معیار ۸/۱۱، میانگین سنی گروه گواه ۴۱/۸۹ سال و انحراف معیار ۸/۰۲ بود. در گروه آزمایشی فن رهاسازی هیجانی ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) بیکار، ۷ نفر (۴۶/۶ درصد) دارای شغل آزاد و ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) دارای شغل دولتی و گروه گواه ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) بیکار، ۸ نفر (۵۳/۳ درصد) دارای شغل آزاد و ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) دارای شغل دولتی بودند. گروه آزمایشی فن رهاسازی هیجانی ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۹ نفر (۶۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی کاردانی و ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) نفر دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و گروه گواه ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۹ نفر (۶۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی کاردانی و ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) نفر دارای مدرک تحصیلی کارشناسی بودند. همچنین در گروه فن رهاسازی هیجانی ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) مجرد و ۱۰ نفر (۶۶/۷ درصد) متأهل و گروه گواه ۳ نفر (۲۰ درصد) مجرد و ۱۲ نفر (۸۰ درصد) متأهل بودند. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب صفت و اضطراب حالت گزارش شده است.

جدول ۲. خلاصه نتایج شاخص توصیفی نمره اضطراب حالت و صفت در دو گروه

| شاخص‌های آماری | پیش‌آزمون |              | پس‌آزمون |              | پیگیری |
|----------------|-----------|--------------|----------|--------------|--------|
|                | میانگین   | انحراف معیار | میانگین  | انحراف معیار |        |
| اضطراب<br>حالت | ۹۰/۵۲     | ۷۳/۸         | ۲۰/۴۵    | ۸۷/۸         | ۴۰/۴۴  |
| گواه           | ۵۰/۵۲     | ۳۲/۹         | ۲۰/۵۲    | ۸۱/۷         | ۷۰/۵۳  |
| اضطراب<br>صفت  | ۶۰/۵۰     | ۱۶/۱۲        | ۹۰/۳۹    | ۴۲/۱۳        | ۶۰/۳۹  |
| گواه           | ۵۰/۵۵     | ۲۹/۱۰        | ۳۸/۵۴    | ۱۸/۱۱        | ۰۰/۵۵  |



با توجه به ماهیت پژوهش قبل از تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر به بررسی پیش‌فرض‌های نرمال بودن داده‌ها برای واریانس‌ها و همگنی واریانس‌ها پرداخته شد که گزارش آن در جدول ۳ ارائه شده است.

اطلاعات جدول ۲ حاکی از کاهش نمره‌های گروه فن رهاسازی هیجانی نسبت به گروه گواه در اضطراب حالت و اضطراب صفت در مرحله پس‌آزمون و پیگیری است؛ در ادامه

**جدول ۳. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها، همگنی واریانس‌ها و کرویت موخلی**

| متغیر       | گروه   | کولموگراف-اسمیرنوف | لوین         | W موخلی      | M باکس       |
|-------------|--------|--------------------|--------------|--------------|--------------|
|             |        | Z                  | F            | $\chi^2$     | f            |
|             |        | سطح معناداری       | سطح معناداری | سطح معناداری | سطح معناداری |
| اضطراب حالت | آزمایش | ۰/۲۰               | ۰/۰۹         | ۵۷/۱۶        | ۲/۴۵         |
|             | گواه   | ۰/۲۴               | ۰/۰۸         | ۰/۷۶         | ۰/۰۰۱        |
| اضطراب صفت  | آزمایش | ۰/۱۷               | ۰/۶۵         | ۵۴/۴۷        | ۲/۶۱         |
|             | گواه   | ۰/۲۳               | ۱/۰۳         | ۰/۴۲         | ۰/۰۸         |

ماتریس‌های واریانس-کوواریانس و برابری واریانس‌های درون آزمودنی برقراری است.

جدول ۳ نشان می‌دهد که مفروضه‌های توزیع طبیعی نمره‌ها و همگنی واریانس‌ها در گروه‌ها شرط همگنی

**جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر با استفاده از گرین‌هاوس گیسر**

| مؤلفه‌ها    | منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | نسبت F  | اندازه اثر |
|-------------|--------------|---------------|------------|-----------------|---------|------------|
| اضطراب حالت | درون گروهی   | ۲۳۷/۴۲        | ۱/۳۷       | ۱۷۳/۱۶          | ۲۲/۴۴** | ۰/۴۴       |
|             | تعامل        | ۳۳۱/۰۲        | ۱/۳۷       | ۲۴۱/۴۲          | ۳۱/۲۸*  | ۰/۵۲       |
| اضطراب صفت  | بین گروهی    | ۱۷۰/۷۷        | ۱          | ۱۷۰/۷۷          | ۱۴/۲۳** | ۰/۱۵       |
|             | تعامل        | ۲۹۹/۶۲        | ۱/۰۹       | ۲۷۳/۸۷          | ۱۶/۰۵** | ۰/۳۶       |
| اضطراب حالت | درون گروهی   | ۲۳۴/۴۶        | ۱/۰۹       | ۲۱۴/۳۱          | ۱۲/۵۶*  | ۰/۳۱       |
|             | تعامل        | ۱۰۸۱/۶۰       | ۱          | ۱۰۸۱/۶۰         | ۳/۰۷*   | ۰/۱۰       |

$P < .05$  \*\*  $P < .01$

جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه فن رهاسازی هیجانی و گروه گواه از لحاظ حداقل یک سطح در اضطراب حالت ( $P=0/008$ ) و اضطراب صفت ( $P=0/031$ ) معنادار است.

جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه فن رهاسازی هیجانی و گروه گواه از لحاظ حداقل یک سطح در اضطراب

**جدول ۵. مقایسه اثرات ساده درون گروهی به تفکیک گروه آزمایش در متغیرهای اضطراب حالت و صفت**

| گروه           | متغیر       | منبع اثر | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F       | مجذورات |
|----------------|-------------|----------|---------------|------------|-----------------|---------|---------|
| رهاسازی هیجانی | اضطراب حالت | مرحله    | ۱۲۹/۶۰        | ۱          | ۱۲۹/۶۰          | ۱۵/۲۳** | ۰/۵۲    |
|                | اضطراب صفت  | خطا      | ۱۱۹/۰۶        | ۱۴         | ۸/۵۰            |         |         |
| گواه           | اضطراب حالت | مرحله    | ۴۳۳/۲۰        | ۱          | ۴۳۳/۲۰          | ۱۸/۵۰** | ۰/۵۶    |
|                | اضطراب صفت  | خطا      | ۳۲۷/۸۰        | ۱۴         | ۲۳/۴۱           |         |         |
| گواه           | اضطراب حالت | مرحله    | ۱/۲۰          | ۱          | ۱/۲۰            | ۰/۶۷    | ۰/۰۴    |
|                | اضطراب صفت  | خطا      | ۲۴/۸۰         | ۱۴         | ۱/۷۷            |         |         |
| گواه           | اضطراب حالت | مرحله    | ۰/۸۳          | ۱          | ۰/۸۳            | ۱/۲۰    | ۰/۰۷    |
|                | اضطراب صفت  | خطا      | ۱۹/۶۲         | ۱۴         | ۱/۴۰            |         |         |

\* $P < .05$  \*\* $P < .01$

حالت ( $F=15/23$ ,  $P=0/001$ ) با ضریب اثر گذاری  $0/52$  و بر اضطراب صفت ( $F=18/50$ ,  $P=0/001$ ) با ضریب اثر گذاری  $0/56$  موثر بود.

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که از بین سه مرحله از اندازه‌گیری اضطراب حالت و اضطراب صفت تفاوت حداقل در بین دو مرحله در سه گروه آزمایش و گروه گواه معنادار است؛ به گونه‌ای که مداخله رهاسازی هیجانی بر اضطراب

جدول ۶. نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه اضطراب حالت و اضطراب صفت در سه مرحله به تفکیک گروه‌ها

| متغیرها     | مرحله (I) | درمان رهاسازی هیجانی |            | گروه گواه |
|-------------|-----------|----------------------|------------|-----------|
|             |           | میانگین‌ها<br>(I-J)  | خطای معیار |           |
| اضطراب حالت | پس‌آزمون  | ۶/۰۰*                | ۱/۶۴       | ۰/۵۵      |
|             | پیش‌آزمون | ۶/۲۶*                | ۲/۰۶       | ۰/۴۸      |
| اضطراب صفت  | پس‌آزمون  | ۶/۷۳*                | ۲/۱۷       | ۰/۴۷      |
|             | پیش‌آزمون | ۶/۹۳*                | ۱/۹۴       | ۰/۳۰      |
|             | پس‌آزمون  | ۳/۲۰                 | ۱/۴۱       | ۰/۳۱      |

\* $P < 0/05$  \*\* $P < 0/01$

شده و موجب رهاسازی احساسات سرکوب‌شده حاصل از حادثه می‌شود (چورچ و همکاران، ۲۰۱۸).

با توجه به نتایج پژوهش باید بیان کرد که فن رهاسازی هیجانی بر مبنای آخرین تکنیک‌های روانشناسی و طب ارائه شده است و به بیمار کمک می‌کند تا از طریق عبارات تأکیدی و نواختن ضربات به نقاط خاص، مشکلات روحی و جسمی که با آن دست‌به‌گریبان است را حل کند (چورچ، ۲۰۱۴). طبق درمان فن رهاسازی هیجانی بدن انسان دارای انرژی است و طبیعتی الکتریکی دارد؛ از این رو، کافی است پای خود را روی فرش و سپس قطعه فلزی را لمس کنید؛ همچنین اگر شیء داغی را لمس کنید، سوزش را به سرعت حس می‌کنید زیرا درد با سرعت برق در سیستم عصبی شما حرکت می‌کند و این پیام به مغز می‌رسد؛ پس فن رهاسازی هیجانی باور دارد سیستم عصبی بدن به صورت نظام‌مند این جریان انرژی را به صورت منظم در بدن به حرکت درمی‌آورد (چورچ و همکاران، ۲۰۱۸). در این روش با استفاده از ارتباط بین ذهن و جسم به علت واقعی مشکل و نه علائم ظاهری آن پرداخته می‌شود (علمدار باغینی و همکاران، ۱۳۹۸)؛ به گفته گری کریگ، ۱۹۹۹؛ علت مشکلات و اضطراب و ترس موانع جریان انرژی در سیستم ذهنی / جسمی افراد است؛ از این رو، به کمک ضربه زدن می‌توان بسیاری از فرآیندهای

جدول ۶ مقایسه سه مرحله در گروه‌های آزمایش فن رهاسازی هیجانی و گروه گواه نشان می‌دهد که تفاوت اضطراب حالت ( $P=0/001$ ) و اضطراب صفت ( $P=0/002$ ) در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در قیاس با پیش‌آزمون، معنادار و این تأثیر تا مرحله پیگیری پایدار مانده است. در حالی که در گروه گواه، این تفاوت‌ها معنادار نیست ( $P=0/59$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور تعیین اثربخشی فن رهاسازی هیجانی بر کاهش اضطراب بود. نتایج نشان داد که هر این روش در کاهش اضطراب مؤثر بوده است. این یافته‌ها با پژوهش‌های یوری کرمانی و همکاران (۱۳۹۹)، علمدار باغینی و همکاران (۱۳۹۸)، نیکوسیا و همکاران (۲۰۱۹)، چورچ و همکاران (۲۰۱۸)، روایی و همکاران (۲۰۱۸)، گایسر و همکاران (۲۰۱۷)، چاتوین و همکاران (۲۰۱۶) و کاراتزیاس و همکاران (۲۰۱۱) همسو است. با توجه به یافته‌های این پژوهش به نظر می‌رسد که روش درمانی فن رهاسازی هیجانی از طریق آزادسازی مسیرهای عصبی موجود در بدن، نسبت به محرک‌ها و نیز از بین رفتن پاسخ‌های دلسردکننده و رفتارهای نشانگر اضطراب و استرس پس از سانحه در مردان دچار استرس پس از سانحه

کاهش اضطراب در بیماران می‌شود و با تأکید بر مهارت‌های شناسایی طیف هیجانات خود و سایرین و چگونگی تعدیل و مدیریت هیجانات منفی منجر به افزایش مقابله مؤثر با این هیجانات شد؛ به این ترتیب استفاده از این درمان نیز در مواردی که فرد دچار اضطراب با سایر اختلالات همراه از جمله افسردگی درگیر است، می‌تواند به بهبود هم‌زمان هر دو مشکل در فرد کمک کند (چورچ، ۲۰۱۴) و لذا استفاده از این درمان نیز به درمانگران توصیه می‌شود. تعداد محدود شرکت‌کنندگان در طرح که ناشی از محدودیت‌های روش‌شناختی پژوهش حاضر بود، تعمیم‌پذیری یافته‌ها را با محدودیت مواجه می‌سازد. به لحاظ روش‌شناختی پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی با استفاده از طرح‌های تک موردی با خط پایه به ارزیابی دقیق‌تر روایی این روش در کاهش علائم اضطرابی و استرس پس از سانحه پرداخته شود. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های مشابه دیگر، علاوه بر تأکید بر فن رهاسازی هیجانی، می‌توان با تلفیق درمان‌های دیگر مثل حساسیت‌زدایی منظم حرکات چشم، ذهن آگاهی و شفقت درمانی و مقایسه این رویکردها با یکدیگر در غنای درمانی و تبیین دقیق‌تر نتایج همت‌گامرد. همچنین پیشنهاد می‌شود از روش فن رهاسازی هیجانی در بیمارستان‌ها برای این بیماران و بیماران مشابه در جهت بهزیستی روانی استفاده شود.

### سپاسگزاری

لازم است از مدیر و تمامی کارکنان زحمتکش بیمارستان اعصاب و روان نوریه کرمان و همچنین شرکت‌کنندگانی که در انجام این پژوهش همکاری کرده‌اند؛ تقدیر و سپاسگزاری شود

### مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است که در تاریخ ۱۳۹۶/۹/۱ به شماره نامه ۱۵/۷۶۳۴۴ معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران به تصویب رسید و همه نویسندگان این مقاله نقش یکسانی در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته داشتند.

وقت‌گیری که در سایر روش‌ها استفاده می‌شوند صرف‌نظر کرد و با سرعتی خارق‌العاده‌ای به اثرات بادوام رسید (چورچ، ۲۰۱۴). بسیاری از روانشناسان و دانشمندان بر این باورند که وارد کردن ضربات ملایم و حساب‌شده بر روی نقاط به خصوصی از بدن، موجب ایجاد تعادل در سیستم انرژی بدن می‌شود (کریگ، ۲۰۰۹). در این روش به بازسازی سیستم عصبی و آزادسازی احساسات ناخوشایند پرداخته می‌شود؛ هنگامی که فرد بتواند خود را با تمام وجود بپذیرد، نیمی از مسیر را پیش رفته و انرژی کمتری را صرف پنهان کردن مشکلات و نقایص خود می‌کند (گایسر و همکاران، ۲۰۱۷). با توجه به نتایج این یافته‌ها، فن رهاسازی هیجانی یا همان ضربه‌تراپی که با سرانگشتان ضربات ملایمی بر برخی نقاط مهم طب فشاری واقع بر روی سروصورت، بخش فوقانی بدن و دست‌های شرکت‌کنندگان بر اساس خط پایه و جلسات درمانی نواخته شد احساسات و استرس‌های ناشی از سقط خود به خودی‌هایی یافت؛ به طوری که در حین ضربه زدن برخی عبارات و جملات تکرار می‌شد؛ و از چند قاعده ساده حین اجرای فنون پیروی شد که به رهاسازی احساسات مردان حاضر در جلسات درمانی کمک کرد. استفاده از این روش برای همگان امکان‌پذیر است و یادگیری مراحل ابتدایی آن بسیار آسان است؛ همچنین با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، این روش درمانی نشان داده است که در برطرف کردن سریع و بادوام احساسات ناخوشایند، افکار مزاحم و الگوهای مخرب رفتاری و همین‌طور فهرستی طولانی از مشکلات روان‌شناختی و جسمانی مؤثر است (علمدار باغینی و همکاران، ۱۳۹۸ الف).

در پژوهش حاضر، طی مداخله تلاش شد تا با شناسایی افکار، باورها و شناخت‌های ناکارآمد که بیشتر در مورد بیماری بودند، به‌مرور بیماران را با افکار و نگرش‌های ناکارآمدشان آشنا نموده و از طریق فنون شناخت درمانی به اصلاح افکار و فرض‌های زیر بنایی ناکارآمد در بیماران پرداخته شود؛ یافته‌های پژوهش مؤید مؤثر بودن کاربرد فنون فوق در کاهش نگرانی، اضطراب و وحشت‌زدگی در این بیماران است. افزون بر آن، درمان فن رهاسازی هیجانی باهدف‌گذاری بر شناسایی رفتارها، افکار و هیجانات منفی به‌صورت مرحله‌به‌مرحله با تأثیرگذاری ضرباتی که بر بدن وارد می‌شود بر برانگیختگی فیزیولوژیکی ناشی از اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی و نیز شناخت‌های منفی منجر به

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- Chatwin, H. Stapleton, P. Porter, B. Devine, Sh. Sheldon, T. (2016). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Emotional Freedom Techniques in Reducing Depression and Anxiety Among Adults: A Pilot Study. *Integrative Medicine*, 15(2); 27-34.
- Church, D. (2014). Reductions in pain, depression, and anxiety symptoms after PTSD remediation in veterans. *Explore (NY)*, 10(3); 162-9 [Link.]
- Church, D. Stapleton, P. Mollon, P. Feinstein, D. Boath, E. Mackay, D. Sims, R. (2018). Guidelines for the Treatment of PTSD Using Clinical EFT (Emotional Freedom Techniques). *Healthcare*, 6(4); 146-153
- Church, D. Yount, G. Rachlin, K. Fox, L. Nelms, J. (2018). Epigenetic Effects of PTSD Remediation in Veterans Using Clinical Emotional Freedom Techniques: A Randomized Controlled Pilot Study. *Am J Health Promot*, 32(1); 112-122
- Clond, M. (2016). Emotional Freedom Techniques for Anxiety: A Systematic Review with Meta-analysis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(5); 388-395
- Craig, G. (2009). Emotional freedom techniques: The manual. The Sea Ranch, California: Author.
- Gaesser, A.H. & Karan, O.C. (2017). A Randomized Controlled Comparison of Emotional Freedom Technique and Cognitive-Behavioral Therapy to Reduce Adolescent Anxiety: A Pilot Study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 23(2); 38-49.
- Karatzias, Th. Power, K. Brown, K. McGoldrick, Th. Begum, M. Young, J. Loughran, P. Chouliara, Z. Adams, S. (2011). A Controlled Comparison of the Effectiveness and Efficiency of Two Psychological Therapies for Posttraumatic Stress Disorder: Eye Movement Desensitization and Reprocessing vs. Emotional Freedom Techniques. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(6); 372-378
- Nicosia, G.J. Lorna M. Amanda F. (2019). World Trade Center: A longitudinal case study for treating Post Traumatic Stress Disorder with Emotional Freedom Technique and Eye Movement Desensitization and Reprocessing. *journal: Work*, 63(2); 199-204
- Conference: Nurses at The Forefront in Transforming Care, Science, and Research, 07-08 April 2018, Surabaya .
- Sebastian, B. & Nelms, J. (2017). the Effectiveness of Emotional Freedom Techniques in the
- سادات مدنی، س.ع. تولایی زواره، س.ع؛ و تولایی و. (۱۳۹۶). اثربخشی روش درمانی حساسیت‌زدایی با حرکت چشم و پردازش مجدد در کاهش علائم و درمان اضطراب. *مجله پژوهش سلامت*. ۳ (۱): ۳۷-۴۳
- رضایی، س؛ و خانجانی، م. (۱۳۹۶). اثربخشی روش مداخله حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازسازی شناختی بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش احساس گناه والدین کودکان با اختلال اتیسم عملکرد پایین. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۳(۵۱): ۴۷۵-۴۶۱
- روحی، ق. رحمانی، ح. عبداللهی، ع.؛ و محمودی، غ.م. (۱۳۸۴). تأثیر موسیقی بر میزان اضطراب و برخی از متغیرهای فیزیولوژیک بیماران قبل از عمل جراحی شکم. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*. ۷ (۱): ۷۵-۷۸
- علمدار باغینی، آ. محمدطهرانی، ح. بهبودی، م؛ و کیامنش، ع.ر. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی حساسیت‌زدایی حرکت چشم و باز پردازش، درمان شناختی- رفتاری و فن رهاسازی هیجانی در کاهش اضطراب بیماران دچار اختلال استرس پس از سانحه. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳(۴): ۶۲۵-۶۵۰.
- موسوی نیا، ر. گلزاری، م؛ و برجعلی، ا. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش تحمل بلا تکلیفی به شیوه شناختی رفتاری بر اختلال اضطراب فراگیر. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۸(۳۱): ۲۳-۷
- یاوری کرمانی، م. رضوی، س؛ و شبانی، م.ق. (۱۳۹۹). اثربخشی فن رهاسازی هیجانی بر اضطراب و نشانگان استرس پس از سانحه در زنان دچار سقط خود به خودی. *فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی*، ۱(۴): ۷۱-۵۳
- Capezzani, L. Ostacoli, L. Cavallo, M. Carletto, S. Fernandez, I. Solomon, R. Pagani, M. & Cantelmi, T. (2013). EMDR and CBT for cancer patients: Comparative study of effects on PTSD, anxiety, and depression. *J EMDR Pract Res*. 7(3):134-43 .
- Revai, A. Amin, M. & Makhfudli, M. (2018) Emotional Freedom Technique (EFT) for Physiological Symptoms, Pain, Anxiety Disorders and Depression: a Systematic Review. In: *The 9th International Nursing*

- Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: A Meta-Analysis. *Explore*, 13(1); 16-25
- Spielberger, C.D. Gorsuch, R. L. Lushene, R. Vagg, P.R. & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the state – trait anxiety inventory*. Palo Alto, CA: consulting psychologists press
- St Cyr, K. McIntyre-Smith, A. Contractor, AA. Elhai, JD. & Richardson, JD. (2014). Somatic symptoms and healthrelated quality of life among treatment-seeking Canadian Forces personnel with PTSD. *Psychiatry Res.* 218(1-2):148-52