

اثربخشی مشاوره به شیوه تمرکز بر عواطف (EFT) بر افزایش سلامت روانی

دانشجویان دختر دانشگاه آزاد مرودشت

زهره مرحمتی^۱ - کیومرث فرح‌بخش^۲ - عبدالله شفیع آبادی^۳

چکیده

پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی مشاوره به شیوه تمرکز بر عواطف (EFT) بر افزایش سلامت روانی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد مرودشت پرداخته است. به همین منظور در کنار این فرضیه اصلی، چهار فرضیه فرعی دیگر برای تعیین تاثیر مشاوره به روش مذکور بر کاهش افسردگی، کاهش اضطراب، کاهش ناسازگاری اجتماعی و کاهش جسمی سازی مطرح و بررسی شده است. این روش مشاوره را که به نظر می‌رسد برای اولین بار در ایران ترجمه و تنظیم گردیده است، گرینبرگ و جانسون، در اوایل دهه 1980 مطرح کردند. آنان پایه و اساس این روش درمانی را خود سازی و رشد شخصی می‌دانند و عاطفه و احساس را نیز زیر بنای این رشد شخصی می‌دانند. خلاصه اینکه EFT بیان می‌کند که هوش هیجانی شامل رهبری عواطف است، بدون اینکه تحت تاثیر عواطف باشیم و هدف EFT، گسترش هوش هیجانی فرد است.

جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان دختر دانشگاه آزاد مرودشت تشکیل داده است و روش پژوهش نیمه تجربی است. نمونه این پژوهش را بیست و چهار نفر از دانشجویان دختر که به روش تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل انتخاب شدند، تشکیل داده است. ابزار مورد استفاده این پژوهش، پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ) می‌باشد. طرح پژوهش، از نوع طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه (کنترل) است. متغیر مستقل در این پژوهش شیوه مشاوره EFT می‌باشد. پس از انتخاب تصادفی گروههای آزمایشی و گواه، ابتدا بر روی هر دو گروه پیش آزمون اجرا گردید سپس ده جلسه دو ساعته مشاوره گروهی به روش تمرکز بر عواطف (EFT) بر گروه آزمایش انجام شد اما برای گروه کنترل هیچ شیوه درمانی انجام نگرفت. پس از اتمام ده جلسه مشاوره EFT از هر دو گروه، پس آزمون به عمل آمد.

⁵⁴. کارشناسی ارشد مشاوره

⁵⁵. استادیار دانشگاه علامه طباطبایی ایران

⁵⁶. استاد دانشگاه علامه طباطبایی ایران

پس از جمع آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل آنها از طریق آمار توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) نتایجی که به دست آمد نشان می‌داد که میانگین نمرات پس از آزمون سلامت عمومی گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل کمتر بوده است. به عبارت دیگر شیوه مشاوره EFT بر سلامت روانی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد مرودشت تاثیر مثبتی داشته و باعث ارتقاء سلامت روانی این دانشجویان شده است.

واژگان کلیدی: مشاوره به شیوه تمرکز بر عواطف (EFT)، سلامت روانی، اضطراب، افسردگی، واکنش جسمانی، کارایی اجتماعی.

مقدمه

امروزه عوامل مختلفی چون پیشرفت تکنولوژی موجب گردیده که انسان کارها را سریع‌تر به انجام رساند. اما سرعت و دقتی که در انجام امور بر اثر این پیشرفت عاید بشر شده است، موجب بروز برخی بیماریها و ناراحتی‌های روانی و تضعیف روابط و ارزشهای انسانی گردیده است. مشاور باید دیدگاههای نظری و عملی فنون و روشهای مشاوره روز دنیا را بداند، آموزش فنون و روشهای جدید نیز، احتمال موفقیت او را در مشاوره افزایش می‌دهد (شفیع‌آبادی، 1386).

روش‌های گوناگونی برای ارتقاء سلامت روانی دانشجویان در مراکز مشاوره به کار می‌رود. روش شناختی-رفتاری، روش راه حل مدار و روش‌های دیگری که هر کدام تأثیر متفاوتی دارند تقریباً از دهه 1980، نقشی را که احساسات در کارکرد فردی، سلامت روانی و عملکرد رابطه بازی می‌کند، درک کرده‌اند. روش متمرکز بر عواطف یا عاطفه‌مدار (EFT)¹ نیز یکی از روش‌های مشاوره است که گرینبرگ و جانسون² (1955) در اوایل دهه 1980 مطرح کردند و تعادل فرد را به عنوان موضع تغییر درمانی، هدف قرار دارند. منشأ رویکرد EFT در اصل از روان درمانی انسان‌گرایانه و هستی‌گرایان می‌باشد (هالفورد، ترجمه‌ی تبریزی و همکاران، 1384).

گرینبرگ پایه و اساس روش درمان عاطفه‌مدار را خودسازی و رشد شخصی می‌داند. در این ساختار، روانشناس یا مشاور به عنوان مربی کنترل و تنظیم احساسات در نظر گرفته می‌شود و به فرد کمک می‌کند تا از تجربه احساسی خود آگاه شود، آن را بپذیرد و درک کند و به این ترتیب، احساس و عاطفه فرد را تقویت می‌کند (گرینبرگ، 2004).

سه اصل مهم در درمان به روش EFT، که به طور تجربی حمایت می‌شوند عبارتند از: 1. آگاهی از احساسات. 2. تنظیم عواطف و احساسات. 3. تبدیل احساسات.

¹ . Emotion-Focused Therapy

² . Greenberg & Johnson

یکی دیگر از فرضیه‌های اصلی درمان EFT این است که عاطفه و احساس، پایه و اساس رشد شخصی است. EFT بیان می‌کند که هوش هیجانی شامل رهبری عواطف است بدون این‌که تحت تأثیر احساسات باشیم و هدف روش عاطفه‌مدار (EFT)، گسترش هوش هیجانی فرد است. بیشترین سطح اصلی عملکرد احساسات، سازگاری با اطلاعات و آمادگی‌های عملی است که افراد خود را با محیطشان سازگار می‌کنند و بهبود و سلامتی خود را افزایش می‌دهند (گرینبرگ، 2004).

مسیر جابه‌جا شدن احساسات در مغز توسط دیویدسون¹ (2000) مورد تحقیق و بررسی قرار گرفت، او دریافت که احساسات از یک سمت مغز پس گرفته می‌شوند و با نزدیک شدن احساسات به سمت دیگر مغز جابه‌جا می‌شوند.

دسالس² و جانسون (2003) طی تحقیقاتی که بر روی بانوان انجام دادند، برای درمان افسردگی، دو روش دارو درمانی و روش EFT را با هم مقایسه کردند. ارزیابی کلی، مؤثر بودن هر دو معالجه را تأیید می‌کرد، اما این دانشمندان نتیجه گرفتند که EFT یک معالجه نویدبخش در درمان افسردگی بانوان می‌باشد.

(مینینگ³، 1988؛ شاپیرو⁴، 1988) نقل می‌کنند که در تحقیق دیگری که در مورد زنان نابارور و درمان اختلالات روانی مربوط به آن انجام شده است، دو روش متمرکز بر حل مسئله و درمان EFT به طور آزمایشی اعمال شده است. دانش درمان ناباروری همچنین سایر مشکلات بهداشتی مزمن یا حاد بر اهمیت و پرسود بودن درمان به روش EFT تأکید دارند.

همچنین مک‌کوینی⁵ و همکاران (1997) دریافتند که هر دو معالجه به روش تمرکز بر مسئله و به روش تمرکز بر احساسات، مفید هستند. با این حال معالجه بر اساس تمرکز بر احساسات مؤثرتر از درمان با تمرکز بر مسئله می‌باشد و کنترل ناباروری را نیز در بانوان افزایش می‌دهد.

پنه بیکر⁶ و همکاران، (1987)، پنه بیکر و همکاران (1988)، استانتون⁷ و همکاران، (1994)، در تحقیقاتی نشان داده‌اند که تمرکز فعالانه بر تجربه‌های اضطراب، پریشانی و بیان احساسات پیوسته می‌تواند فواید بسیاری در جهت بهبود وضعیت جسمانی و روانی به بار آورند.

در تحقیق دیگری، اعضاء و کارمندان خط هوایی، تحت یک اسارت ظاهری قرار گرفتند و چهار روز در اسارت بودند. کسانی که استراتژی‌های مقابله به روش تمرکز بر احساسات را آموزش دیده بودند، مشخص شد که هیجان و اضطراب کمتر

1. Davidson
2. Dessauls
3. Menning
4. Shapiro
5. Mc Queeney
6. Pennebaker
7. Stanton

و پریشانی رفتاری کمتر و حتی واکنش‌های جسمی کمتری نسبت به کسانی نشان دادند که با استراتژی‌های متمرکز بر مسئله آماده شده بودند (استرنتز و آرباخ،¹ 1988).

تحقیقات دیگری در مورد کسانی که قبلاً ضربه روانی (PTSD)² دیده بودند، انجام شده و نشان داده است که درمان با تمرکز و توجه بر احساسات برای بزرگسالان (EFT-AS)،³ درمان جامعی می‌باشد؛ EFT-AS برای مطرح ساختن مسائل مسائل مهم فردی که ایجاد ناراحتی می‌کند، طرح‌ریزی شده است و براساس تحقیقات، برنامه‌ی مناسبی برای درمان PTSD می‌باشد. (پای ویو و نیوون هویس،⁴ 2001).

درمان زوجها با تمرکز بر احساسات، یک روش کوتاه و یکپارچه است که به افراد کمک می‌کند که روابط صمیمانه و تعهدات دلبستگی سالم به وجود آورند. داوون⁵ (1995، به نقل از داوون و ایچوبل، 1995) طی تحقیقاتی که درباره EFT انجام داد، دریافت که به طور مؤثری می‌توان EFT را با نتایج مثبتی به کار برد. این تحقیق 90٪ پیشرفت قابل توجه را تفسیر می‌کرد و میزان 70 تا 73٪ بهبود ارتباط فردی تا پایان درمان را نشان داد. این پیشرفت در حدود 70٪ میزانی است که اخیراً برای معالجه‌های رفتاری یافت شده است.

جانسون و تالیتمن⁶ (1997، به نقل از سکستون، 2003) که پیشگویی کنندگان موفقیت در EFT بودند یکی از جالب‌ترین نتیجه‌ها را به دست آوردند. آن‌ها دریافتند وقتی که سطح پریشانی اولیه زوجها به میزان 46٪ باشد، سطح پریشانی در زوجها درمان شده با EFT، تنها به 4٪ می‌رسید. همچنین دنتون⁷ و همکارانش (2000) در طی یک تحقیق تازه، دریافت که EFT برای زوج‌هایی که در وضعیت پایین اجتماعی و اقتصادی قرار دارند نیز، مؤثر می‌باشد.

این تحقیق به بررسی تأثیر مشاوره به روش تمرکز بر عواطف (EFT) بر سلامت عمومی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد مرودشت پرداخته است و هدف آن پی بردن به میزان اثربخشی این روش مشاوره (EFT) بر سلامت روانی دانشجویان مورد نظر بوده است.

خلاصه‌ای از مبانی نظری روش درمانی تمرکز بر عواطف (EFT)

بر اساس نظر گرینبرگ (2000، گرینبرگ، 2004) در قالب 8 مقوله‌ی زیر می‌باشد:

¹ . Strentz & Auerbach

² . Post Traumatic Stress Disorder

⁴ . Nieuwenhuis

⁵ . Dunn

⁶ . Talitman

⁷ . Denton

³ . تأثیر EFT بر بزرگسالانی که در کودکی ضربه روانی دیده‌اند.

1. جابه‌جا کردن توجه

جابه‌جا کردن مرکز توجه افراد که به یک احساس زمینه‌ای یا فرعی توجه کنند یک روش کلیدی کمک کردن به آنها در تغییر حالاتشان می‌باشد. احساسات فرعی اغلب در جای خود بدون گفتن یا حالت بیان وجود دارد.

2. دسترسی به احتیاجات/ هدفها

از بیماران، هنگامی که در حال ناهنجارشان هستند پرسید که برای درمان دردشان به چه نیاز دارند. برخاستن یک نیاز یا یک هدف برای سیستم هوشیار تشکیل دهنده خود، فضائی از یک مسئله می‌گشاید که در جستجوی راه حل می‌باشد و به طور مؤثر، آن احساسی را بیدار می‌کند که واقعا راه رسیدن به هدف چگونه است؟ و راههایی در اعصاب هم برای احساس و هم برای هدف می‌گشاید.

3. پندار یا تصور مثبت

تخیل وسیله‌ای است که یک پاسخ احساسی را سبب می‌شود. با تمرین، افراد می‌توانند بیاموزند که چگونه احساسات مخالف را با تصور بوجود آورند و از آنها مانند یک پادزهر برای احساسات منفی استفاده کنند.

4. صحت و درستی بیان احساسات

از افراد بخواهید که لحظات خاص احساسی را بپذیرند و به آنها کمک کنند تا تعمداً وضعیت بیانی آن احساس را به خود بگیرند و سپس آن را تشدید کنند. به این ترتیب شما ممکن است نمایش‌های مهیج روانی بکار ببرید و به بیمارتان دستور دهید. «سعی کنید به او بگویید من عصبانی هستم! دوباره بگویید، بله، بلندتر، می‌توانید شما پایتان را روی زمین بگذارید و راست بنشینید؟». شخص را برای بیان راهنمایی کنید تا وقتی که آن احساس تجربه شود.

5. احساس دیگری را بیاد آورید

به یاد آوردن یک موقعیت که در آن یک احساس رخ داده است و می‌تواند آن خاطره را در زمان حال زنده کند.

6. از نظر ادراکی معنای تازه‌ای خلق کنید

تغییر چگونگی نگرش شخص به یک وضعیت یا صحبت درباره معنای یک اتفاق احساسی اغلب به افراد در تجربه احساسات جدید کمک می‌کند.

7. درمان‌گر احساسات را برای بیمار بیان می‌کند

درمان‌گر ممکن است خشم، درد یا اندوهی را که بیمار نمی‌تواند بیان کند، بیان کند.

8. استفاده از رابطه درمان برای صدور احساسات تازه

یک احساس تازه در پاسخ به فعل و انفعالات تازه با درمان‌گر فرا خوانده می‌شود (گرینبرگ، 2004).

فرضیه‌های تحقیق:

1. مشاوره به روش متمرکز بر عواطف (عاطفه‌مدار یا EFT) بر افزایش سلامت روانی مؤثر است.
2. مشاوره به شیوه متمرکز بر احساسات و عواطف (EFT) بر کاهش افسردگی مؤثر است.
3. مشاوره به شیوه متمرکز بر عواطف (EFT) بر کاهش اضطراب مؤثر است.
4. مشاوره به شیوه متمرکز بر عواطف (EFT) بر بهبود کارایی اجتماعی مؤثر است.
5. مشاوره به شیوه متمرکز بر عواطف (EFT) بر بهبود واکنش جسمانی فرد مؤثر است.

روش تحقیق

در این پژوهش 100 نفر از دانشجویان دختر 18 تا 30 ساله دانشگاه آزاد مرودشت پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) را پر کردند که 24 نفر از این دانشجویان به شیوه تصادفی انتخاب شدند و در گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش 12 نفر و گروه گواه نیز 12 نفر بودند. متغیر مستقل در این پژوهش روش مشاوره متمرکز بر عواطف (EFT) بود که براساس ارتباط با لِسلی گرینبرگ و جانسون (پدید آورنده EFT) و مطالعه مقاله‌های موجود ترجمه و تدوین و پس از تأیید استادان متخصص به اجرا درآمده است.

جلسات مشاوره به شیوه متمرکز بر عواطف (EFT) 10 جلسه 2 ساعته بود که براساس نظر جانسون و گرینبرگ (1985) فنون مختلف این روش درمانی (EFT) ترجمه شد و در جلسات اجرا شده است. روش پژوهش از نوع نیمه تجربی (پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه) است و ابزار پژوهش پرسشنامه (GHQ) دارای 28 سؤال و 4 زیرمقیاس با عنوان‌های نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسایی در کنش‌های اجتماعی و افسردگی است. نمره کل هر فرد حاصل جمع نمرات مقیاس‌ها است. نمرات بین 14 تا 21 در هر زیر مقیاس وخامت وضع آزمودنی در آن عامل را نشان می‌دهد.

مولوی (2002)، به نقل از شریف درآمدی و همکاران، (1384) اعتبار و پایایی بازآزمایی 0/86 را برای این پرسشنامه تعیین کرده است. پژوهشگران نیز روایی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) را بارها مورد تأیید قرار داده‌اند و گلدبرگ (1972)، به نقل از دادستان، (1376) روایی این پرسشنامه را 89٪ گزارش کرده است.

خلاصه جلسات درمانی به روش متمرکز به عواطف (EFT)

جلسه اول: در آغاز جلسه تعیین اهداف، قوانین و آشنایی اعضا گروه انجام شد. سپس مرحله شناسایی و بیان احساسات و عواطف همراه با مثال‌هایی توضیح داده شد، وقتی احساسات به کلمات تبدیل می‌شدند فرد فرصت می‌یافت که به آنچه احساس می‌کند واکنش نشان دهد و معانی تازه به وجود آورد و تجربه‌ی احساسی خود را ارزیابی کند. درمانگر به آن‌ها آموزش می‌داد که نخست با حضور در تجربه‌ی احساسی، به احساسات خود نزدیک شوند و سپس با تحمل احساسات خود، در ارتباط زنده با احساسات خود قرار گیرند. در پایان جلسه نیز تمرین نوشتن احساسات مثبت و منفی به اعضا گروه داده شد.

جلسه دوم: در آغاز جلسه با اعضا در مورد تمرین‌های انجام شده و تجربه‌های خارج از گروه صحبت شد. سپس درمانگر برای نمادین کردن احساسات، از اعضا گروه خواست که هر فرد نمادی از احساسات خود را روی یک کاغذ نقاشی کند و در مورد آن احساس صحبت کند. سپس درمانگر به اعضای گروه فن خودتسکینی¹ همراه با تمرکز بر روی تنفس آموزش داد و در آخر جلسه نیز از اعضا خواسته شد که به عنوان تمرین، استراحت عضلانی را دوبار در روز به مدت هر بار 5 دقیقه انجام دهند.

جلسه سوم: در این جلسه درمانگر به اعضا آموزش می‌داد که نیازها و اهداف خود را و همچنین پاسخ‌های سالم را پیدا کنند و به آن‌ها تکیه کنند. درمانگر همچنین به اعضا گروه کمک می‌کرد که احساسات خود را بپذیرند و وضعیت بیانی آن احساس را به خود بگیرند و آن را تشدید کنند و در این راستا از فن صندلی خالی نیز استفاده شد. در پایان جلسه نیز تمرین خودتسکینی و تمرکز بر روی تنفس نیز به اعضا داده شد.

جلسه چهارم: در این جلسه به اعضا کمک شد تا آگاه شوند که کدام واکنش‌های احساسی آن‌ها، احساسات اولیه هستند و کدام ثانویه هستند و اگر این احساسات اولیه ناسالم بودند به آن کمک می‌شد تا صدای منفی آمیخته با این احساسات را بشناسند و با افکار مخرب مبارزه کنند، و در مواجهه با احساسات ناسالم، از صدای تازه و درونی بر اساس احساسات و

¹ خودتسکینی: تلفیقی از آرمیدگی همراه با خود گفتگویی می‌باشد.

نیازهای اولیه سالم خودشان آن‌ها را بیاموزند و وقتی لازم باشد تنظیم نمایند و به طور خلاصه اعضا گروه مناظره، قبول و تغییر، یا به عبارت دیگر پذیرفتن و قبول کردن و هدایت جریان احساسی را آموختند.

جلسه پنجم: درمانگر در این جلسه، به اعضا کمک می‌کرد تا بر اجتناب از احساسات غلبه کنند و مهارت های تنظیم احساسات مانند: شناسایی احساسات، فرصت دادن و تحمل احساسات، تعیین یک فاصله‌ی کاری (و تمرین در خارج از جلسه)، افزایش احساسات مثبت و کاهش آسیب‌پذیری از احساسات منفی را به آن‌ها آموزش داد. سپس در این جلسه از فن صندلی داغ نیز استفاده گردید و در پایان نیز تمرین‌هایی به اعضا داده شد.

جلسه ششم: درمانگر در این جلسه برای کمک به خلق احساسات تازه و مثبت و مورد نیاز اعضا به آن‌ها آموزش می‌داد که چگونه یک موقعیت که در آن یک احساس مثبت اتفاق افتاده است را به یاد بیاورند و آن خاطره را در زمان حال نیز تجربه کنند و از نظر ادراکی معنای تازه‌ای خلق کنند. سپس فن تخیل و تصور مثبت را که از تجربه‌های مثبت به دست آورده بودند، و باعث جایگزینی پاسخ احساسی سالم به جای احساسات منفی می‌شود به آن‌ها آموزش داده شد و به وسیله تمرین عملی، اعضا یاد گرفتند که چگونه احساسات مخالف را با تصور مثبت به وجود آورند و از آن‌ها مانند یک پادزهر برای احساسات منفی استفاده کنند.

جلسه هفتم: درمانگر در این جلسه در مورد داستان زندگی اعضا جویا شد و به آن‌ها کمک کرد تا هر کدام یک داستان زندگی منطقی و جدید برای خود خلق و تنظیم کنند، داستانی که فرد با احساسات بهنجار تازه و مثبت، اهداف روشن و قابل دسترسی و جدیدی برای خود طرح‌ریزی کرده باشند. درمانگر همچنین خودتسکینی همراه با تخیل و تصورات مثبت که سبب بالا بردن توانایی‌های بیماران، برای دریافت دلسوزی و محبت نسبت به تجربه‌ی احساسی دردناک‌شان می‌شود، را آموزش داد.

جلسه هشتم: درمانگر در این جلسه در مورد فن نقش بازی کردن¹ صحبت کرد و در مورد اینکه هر کدام از ما چه نقش‌هایی را خواسته و یا ناخواسته در زندگی خود بازی می‌کنیم، در این مرحله درمانگر به شناخت نقش‌های افراد کمک کرد و هم به تغییر نقش‌های فرد به نقش‌های دلخواه خود کمک می‌کرد.

جلسه نهم: درمانگر در مورد استفاده از موسیقی آرام‌بخش و تأثیرات مثبت آن بر عواطف فرد و چگونگی استفاده مؤثر در زمان‌ها و مکان‌های مناسب و ایجاد عواطف و احساسات مثبت صحبت کرد. سپس درمانگر به افراد کمک می‌کرد که منابع مثبت احساسی مانند غرور و عصبانیت را برای مبارزه با حقارت ناشی از افسردگی و ادراکات منفی، بسیج و جمع‌آوری کنند

¹ . Role Play

و برای جایگزینی احساسات ناخوابسته‌ای مانند ناامیدی، دردهای جسمانی و ... همراه با تجسم ذهنی و تلقین به خود، ایجاد تصویر ذهنی مطلوب را به آنان آموزش می‌داد.

جلسه دهم: در این جلسه درمانگر از ارتباط احساسی خود با اعضا برای ایجاد و تثبیت احساسات تازه استفاده کرد. همچنین در جلسه آخر درمانگر ضمن خلاصه کردن آموخته‌ها، سعی کرد، احساسات جدید را مستحکم کند و اعضا را در تثبیت نقشه‌ها و طرح‌های جدید زندگی خود یاری کند و از عواطف جدیدی که قدرت تازه یافته، حمایت کند و نیز از طریق تجسم ذهنی روابط با دیگران و احساس سلامتی و سپس خودگویی مبنی بر تحقیر نکردن دیگران و داشتن روابط سالم با دیگران و داستان زندگی جدید، آموخته‌های اعضا را استحکام بخشد.

نتایج

به منظور تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها نیز از روش آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد که در جدول‌های مربوطه ارائه شده است:

فرضیه اول: تأثیر مشاوره به روش EFT بر افزایش سلامت روانی دانشجویان دختر دانشگاهی است. در بررسی فرضیه اول شاخص‌های آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد برای گروههای کنترل و آزمایش محاسبه گردید و در جدول 1 ارائه شده است:

جدول 1: میانگین و انحراف معیار نمرات پس آزمون سلامت عمومی گروههای آزمایش و کنترل

تعداد	انحراف معیار		میانگین		گروه
	پس آزمون	پیش آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	
12	11/70	11/48	37/75	39/58	کنترل
12	7/27	15/44	16/36	43/58	آزمایش
24	14/55	13/46	41/58	41/58	کل

پس از انجام آزمون لوین، فرض صفر مبنی بر تساوی واریانسها رد نمی‌شود ($P > 0/907$). بنابراین می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده نمود. بنابراین برای آزمون تأثیر مشاوره به روش تمرکز بر عواطف (EFT) بر افزایش سلامت روانی از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کردیم و چون مقدار آزمون $F = 47/399$ و $P = 0/001$ شد، شیوه مشاوره EFT بر

سلامت عمومی دانشجویان مؤثر بوده و فرضیه اول تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر تفاوت معناداری بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل وجود دارد که نشان دهنده تأثیر مشاوره به روش EFT بر سلامت روان دانشجویان است.

میزان این تفاوت یا تأثیر مشاوره به روش EFT، 70 درصد می‌باشد ($\text{Eta}=0/703$).

فرضیه دوم: اثربخشی شیوه تمرکز بر عواطف بر کاهش افسردگی دانشجویان است، در بررسی فرضیه دوم، میانگین و انحراف

معیار نمرات متغیر وابسته افسردگی برای گروههای کنترل و آزمایش محاسبه گردید که در جدول 2 ارائه شده است:

جدول 2: میانگین و انحراف معیار نمرات خرده مقیاس افسردگی برای گروههای کنترل و آزمایش

تعداد	انحراف معیار		میانگین		گروه
	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	
12	5/64	5/46	8/33	9/00	کنترل
12	2/79	5/77	2/72	9/91	آزمایش
24	5/26	5/51	5/65	9/45	کل

برای آزمون فرضیه دوم، چون در آزمون لوین فرض تساوی واریانسها رد نشد ($P>0/804$). از تحلیل کوواریانس

استفاده گردید. فرضیه دوم که تأثیر مشاوره به روش EFT بر کاهش افسردگی است به وسیله تحلیل کوواریانس مورد آزمون

قرار گرفت و مقدار آزمون $F=24/47$ و $P=0/001$ به دست آمد و تفاوت معناداری بین پیش آزمون و پس آزمون افسردگی

در دو گروه آزمایش و کنترل دانشجویان دختر دانشگاه مشاهده شد که نشان دهنده تأثیر مشاوره به روش عاطفه مدار (EFT)

بر کاهش افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد مرودشت است و فرضیه دوم نیز تأیید می‌گردد. پس فرض صفر مبنی بر

عدم تأثیر EFT بر کاهش افسردگی را می‌توان رد کرد و نتیجه گرفت که 55 درصد تغییرات کاهش در افسردگی تحت تأثیر

مشاوره به روش EFT قرار گرفته است ($\text{Eta}=0/55$).

فرضیه سوم: اثربخشی شیوه تمرکز بر عواطف (EFT) بر کاهش اضطراب دانشجویان است، در بررسی فرضیه سوم، میانگین

و انحراف معیار نمرات متغیر وابسته اضطراب برای گروههای کنترل و آزمایش محاسبه گردید و در جدول 3 به شرح زیر

ارائه می‌گردد:

جدول 3: میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب برای گروههای کنترل و آزمایش

تعداد	انحراف معیار		میانگین		گروه
	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	
12	3/87	3/06	9/91	10/16	کنترل

12	2/41	3/70	4/27	11/50	آزمایش
24	4/29	3/39	7/21	10/83	کل

برای آزمون فرضیه سوم، چون در آزمون لوین فرض تساوی واریانسها را نمی‌توان رد کرد ($P > 0/831$). پس از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

فرضیه سوم که تأثیر مشاوره به روش EFT بر کاهش اضطراب دانشجویان دختر را بررسی کرده است به وسیله تحلیل کوواریانس مورد آزمون قرار گرفت و مقدار آزمون $F=22/148$ و $P=0/001$ بود و تفاوت معناداری بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب در دو گروه آزمایش و کنترل دانشجویان دختر مشاهده شد که نشان دهنده تأثیر مشاوره به روش عاطفه‌مدار EFT بر کاهش اضطراب دانشجویان بود و فرضیه سوم نیز تأیید می‌شود.

بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم تأثیر EFT بر کاهش اضطراب را می‌توان رد کرد و نتیجه گرفت که 52 درصد تغییرات کاهش در اضطراب تحت تأثیر مشاوره به روش EFT قرار گرفته است ($\text{Eta}=0/525$). فرضیه چهارم: که اثربخشی روش عاطفه‌مدار (EFT) بر بهبود کارکرد اجتماعی است. در بررسی این فرضیه میانگین و انحراف معیار نمرات متغیر وابسته کارکرد اجتماعی برای گروه‌های آزمایش و کنترل محاسبه گردیده است و در جدول 4 به شرح زیر ارائه شده است:

جدول 4: میانگین و انحراف معیار نمرات کارکرد اجتماعی برای گروه‌های کنترل و آزمایش

تعداد	انحراف معیار		میانگین		گروه
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
12	3/14	3/42	10/66	11/41	کنترل
12	1/92	3/92	4/90	11/83	آزمایش
24	3/90	3/60	7/91	11/62	کل

برای اینکه فرضیه چهارم را بیازماییم، نخست آزمون لوین انجام شد و فرض تساوی واریانسها، رد نشد ($P > /35$).

فرضیه چهارم تأثیر مشاوره به شیوه EFT را بر بهبود کارکرد اجتماعی دانشجویان دختر دانشگاه مرودشت بررسی کرده است. این فرضیه به وسیله تحلیل کوواریانس مورد آزمون قرار گرفت و مقدار آزمون $F=44/87$ و $P=0/001$ بود. به همین دلیل فرض صفر را که مبنی بر عدم تأثیر EFT بر بهبود کارکرد اجتماعی است را می‌توان رد کرد و نتیجه گرفت که تفاوت معناداری بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون کارکرد اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل مشاهده شد که نشان دهنده تأثیر مشاوره EFT بر بهبود کارکرد اجتماعی (کاهش ناسازگاری اجتماعی) در دانشجویان می‌باشد و به این ترتیب فرضیه چهارم

نیز تأیید شد. می توان نتیجه گرفت که 68 درصد از تغییرات کارکرد اجتماعی تحت تأثیر مشاوره به روش EFT قرار گرفته است ($\text{Eta}=0/68$).

فرضیه پنجم: اثربخشی شیوه متمرکز بر عواطف (EFT) بر بهبود واکنش جسمانی فرد است، در بررسی این فرضیه، میانگین و انحراف معیار نمرات متغیر وابسته واکنش جسمانی برای گروه های آزمایش و کنترل محاسبه گردید و در جدول 5 به شرح زیر ارائه شده است:

جدول 5: میانگین و انحراف معیار نمرات واکنش جسمانی برای گروه های کنترل و آزمایش

تعداد	انحراف معیار		میانگین		گروه
	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	
12	4/01	40/53	8/83	9/00	کنترل
12	2/25	5/01	4/45	10/33	آزمایش
24	3/92	4/72	6/73	6/66	کل

به منظور بررسی فرضیه پنجم که تأثیر EFT بر بهبود واکنش جسمانی (جسمی سازی) فرد می باشد، با انجام آزمون لوین که فرض صفر را مبنی بر تساوی واریانس ها رد نکرد ($P>0/911$). نتیجه گرفتیم که می توان از تحلیل کوواریانس استفاده نمود. فرضیه پنجم که تأثیر مشاوره به روش EFT بر بهبود واکنش جسمانی دانشجویان است، به وسیله تحلیل کوواریانس مورد آزمون قرار گرفت و مقدار آزمون $F=26/879$ و $P=0/001$ به دست آمد و تفاوت معناداری بین پیش آزمون و پس آزمون واکنش جسمانی (جسمی سازی) در دو گروه آزمایش و کنترل مشاهده شد که نشان دهنده تأثیر مشاوره به روش EFT بر واکنش جسمانی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد مرودشت است و فرضیه پنجم نیز تأیید شد.

بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم تأثیر مشاوره به روش EFT رد می شود و نتیجه می گیریم که 57 درصد تغییرات

واکنش جسمانی دانشجویان تحت تأثیر EFT قرار گرفته است ($\text{Eta}=0/573$).

بحث و نتیجه گیری

یافته های حاصل نشان دادند که روش مشاوره ی متمرکز بر عواطف (EFT) باعث افزایش سلامت روانی دانشجویان دختر دانشگاه مرودشت شده است. در این پژوهش 5 فرضیه ارائه شده است و ابزار اندازه گیری ها در این تحقیق پرسشنامه GHQ می باشد که 28 سؤال دارد و فرضیه اول مربوط به نمره کل GHQ که سلامت روانی عمومی، یعنی 28 سؤال می باشد و برای 4 فرضیه دیگر هر کدام از فرضیه ها شامل یک خرده مقیاس و 7 سؤال از پرسشنامه می شود.

با توجه به فرضیه اول ما در این پژوهش نتیجه گیری می کنیم که:

فرضیه اول: مشاوره به روش متمرکز بر عواطف (عاطفه مدار یا EFT) بر افزایش سلامت روانی مؤثر است و در بررسی این فرضیه به این نتیجه رسیدیم که مشاوره به روش تمرکز بر عواطف (EFT) بر سلامت روان دانشجویان دختر دانشگاه آزاد مرودشت تأثیر مثبت داشته و سلامت عمومی آنان را افزایش داده و نشانگان اختلال روان شناختی کاهش یافته است. میانگین پس آزمون گروه آزمایشی 16/074 بوده و نسبت به پیش آزمون کاهش چشمگیری داشته است. F محاسبه شده در این آزمون نشان می دهد که این تفاوت با $P=0/001$ معنادار بوده است و در گروه کنترل میانگین قبل و بعد از مشاوره تفاوت معناداری نداشته است.

این نتیجه با یافته های لئون پاسکال و گرینبرگ (1995) و پنهیگر و همکارانش (1988) و استانتون و همکاران (1994) و پنهیکر و همکاران (1987) و امترنتز و آریاخ (1988) و دیوویس و همکاران (1988) و پای ویو، نیون هویس (2001) همسو بوده اند.

با توجه به فرضیه دوم ما در این پژوهش نتیجه گیری می کنیم که:

در بررسی فرضیه دوم که اثربخشی شیوه متمرکز بر عواطف (EFT) بر کاهش افسردگی بوده است، میانگین پس آزمون گروه آزمایشی 2/72 بوده و به نسبت پیش آزمون کاهش بسیاری یافته است. F محاسبه شده در این آزمون نشان می دهد که این تفاوت با $P=0/001$ معنادار بوده است و در گروه کنترل میانگین قبل و بعد از مشاوره تفاوت معناداری نداشته است.

این نتیجه در پژوهش حاضر با یافته های گرینبرگ (2002) و دیویدسون (2000) و اسمیت و گلاس (1977) و دسالس و جانسون (2003) و همچنین با تحقیقات مک کوینی و همکارانش (1997) همسو می باشد.

با توجه به فرضیه سوم ما در این پژوهش نتیجه گیری می کنیم که:

در بررسی فرضیه سوم، میانگین پس آزمون گروه آزمایشی، 4/27 بود و نسبت به پیش آزمون کاهش چشمگیری داشت. F محاسبه شده در این آزمون نشان می دهد که این تفاوت معنادار بوده است.

یافته‌های ما در این پژوهش با یافته‌های فوآ، روت‌بام، موردادک و ریگز (1991) و پای و ویو و شیمپ (1998) و فریجا (1986) و پای و ویو (1995) و لامبرت و برگین (1994) و پای و ویو و گرینبرگ (1995) و گرینبرگ (2004) همسو می‌باشد.

با توجه به فرضیه چهارم ما در این پژوهش نتیجه‌گیری می‌کنیم که:

در بررسی فرضیه چهارم که اثربخشی روش عاطفه‌مدار (EFT) بر بهبود کارکرد اجتماعی بود. میانگین پس‌آزمون گروه آزمایشی 4/90 بود که به نسبت پیش‌آزمون کاهش چشمگیری داشته است. F محاسبه شده در این آزمون 44/87 می‌باشد که بیان می‌کند که این تفاوت با $P=0/001$ معنادار بوده است اما گروه کنترل قبل و بعد از مشاوره، تفاوت چندانی نداشته است.

نظریه EFT در مورد ارتباط بزرگسالان، درمان زوج‌ها، نوع دلبستگی، و کمک به افراد در ایجاد روابط سالم با یکدیگر تئوری‌ها و پیشنهادات زیادی دارد. در همین راستا، تحقیقات و پژوهش‌های بسیاری انجام شده است. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های داوون (1995) و جانسون و همکارانش (1985) و جانسون و تالیتمن (1997) و دنتون (2000) و جانسون و همکاران (1999) همسو بوده است. نتایج پژوهش حاضر نیز مؤثر بودن روش EFT را در بهبود کارکرد اجتماعی فرد، تأیید می‌کند.

با توجه به فرضیه پنجم ما در این پژوهش نتیجه‌گیری می‌کنیم که:

در بررسی فرضیه پنجم که مبنی بر اثربخشی شیوه متمرکز بر عواطف (EFT) بر بهبود واکنش جسمی بود، میانگین پس‌آزمون گروه آزمایشی 4/45 بود و نسبت به پیش‌آزمون این گروه کاهش داشته است. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پای و ویو و نیوون هریس (2001) و نیز تحقیقات پنه‌یکر و همکاران (1988) و استانتون و همکاران (1994) همسو بود.

منابع

- دادستان، پریخ (1376)، روان‌شناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی جلد اول، چاپ دوم، تهران: انتشارات سمت.

- شریفی درآمدی، پرویز، مولوی حسین، رضوانی فاطمه (1384). تأثیر آموزش هوش هیجانی بر سلامت روان مادران کودکان فلج مغزی در شهر اصفهان؛ دانش و پژوهش در روانشناسی، شماره بیست و ششم، صص 63-76.
- شفیع آبادی، عبدالله. (1386). فنون و روشهای مشاوره. تهران: نشر ترمه.
- هالفورد، بلیوکی. زوج درمانی کوتاه مدت. مترجم: مصطفی تبریزی، مزده کاردانی و فروغ جعفری. (1384). تهران: فراروان.

- Davidson, R. (2000). Affective style, mood and anxiety disorders: an affective neuroscience approach. In R. Davidson (Ed.), *Anxiety, depression and emotion*. Oxford: Oxford University Press.
- Denton, W. H., Burleson, B.R., Clark, T.E., Roderiguez, C.R., & Hobbs, B.V. (2000). A randomized trial of emotionally focused therapy for couples in a training clinic. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26, 65-78.
- Dessaulles, A., Johnson, Susan. (2003). Emotion-Focused therapy for couples in the treatment of depression: A pilot study. *The American of family therapy*, 31: 345-353.
- Dunn, R., & Schwebel, A. (1995). Meta – analytic review of marital therapy outcome research. *Journal of Family Psychology*, 9, 58-68.
- Greenberg. L. S, (2004). Emotion-Focused Therapy clinical psychology and psychotherapy. 11, 3-16.
- Johnson, S.M., & Greenberg, L.S. (1985). The differential effects of experiential and problem solving interventions in resolving marital conflicts. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 53, 175-184.
- Johnson, S.M., & Greenberg, L.S. (1988). Relating process to outcome in marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 14, 175-183.
- Mc Queeney, Debra. Stanton, Annetel. Sigmon, Sandra. (1997). Efficacy of Emotion-Focused and problem-focused Group Therapies for woman with fertility problems. *Journal of Behavioral medicine*, Vol. 20, No, 4.
- Menning, B.E. (1988). *Inferility: A Guide for the Childless Couple*, 2nd ed., Prentice Hall, New York.
- Paivio, S., & Nieuwenhuis, J. A. (2001). Efficacy of emotionally focused therapy for survivors of child abuse: A preliminary study. *Journal of Traumatic Stress*, 14, 109-127.

- Pennebaker, J. W., Hughes, C. F., and O'Heeron, R.C. (1987). The psychophysiology of confession: Linking inhibitory and psychosomatic processes. *J. Personal. Soc. Psychol.* 52: 781-793.
- Pennebaker, J.W., Kiecolt – Claser, J.K., and Claser, R. (1988). Disclosure of traumas and immune function: Health implications for psychotherapy. *J. Consult. Clin. Psychol.* 56: 239-245.
- Sexton, Thamas. L. Weeks, Gerald. R. Robbins, Michads. (2003). *HAND Book of family therapy. The science and practice of working whith families and couples.* Brunner-Routledge. New York, N 263-281.
- Shapiro, C.H. (1988). *Infertility and Pregnancy Loss: A Guide for Helping Professional,* Jossey-Bass, San Francisco.
- Stanton, A.L., Danoff-Burg, S., Cameron, C.L., and Ellis, A.P. (1994). Coping through emotional approach: Problems of conceptualization and confounding. *J. Personal. Soc. Psychol.* 66: 350-362.
- Strentz, T., and Auerbach, S.M. (1988). Adjustment to the stress of simulated captivity: Effects of emotion – focused versus problem – focused preparation on hostages differing in locus of control. *J. Personal. Soc. Psychol.* 55: 652-660.



در بررسی فرضیه اول میانگین‌های تعدیل شده که اثر پیش‌آزمون را تحت کنترل در می‌آورد، در گروه کنترل

38/025 و در گروه آزمایش 16/074 می‌باشد این مسئله با توجه به نمودار 1 بهتر ارائه می‌گردد:



نمودار 1: نمودار میانگین‌های برآورد شده مجموع نمرات پس‌آزمون

سلامت عمومی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد مرودشت

همانطور که در نمودار 1 مشاهده می‌شود چون در آزمون سلامت عمومی GHQ، داشتن نمره بالای 22 مبنی

بر عدم سلامت روانی است، پس نتیجه می‌گیریم که در گروه آزمایش که روش مشاوره EFT اعمال شده است، میانگین

گروه آزمایش بسیار پایین‌تر از گروه کنترل است. پس با مقایسه گروهها، مشخص می‌شود که نمرات پس‌آزمون به شدت

کاهش یافته و این به معنای آن است که شیوه مشاوره EFT باعث افزایش سلامت روانی افراد گروه شده است.



در بررسی فرضیه دوم با توجه به اینکه میانگین‌های تعدیل شده برای حذف اثر پیش‌آزمون در گروه کنترل

8/30 و در گروه آزمایش 2/76 می‌باشد نتایج ذکر شده با توجه به نمودار 2 بهتر روشن می‌گردد.



نمودار 2: نمودار میانگین‌های تعدیل شده گروه افسردگی برای گروه‌های کنترل و آزمایش

همانطور که در نمودار 2 مشاهده می‌شود، با توجه به اینکه نمره کمتر به معنی افسردگی کمتر است و نمره

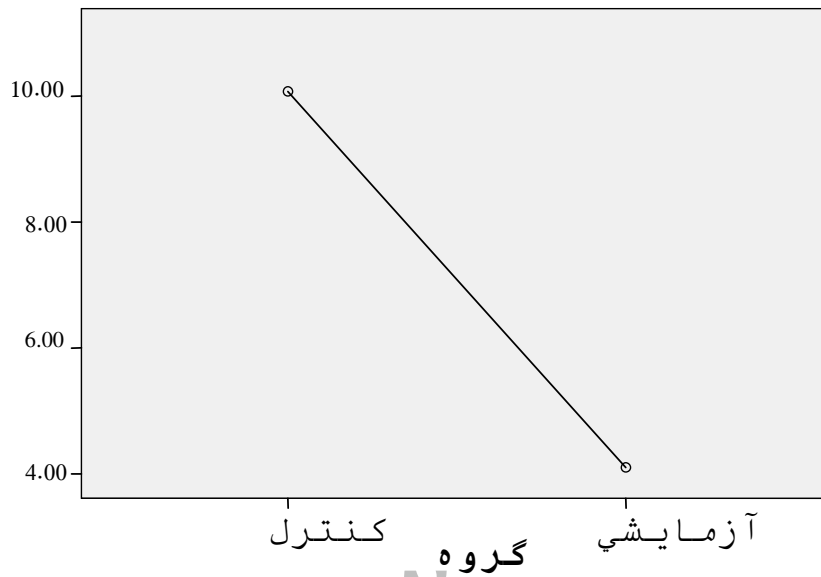
بالاتر به معنی افسردگی بیشتر می‌باشد و در این نمودار میانگین گروه کنترل بالاتر از آزمایش می‌باشد که این حالت

نشانه افسردگی کمتر در گروه آزمایش پس از مشاوره به روش EFT می‌باشد پس فرضیه دوم نیز تأیید می‌گردد.



در بررسی فرضیه سوم با توجه به اینکه میانگین‌های تعدیل شده برای حذف اثر پیش‌آزمون در گروه کنترل

10/07 و در گروه آزمایش 4/10 می‌باشد نتایج ذکر شده با توجه به نمودار 3 واضح می‌گردد.



نمودار 3: میانگین‌های تعدیل شده اضطراب برای گروه‌های کنترل و آزمایش

همانطور که در نمودار 3 مشاهده می‌گردد، با توجه به اینکه نمره کمتر نشان دهنده اضطراب کمتر و نمره بیشتر

به معنی اضطراب بیشتر است و در این نمودار میانگین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به شدت کاهش یافته است و

این حالت نشان دهنده اضطراب کمتر در گروه آزمایش دانشجویان دانشگاه مرودشت، پس از مشاوره به روش EFT

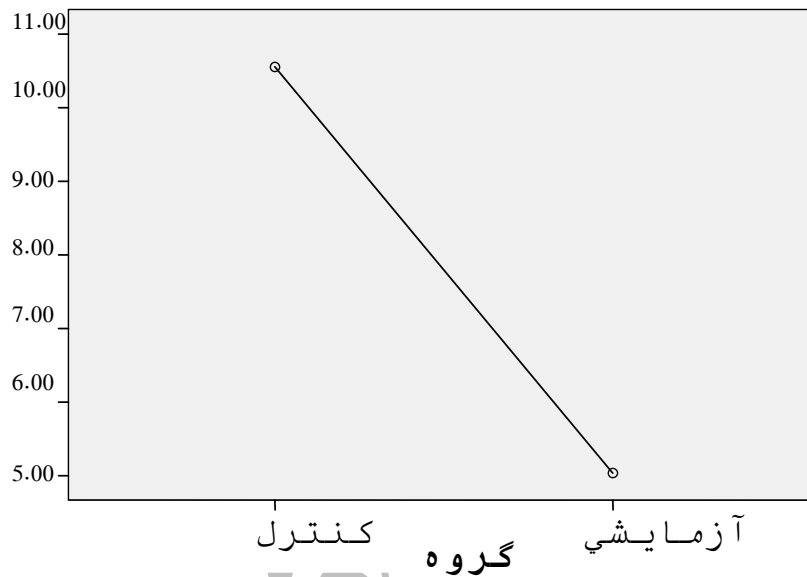
می‌باشد، پس فرضیه سوم نیز تأیید می‌گردد.



در بررسی فرضیه چهارم با توجه به اینکه میانگین‌های تعدیل شده برای حذف اثر پیش‌آزمون در گروه کنترل

10/55 در گروه آزمایش 5/03 محاسبه گردید. نتایج ذکر شده برای توضیح بهتر بر روی نمودار شماره 4 نیز نشان داده

شده است:



نمودار شماره 4: نمودار میانگین‌های تعدیل شده کارکرد اجتماعی برای گروه‌های آزمایش و کنترل

چنانکه در نمودار 4 مشاهده می‌شود، و با توجه به اینکه نمره کمتر نشانه کاهش ناسازگاری اجتماعی و نمره

بیشتر به معنای افزایش ناسازگاری اجتماعی است و در این نمودار میانگین گروه آزمایش به نسبت گروه کنترل به شدت

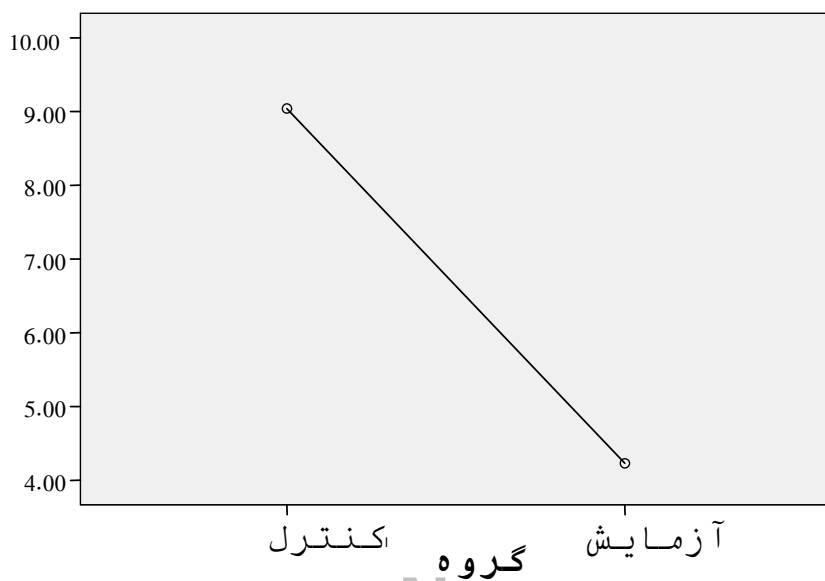
کاهش یافته است و این مسئله نشان دهنده ناسازگاری اجتماعی کمتر در گروه آزمایشی دانشجویان، پس از مشاوره به

روش EFT می‌باشد، پس فرضیه چهارم نیز تأیید می‌شود.



در بررسی فرضیه پنجم میانگین‌های تعدیل شده برای حذف اثر پیش‌آزمون در گروه کنترل 9/04 و در گروه

آزمایش 4/22 می‌باشد و این نتایج در نمودار 5 نشان داده شده است:



نمودار شماره 5: نمودار میانگین‌های تعدیل شده واکنش جسمانی برای گروه‌های آزمایش و کنترل

همان‌طور که در نمودار 5 مشاهده می‌شود چون در این آزمون داشتن نمره بالا نشانه عدم بهبود واکنش جسمانی

فرد است و همچنین در گروه آزمایش، میانگین گروه بسیار پایین‌تر از گروه کنترل است. پس نمودار معنادار است یعنی

در گروه آزمایشی دانشجویان، پس از مشاوره به روش EFT واکنش جسمانی کمتر بوده است، بنابراین فرضیه

پنجم نیز تأیید شد.