

مقایسه اثر بخشی مشاوره گروهی عقلانی ...

مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی، رفتاری و روش مشاوره روان نمايشگری در افزایش سلامت عمومی و ابرازگری هیجانی مراجعت زن

* دکتر مهدی زارع

** دکتر عبدالله شفیع آبادی

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی، رفتاری و روش مشاوره روان نمايشگری در افزایش سلامت عمومی و ابرازگری هیجانی مراجعت زن مراکز بهزیستی شهر تهران می باشد. جامعه آماری پژوهش شامل 68 مراجع کننده زن مراکز دولتی بهزیستی شهر تهران است که به طور داوطلب برای شرکت در جلسات مشاوره گروهی ثبت نام کردند. 36 نفر از زنانی که حائز شرایط ورود به جلسه های مشاوره گروهی بودند، به عنوان نمونه پژوهش حاضر به طور هدفمند انتخاب شدند که به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند. اعضای گروهها به وسیله پرسشنامه های ابرازگری هیجانی کینگ و امونز و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ قبل و بعد از جلسه های مشاوره گروهی مورد سنجش قرار گرفتند. نتایج حاصل از پرسشنامه ها از طریق آزمون آماری تحلیل کواریانس و آزمون تعقیبی ال، اس، دی مورد تعزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش بیانگر آن بود که هر دو روش مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی، رفتاری و روان نمايشگری بر افزایش ابرازگری هیجانی و سلامت عمومی مراجعت زن اثربخش می باشد. همچنین مشخص شد که روش روان نمايشگری در مقایسه با مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی، رفتاری در افزایش ابرازگری هیجانی اثربخشی بیشتری دارد.

کلید واژه ها: مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی، رفتاری، مشاوره روان نمايشگری، سلامت عمومی، ابرازگری هیجانی.

تاریخ پذیرش مقاله: 86/07/30

تاریخ دریافت مقاله: 86/07/28

مقدمه

* عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی اراک mz_bahramabadi@yahoo.com

** عضو هیأت علمی دانشگاه علامه طباطبائی ishafabady@yahoo.com



مکرر مدیریت چوزه های ملی خواران

دفتر مطالعات و تحقیقات زنان

حق التالیف تبدیل مقاله به محتوای دیجیتال برای دفتر مطالعات و
تحقیقات زنان محفوظ است

حفظ و ارتقای سلامت افراد و بررسی عوامل تأثیرگذار بر آن به دلیل اهمیت فراوان آن در زندگی فردی و اجتماعی افراد همواره مورد توجه متخصصان و صاحب نظران در حیطه سلامت و به خصوص روان‌شناسان بوده است. چنان‌که دیدگاهها و الگوهای تبیین‌کننده فرایند سلامت و بیماری در سیر تاریخی خود تغییر یافته و الگوها و نظریه‌های جدیدی در رابطه با آن ارائه شده است. برخلاف گذشته، روان‌شناسان و متخصصان امروزی مطالعه سلامت افراد را محدود به مطالعه دو بعد جسم و روان و به طور مجزا نکرده بلکه علاوه بر مطالعه این دو بعد و تعامل آنها، ابعاد دیگری را نیز در رابطه با سلامت در نظر می‌گیرند. ادلین و براون^۱ (1999) در این رابطه معتقدند که سلامت دارای ابعاد متعدد جسمانی، شناختی، معنوی، شغلی، اجتماعی و هیجانی است و افراد زمانی از سلامت بالا برخوردارند که در آنها همه ابعاد سلامتی یکپارچه بوده و با هم کارکنند.

از جمله ابعاد مهم سلامت که امروز مورد توجه روان‌شناسان قرار گرفته، سلامت هیجانی است. به نظر ادلین و براون (1999) فرد دارای سلامت هیجانی قادر است تا حالت شوخ طبیعی خود را حفظ کند، حالت‌های هیجانی خود را تشخیص دهد و به طور مناسب آنها را ابراز کند. این توانایی درک حالت‌های هیجانی و ابراز آنها موضوعی است که امروزه مورد توجه بسیاری از روان‌شناسان در حیطه سلامت قرار گرفته است، چنان‌که امروزه یکی از مؤلفه‌های مهم هوش هیجانی تلقی شده (سیاروچی و کاپوتی^۲، 2000) و حتی در گامی فراتر به عنوان جزئی از سواد هیجانی^۳ افراد تلقی می‌شود (فرشمن و روپینو^۴، 2004). فرش واتر (2003) نقل از فرشمن و روپینو، 2004 در این زمینه معتقد است که یکی از نخستین گامها در مسیر سواد هیجانی (که در دیدگاه او هم ردیف با هوش هیجانی است) توانایی ابراز هیجانها می‌باشد. به نظر او هدف از سواد هیجانی، شناسایی دقیق و تبادل احساسات ما و در پی آن نیازهای ما می‌باشد. به نظر او افزایش تمایل افراد در

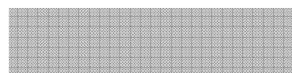
1. Edlin and Brown
2. Ciarrochi and Caputi
3. Emotional literacy
4. Freshman and Rubino



مکتبه ریاست جوزه های علمی خوارزمان

دفتر مطالعات و تحقیقات زنان

حق اثالیه تبدیل مقاله به محتوای دیجیتال برای دفتر مطالعات و
تحقیقات زنان محفوظ است



مقایسه اثر بخشی مشاوره گروهی عقلاتی ...

خودافشایی و اعتراضاتی شخصی در دنیای امروز حاکی از آن است که افراد نیاز به ابراز هیجانهای خود داشته و آرزوی فرصتی را دارند تا ژرفترین بخشهاخ خود را درک کنند. ابرازگری هیجانی به نمایش بیرونی هیجان بدون توجه به ارزش (مثبت یا منفی) یا روش (چهره‌ای، کلامی و حالت بدنی) اطلاق می‌شود (کرینگ و گوردون^۱، ۱۹۹۸). مطالعات متعددی پیرامون ارتباط ابرازگری هیجانی و ابعاد مختلف سلامت انجام شده است. در این راستا پژوهش‌های مختلف بیانگر رابطه برونو ریزی یا تخلیه هیجانی رویدادهای استرس‌زا با سلامت و تندرستی افراد (اسمیت^۲، ۱۹۹۸؛ قربانی، ۱۳۷۸؛ مندس، سیری و بلاسکویچ^۳، ۲۰۰۳)، نقش حفاظتی بیان هیجانات مثبت در مقابل بیماریها (ریچمن و همکاران، ۲۰۰۵، نقل از نجات، ۱۳۸۵) و اثر خودافشایی کلامی و نوشتاری در افزایش سلامت روان افراد (وارنر و همکاران، ۲۰۰۶؛ پتری^۴ و همکاران، ۱۹۹۵؛ رفیعی نی، ۱۳۸۵؛ نجات، ۱۳۸۵) دارد. همچنان ابراز هیجان نقش قابل توجهی در حفظ و نگهداری روابط بین فردی دارد (امونز و کلبی، ۱۹۹۵؛ کندی مور^۵ و واتسون، ۲۰۰۱) و به عنوان یک تعديل‌کننده مهم، قابلیت دسترسی به حمایت اجتماعی و آثار آن بر روابط بین استرس و بیماری را تحت تأثیر قرار می‌دهد (امونز و کلبی، ۱۹۹۵). به عبارت دیگر صحبت‌کردن با دیگران راجع به رویدادهای استرس‌زا به شخص این فرصت را می‌دهد که اطلاعاتی درباره رویداد یا مقابله مؤثر با آن را کسب کند و از اینکه مورد حمایت اطرافیان قرار گیرد، احساس آرامش کند (ورتمن^۶ و همکاران، ۱۹۹۹). استانتون^۷ (۲۰۰۱، نقل از رفیعی نی، ۱۳۸۵) نیز معتقد است که مقابله با روش ابرازگری هیجانی ممکن است به واسطه ایجاد پاسخهای اجتماعی مثبت کارآمد باشد.

1. Kring and Gordon
2. Smyth, J. M.
3. Mendes, Seery and Blascovich
4. Petrie, K. J. and Other
5. Kennedy - Moore, E. and Watson, J.C.
6. Wortman, C.B. and Other
7. Stanton.



دفتر مطالعات و تحقیقات زبان

حق التالیف تبدیل مقاله به محتوای دیجیتال برای دفتر مطالعات و تحقیقات زبان محفوظ است

افشا و ابراز آسیبهای هیجانی برای سلامت سودمند است؛ زیرا به نظر می‌رسد که خاطرات آسیبزا و هیجانهای سرکوب شده آنها به طور متفاوتی رمزگردانی شده و به شکل ادراکهای حسی، نشخوارهای وسوسی یا نمایشهای مکرر رفتاری ذخیره می‌شوند. این امر منجر به مقاومتی ناخودآگاه شده که نشانه‌های پریشان‌کننده روان شناختی را به دنبال خواهد داشت (اسمیت، 1998). بروئر و فروید نیز در نظریه ضربه خود نشان دادند که تجربه اضطراب شدید در یک موقعیت آسیبزا و عدم امکان برونو ریزی این هیجان منفی، زمینه بروز روان آزدگی است. از این رو روش درمانی آنها، هشیارسازی خاطرات دردناک و تخلیه هیجانهای منفی توأم با آنها از طریق بیان و گفتار خاطره مذکور است (قربانی، 1378). تاکون(2001) در پژوهش خود دریافت که زنان مبتلا به سرطان سینه در مقایسه با زنان سالم، بازداری هیجانی بیشتری دارند. عدم ابرازگری هیجانی را یک ویژگی مهم الگوی رفتاری تیپ مستعد سرطان (تیپ سی) می‌داند. سالووی^۱ و همکاران (2000) معتقدند که ابراز کلامی تجارب آسیبزا فرایند مقابله را آسان می‌کند و ابراز هیجانی را خانه‌تکانی شناختی می‌دانند. فرش واتر (2003، نقل از فرشمن و روینو، 2004) نیز معتقد است که بیان یک هیجان خود به خود و به تنها یی می‌تواند فرد را به عمق آن هیجان و زیربنای آن نزدیکتر کند، چنان‌که‌گویی با بیان هیجانهای خود به مغز اجازه دسترسی به زیربنای آن داده می‌شود.

امروزه نتایج بسیاری از مطالعات بیانگر آن است که کیفیت ابراز هیجان در زنان و مردان متفاوت است و این تفاوت در هر دو جنس انطباقی بوده و به عوامل فرهنگی و موقعیتی بستگی دارد(گراس و لونسون، 1997). پژوهشها نشان می‌دهند که زنان بیشتر از مردان هیجانهای خود را بروز می‌دهند و در مقایسه با مردان ابرازگری و شدت هیجانی بیشتری را گزارش می‌دهند(کینگ و امونز، 1990:کینگ، امونزو و ولدی، 1992). به اعتقاد بالتلر^۲ (2001) ابرازگری بیشتر در زنان ممکن است سبب شود که عدم ابرازگری و بازداری، آثار بیشتری بر آنها بگذارد. در این صورت مطالعات متعددی امروزه در ارتباط با نحوه ابراز هیجان و آثار آن بر سلامت زنان صورت گرفته

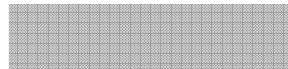
1. Salovey, P. and Other
2. Butler



مکرر بیانگریت جوزه‌های علمی‌خواهان

دفتر مطالعات و تحقیقات زنان

حق التالیف تبدیل مقاله به محتوای دیجیتال برای دفتر مطالعات و
تحقیقات زنان محفوظ است



مقایسه اثر بخشی مشاوره گروهی عقلانی ...

است. آنچه که در این زمینه، ضروری به نظر می‌رسد، انجام پژوهش با توجه به شرایط فرهنگی و موقعیتی زنان می‌باشد، چنانچه فام (2000، نقل از بالتو، 2001) معتقد است که تفاوت‌های جنسی در بازداری هیجانی، جهانی نیست بلکه از فرهنگ اثر می‌پذیرد.

از آنچه بیان شد، می‌توان نتیجه گرفت که ابرازگری هیجانی یا عدم توانایی افراد در ابراز هیجانهای خود نقش قابل توجهی در سلامت و بیماری آنها ایفا می‌کند لذا متخصصان بهداشت روان به خصوص روان درمانگران و مشاوران با ارائه نظریه‌ها و دیدگاههای خاص خود و با هدف افزایش ابرازگری هیجانی و سلامت روان افراد به طراحی مداخله‌های ویژه‌ای در این زمینه پرداخته‌اند.

نظریه عقلانی – عاطفی، رفتاری الیس و نظریه روان نمایشگری مورنو دو نظریه مشاوره روان درمانی در این زمینه می‌باشند که هر کدام به گونه‌ای متفاوتی به تبیین و توصیف مسائل و مشکلات روان‌شناختی افراد در زمینه‌های رفتاری، هیجانی و ارتیاطی پرداخته و راهبردهای منحصر به فردی را در جهت رفع آنها ارائه می‌دهند.

نظریه عقلانی – عاطفی، رفتاری از جمله رویکردهای شناختی - رفتاری در روان درمانی و مشاوره است که در آن علل اکثر مشکلات رفتاری و عاطفی افراد ناشی از طرز تفکر آنها درباره اشیا و امور تلقی می‌شود. به سخنی دیگر این نظام باورهای معیوب فرد است که باعث ایجاد پیامدهای نامناسب عاطفی مانند خشم، افسردگی و ... در فرد می‌شود (فلانگان و فلانگان^۱، 2004، درایدن^۲، 2002؛ اورهاسلر^۳، 2003؛ نوای نژاد، 1383، شفیع آبادی، 1381). تمایل افراد به ارزیابیهای مطلق و غیرواقع‌بینانه درباره رخدادهای زندگی منجر به آشفتگی عاطفی و رفتاری در آنها می‌شود. این ارزیابیهای مطلق و باورهای غیرمنطقی را می‌توان به طور کلی در چهار دسته

1. Flanagan, John. Flanagan, Rita
2. Dryden, W
3. Overhosler



مرکز پژوهیت‌های علمی‌خواران

دفتر مطالعات و تحقیقات زنان

حق التالیف تبدیل مقاله به محتوای دیجیتال برای دفتر مطالعات و تحقیقات زنان محفوظ است

بایدها و الزام‌های جزئی، خودتحقیری^۱ و دیگر تحقیری‌ها، تحمل کم ناکامی‌ها و فاجعه‌سازیها دسته‌بندی کرد (درایden، 2005).

در نظریه عقلانی – عاطفی، رفتاری، عدم توانایی افراد در ابرازگری هیجانی همچنین مشکلات در حیطه سلامت روان افراد را در درجه اول باید در وجود باورهای غیرمنطقی فرد ریشه-بابی کرد. در این رویکرد درمانگر مراجعان را تشویق می‌کند تا عواطف خود را به طور عینی احساس کرده و آشفتگی‌های عاطفی خود را با تمرکز بر خودگویی‌ها و تغییر باورها و ارزش‌های آن کاهش دهند (فلانگان و فلانگان، 2004؛ درایden، 2002؛ شفیع آبادی، 1381). در این رویکرد چنین فرض می‌شود که اگر مراجعان به فلسفه‌ای جدید و واقع بینانه درباره زندگی دست پیدا-کنند، می‌توانند به طور مؤثری با بیشتر رخدادهای ناگوار زندگی خود کنار بیایند (فلانگان و فلانگان، 2004؛ درایden، 2002).

پژوهش‌های مختلف هرکدام به رابطه بین نظام شناختی افراد، به خصوص باورهای غیر منطقی و آشفتگی‌های هیجانی همچون اضطراب، افسردگی (کالوت و کاردنوسو^۲، 2002؛ هریس^۳ و درایden، 2006) و خشم (واولد^۴، 2004) و یا رابطه باورها با برانگیختگی فیزیولوژیکی همچون فشارخون (هریس و درایden، 2006)، رابطه باورها با مهارت‌های اجتماعی و ارتباط‌های بین فردی (مولر^۵، راب و نارترج^۶، 2000)، رابطه باورها و توانایی ابراز هیجان در افراد (رابینسون و کلور^۷، 2003) پرداخته‌اند. از سوی دیگر اثربخشی مشاوره عقلانی – عاطفی، رفتاری در کاهش تفکرات و عقاید غیرمنطقی (دابسون^۸، 2004؛ باند و بانس^۹، 2000) کاهش اضطراب و افسردگی (دابسون، 2004؛ بهرامی، 1381)، افزایش مهارت‌های اجتماعی و ارتباط‌های بین فردی (بهرامی، 1381) و

4. Self-downing

1. Calvete, Esther., Lolga, Cardenoso.
2. Harris, Steven., Dryden, Windy.
3. Wild, Jerry.
4. Moller, A. , Rabe, H. M; Nortje, C.
5. Robinson M.D. and Clore, G.L
6. Dobson, Keith.
7. Bond, F., Bunce, D



مکرر بریت جوزه‌های علمی‌خواران

دفتر مطالعات و تحقیقات زنان

حق التالیف تبدیل مقاله به محتوای دیجیتال برای دفتر مطالعات و
تحقیقات زنان محفوظ است



مقایسه اثر بخشی مشاوره گروهی عقلاتی ...

در افزایش ابرازگری هیجانی (کرامر و کاپ شیک^۱، بهرامی، ۱۳۸۱؛ ۱۹۹۳) نشان داده شده است. رویکرد روان‌نمایشگری که از تصویرسازی ذهنی، تخیل، اعمال بدنی و پویایی گروه استفاده می‌کند، ترکیبی از هنر، بازی، حساسیت عاطفی و تفکر صریح است که با تسهیل در رها کردن عواطف حبس شده، به افراد در کسب رفتارهای جدید و مؤثتر و گشودن راههای نامکشوف حل تعارض و همچنین شناخت قالب خویشتن کمک می‌کند (بلاتنر^۲، ۲۰۰۰). مورنو معتقد است که اگر مراجع کننده بداند که بیرون ریختن افکار درونی و عواطف بیان نشده به هر شکلی که باشد به وسیله درمانگر تحمل خواهد شد، او با رغبت آنها را به نمایش گذاشته و به آرامش دست خواهد یافت (مورنو^۳، بلوم و بت و رانتل، ۲۰۰۰؛ بلاتنر، ۲۰۰۰). در این دیدگاه اعتقاد بر آن است که انسان کنونی نیاز میرم به انعطاف پذیری رفتاری دارد و اغلب مشکلات و آشفتگیهای هیجانی و از جمله ناتوانی افراد در ابرازگری هیجانی آنها و بازداری بیشتر در آنها ناشی از نبود خودانگیختگی^۴، خزانه نقش توسعه نیافته و متعاقب آن نقصان مهارت‌های رفتاری مرتبط با نقشهای است (مورنو و همکاران، ۲۰۰۰). در این صورت روان‌نمایشگری کمک می‌کند تا خزانه نقشهای فرد و مهارت‌های رفتاری مرتبط با آنها را توسعه بخشد و با تشویق مراجعت به خودانگیختگی در زمان حال، اینجا و اکنون، آنها را به سمت پاسخ مناسب به موقعیتهای تازه و یا پاسخدهی به موقعیتهای قدیمی سوق دهد (لندي، ۲۰۰۶، کارپ، هولمز و تاون^۵، ۱۹۹۸). در این روش مراجع به جای آنکه در مورد تعارضهای خود سخن بگوید، به اجرای عملی آنها می‌پردازد. به عبارت دیگر در این روش فرد با بازی در نقش خویشتن بدون نمایشنامه و طرح قابلی و از طریق تخلیه هیجانی می‌تواند هیجانهای درونی خویش از قبیل خشم، ناراحتی و خوشحالی را از درون خود آزاد کرده و در جهت سلامت و ابرازگری هیجانی بیشتر حرکت کند. در جهت تحقق این اهداف، روان‌نمایشگری از ابزارها و فنون

8. Cramer, D., Cupshik, G.

1. Blatner, Adam

2. Moreno, Z. T., Blomkvist, L. D., and Rutzel, T

3. Spontaneity

4. Karp, M., Holmes, P., and Tuvon, K.B.



مکرر بریت جوزه‌های علمی‌چهره‌ان

دفتر مطالعات و تحقیقات زبان

حق التالیف تبدیل مقاله به محتوای دیجیتال برای دفتر مطالعات و
تحقیقات زبان محفوظ است

متعددی همچون منهای یاور^۱، کارگردان، صحنه، فن بدل، وارونگی نقش، آینه، تک‌گویی، واقعیت بخشی و فنون دیگر استفاده می‌کند. (پلاتنر، ۲۰۰۰، فتحی، ۱۳۸۱، نوابی نژاد، ۱۳۸۳). پژوهش‌های متعددی در رابطه با اثربخشی روان نمایشگری و پیرامون موضوعات مختلف در حیطه بهداشت روان صورت گرفته است. برای نمونه می‌توان به اثربخشی این رویکرد عملگرا در ارتباط با موضوعاتی چون کاهش افسردگی (رضائیان، ۱۹۹۷؛ کاربونل^۲، ۱۹۹۹)، اضطراب (کاربونل، ۱۹۹۹)، پرخاشگری (زابلی، ۱۳۸۳)، افزایش سازگاری و اعتماد به نفس (بانیستر^۳، ۱۹۹۷) و افزایش ابرازگری در بیان هیجانهای مثبت و منفی (آلمن، ۲۰۰۳؛ بانیستر، ۱۹۹۷) اشاره کرد.

با مروری بر پیشینه نظری و پژوهش‌های انجام شده پیرامون ابرازگری هیجانی و سلامت عمومی می‌توان دریافت که اگر چه مطالعات متعددی پیرامون این متغیرها و ارتباط آنها با ویژگیهای مختلف روان‌شناختی صورت گرفته است، اما پژوهش‌های اندکی پیرامون مداخلات مشاوره‌ای، درمانی و آموزش‌های هدفمند در رابطه با این متغیرها صورت گرفته است. از طرف دیگر با بررسی پژوهش‌های انجام شده پیرامون اثربخشی روش‌های مشاوره و روان درمانی فردی و گروهی در دو رویکرد عقلانی – عاطفی، رفتاری و رویکرد روان نمایشگری می‌توان دریافت که در این زمینه نیز پژوهش که به طور مستقیم به بررسی اثربخشی این دو رویکرد در رابطه با متغیرهای پژوهش خصوصاً ابرازگری هیجانی پرداخته باشد، وجود ندارد. لذا با توجه به اهمیت ابرازگری هیجان در سلامت و بهداشت روانی افراد و لزوم به کارگیری روش‌ها و مداخله‌های ثمربخش در جهت افزایش ابرازگری هیجانی و سلامت عمومی مراجعان، پژوهشگر در این پژوهش به مقایسه اثربخشی دو روش مشاوره گروهی عقلانی – عاطفی، رفتاری و روش روان‌نمایشگری در افزایش ابرازگری هیجانی و سلامت عمومی مراجعان پرداخته است.

5. Auxiliary Ego

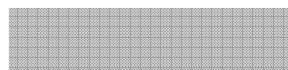
1. Carbonell, D. M.
- 2 . Bannister, A.



مکرر بریت جوهرهای علمی‌خواران

دفتر مطالعات و تحقیقات زنان

حق التالیف تبدیل مقاله به محتوای دیجیتال برای دفتر مطالعات و
تحقیقات زنان محفوظ است



روش تحقیق

در پژوهش حاضر از روش "نیمه تجربی" استفاده شده است که در قالب یک طرح تحقیقی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل میباشد. به این صورت که از دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل پیش آزمون گرفته شد و دو گروه آزمایش تحت تأثیر متغیر مستقل که در این پژوهش شیوه مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی، رفتاری و شیوه مشاوره روان نمایشگری است، قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. بعد از اتمام جلسه‌های مشاوره گروهی از هر سه گروه پس آزمون به عمل آمد و در انتها هر سه گروه سنجش و مقایسه شدند.

جامعه آماری پژوهش عبارت بود از آن دسته از زنان مراجع مرکز دولتی بهزیستی شهر تهران (مرکز مشاوره آمنه و مرکز جامع خدمات مشاوره) که به طور داوطلب برای شرکت در پژوهش ثبت نام کرده بودند. در این پژوهش 68 زن برای شرکت در پژوهش به طور داوطلبانه ثبت نام کردند که از بین آنها 36 نفر از مراجعانی را که شرایط احراز ورود به جلسه‌های مشاوره گروهی (یعنی احراز نمرات برش در پرسشنامه‌های پیش آزمون، دامنه سنی 20-45 سال، عدم داشتن اختلال روانی و جسمانی حاد و مزمن، علاقه و توانایی برقراری ارتباط با دیگران در گروه، متعهد شدن به حضور در جلسه‌های مشاوره گروهی) را کسب کرده بودند به طور هدفمند انتخاب شدند. مراجuan به طور تصادفی در سه گروه 12 نفره جایگزین شدند. از گروههای پژوهش، دو گروه به طور تصادفی به شیوه مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی، رفتاری و روش روان نمایشگری اختصاص یافتند و گروه سوم به عنوان گروه کنترل قرار داده شد که هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نمی‌کرد.

ابزار تحقیق



مرکز پژوهش‌های علمی‌خواهان

دفتر مطالعات و تحقیقات زنان

حق التالیف تبدیل مقاله به محتوای دیجیتال برای دفتر مطالعات و
تحقیقات زنان محفوظ است

در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات از روش مصاحبه و پرسشنامه‌های ابرازگری هیجانی (کینگ و امونز، 1990) و سلامت عمومی (گلدبگ، 1972) استفاده شد. در اینجا به توضیح هر یک از ابزارهای فوق به طور جداگانه پرداخته شده و روایی و پایایی آنها بررسی می‌شود.

۱- مصاحبه نیمه ساختار

برای اطمینان از انتخاب مناسب و بررسی معیارهای لازم برای ورود به هر یک از گروههای آزمایش و کنترل، یعنی احراز نمره‌های برش در پرسشنامه‌های پیش‌آزمون، دامنه سنی ۴۵-۲۰ سال، عدم داشتن اختلال روانی و جسمانی حاد و مزمن (بر اساس معیارهای DSM IV)، علاقه و توانایی برقراری ارتباط با دیگران در گروه، متعهد شدن به حضور در جلسه‌های مشاوره گروهی، هر یک از آزمودنیها مورد مصاحبه تشخیصی و انتخابی قرار گرفتند.

هر یک از آزمودنیها مورد مصاحبه تشخیصی (بر اساس معیارهای DSM IV) قرار گرفتند.

۲. پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ^۲)

کینگ و امونز (1990) به منظور بررسی اهمیت نقش ابراز هیجان در سلامت، این پرسشنامه را طراحی کردند. پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ) سه زیر مقیاس و ۱۶ ماده دارد. زیر مقیاسهای آن عبارتند از زیر مقیاس ابراز هیجان مثبت، زیر مقیاس ابراز صمیمیت و زیر مقیاس ابراز هیجان منفی. دامنه پاسخ به هر ماده در اصل 7 درجه و از "کاملاً موافق" تا "کاملاً مخالف" متغیر است که به منظور تسهیل پاسخ‌گویی برای پاسخ‌دهندگان، به 5 درجه محدود شد. روش نمره‌گذاری آن به شیوه لیکرت^۳ است که به پاسخ "کاملاً موافق" نمره 5 و به پاسخ "کاملاً مخالف" نمره 1 تعلق می‌گیرد. بر اساس این شیوه نمره‌گذاری، نمره کل یک فرد از 16 تا 80 متغیر خواهد بود. نمره بالاتر بیانگر ابرازگری هیجانی بالاتر است.

1.Goldberg, D. P.

1. Emotional Expressiveness Questionnaire

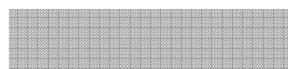
2. Likert Scoring Method



مکرر بیرونیت چوذه های علمی خواران

دفتر مطالعات و تحقیقات زنان

حق التالیف تبدیل مقاله به محتوای دیجیتال برای دفتر مطالعات و
تحقیقات زنان محفوظ است



مقایسه اثر بخشی مشاوره گروهی عقلاتی ...

اعتبار^۱ این مقیاس بهوسیله رفیعی‌نیا (1381)، با استفاده از روش همسانی درونی^۲ و محاسبه ضریب آلفای کرانباخ بررسی شد و مقدار آن برای کل مقیاس و زیر مقیاس‌های ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۵۹ و ۰/۶۸ به دست آمد که قابل قبول و معنادار ($P<0/0001$) است. کینگ و امونز (1990) ضریب آلفای کرانباخ را برای مقیاس و زیر مقیاس‌های ذکر شده به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۶۳، ۰/۷۴ و ۰/۶۷ عنوان کردند و به منظور بررسی روایی همگرا^۳، بین پرسشنامه ابرازگری هیجانی و اندازه "پرسشنامه شخصیت چند بعدی"^۴؛ تلگین^۵، ۱۹۸۲) و "مقیاس عاطفه مثبت برادرین"^۶ همبستگی مثبت یافتند.

۳. پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)

گلدبرگ (1972)، اولین بار "پرسشنامه سلامت عمومی" را تنظیم کرد. پرسشنامه اصلی ۶۰ ماده دارد. گلدبرگ و هیلر (1979)، فرم 28 ماده‌ای پرسشنامه را اولین بار از طریق اجرای روش تحلیل عاملی روی فرم بلند آن طراحی کردند (به نقل از تقوی، 1380). در پژوهش حاضر از فرم 28 ماده‌ای پرسشنامه سلامت عمومی استفاده شد. پرسشنامه 28 ماده‌ای سلامت عمومی از چهار مؤلفه (نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بیخوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) تشکیل شده است که هر کدام از آنها 7 ماده دارد. اعتبار آزمون با استفاده از روش همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد که مقدار آن برای کل مقیاس و زیر مقیاس‌های نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بیخوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۹۲، ۰/۸۷، ۰/۷۴ و ۰/۸۴ به دست آمد و بیانگر آن است که این مقیاس دارای همسانی درونی بالا و معنادار ($P<0/100$) است.

3. Reliability

4. Internal Consistency

1. Convergent Validity

2. Multidimensional Personality Questionnaire (MPQ)

3. Tellegen, A.

4. Brodburn



مکرر بیانیت چونه‌های علمی‌خواران

دفتر مطالعات و تحقیقات زبان

حق التالیف تبدیل مقاله به محتوای دیجیتال برای دفتر مطالعات و
تحقیقات زبان محفوظ است

روش اجرای پژوهش

برای اجرای این پژوهش ابتدا ساختار و طرح جلسه‌های مشاوره گروهی بر اساس نظریه عقلانی – عاطفی، رفتاری و نظریه روان نمایشگری تهیه شد. به این ترتیب اعضای گروه آزمایشی مشاوره گروهی عقلانی – عاطفی، رفتاری در 12 جلسه مشاوره گروهی هفتگی (که زمان هر جلسه یک ساعت و نیم بود) شرکت کردند سپس فنون عقلانی – عاطفی، رفتاری نظریه ایس با هدف افزایش ابرازگری هیجانی و سلامت عمومی مراجعان به کار گرفته شد. اعضای گروه آزمایشی مشاوره گروهی روان نمایشگری نیز در 10 جلسه مشاوره گروهی هفتگی (که زمان هر جلسه دو ساعت بود) شرکت کردند. فنون و روش‌های مشاوره روان نمایشگری نیز با توجه به اهداف پژوهش در مورد آنها به کار گرفته شد. گروه کنترل مورد مداخله قرار نگرفت و صرفاً در رابطه با آنها پیش-آزمون و پس‌آزمون صورت گرفت. محتوا و هدف هر جلسه به صورت خلاصه به شرح ذیل می‌باشد:

۱- مشاوره گروهی عقلانی – عاطفی، رفتاری

جلسه اول: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و مشاور، آشنایی اعضا با اهداف و قوانین مشاوره گروهی، تعریف هیجان، بررسی انواع هیجانها، توضیح شیوه‌های ابرازگری هیجانی و بررسی پیامدهای عدم ابرازگری هیجانی بر سلامت عمومی افراد؛

جلسه دوم: ریشه‌یابی عوامل مرتبط با نحوه ابراز هیجان افراد و سلامت عمومی آنها با توجه به نقش باورها، نحوه تربیت خانواده و عوامل زیستی، روانی، اجتماعی. آموزش خود ارزیابی نشانه‌های هیجانی؛

جلسه سوم: تعیین رابطه تعاملی رفتار، شناخت و هیجان. بررسی نقش باورها و تصورات شناختی افراد در عدم توانایی در ابراز هیجان، آموزش مدل ABC در تبیین سلامت عمومی، اضطراب، افسردگی و مشکلات ارتباطی اعضا؛



کمیته بریت جوزه‌ای علمی‌خواران

دفتر مطالعات و تحقیقات زنان

حق التالیف تبدیل مقاله به محتوای دیجیتال برای دفتر مطالعات و
تحقیقات زنان محفوظ است



مقایسه اثر بخشی مشاوره گروهی عقلانی ...

جلسه چهارم: آشنایی با انواع حوادث فعال کننده (A)، آشنایی با پیامدهای هیجانی منطقی و سالم و پیامدهای هیجانی غیرمنطقی و مخرب (C)، شناخت هرچه بیشتر تفاوت‌های باورهای منطقی و غیرمنطقی، آموزش و آگاهی از دو باور غیرمنطقی و واکنش منطقی هر یک شامل: فاجعه سازی در مقابل فاجعه ستیزی و بایدها در مقابل ترجیح ها؛

جلسه پنجم: آموزش دو باور غیرمنطقی تحمل کم در مقابل تحمل بالا و خود تحقیری و دیگر تحقیری در مقابل پذیرش خود و دیگران. تبیین تجارب منفی اعضا بر اساس باورهای چهارگانه غیرمنطقی؛

جلسه ششم و هفتم: آموزش راهبردهای تغییر باورهای غیرمنطقی شامل راهبرد منطقی، راهبرد مستندسازی (تجربی) و راهبرد عملی، بررسی مهارت اعضا در به کارگیری روش‌های مباحثه با استفاده از تجارب هیجانی و موقعیتهای زندگی خود مراجعان؛

جلسه هشتم: آشناسازی اعضا با خودگوییهای منطقی و غیرمنطقی، آشناسازی اعضا با نقش کلمات در منطقی یا غیرمنطقی بودن و احساسات ایجاد شده در فرد؛

جلسه نهم: تفکیک هیجانهای منفی مخرب از هیجانهای منفی سالم، استفاده از تصویرسازی عقلانی - عاطفی در کنترل هیجانهای منفی مخرب؛

جلسه دهم: آموزش مهارتهای ارتباطی و آموزش مهارتهای ابرازگری در بیان عواطف مثبت شامل: نشان دادن عواطف مثبت به صورت غیرکلامی و به صورت حرکات بدنی، نشان دادن عواطف مثبت به صورت کلامی، انکاس احساسات و استفاده از کلمات و جملات تقویت‌کننده برای ایجاد تشویق و القای امید در ارتباط‌های متقابل و ...؛

جلسه یازدهم: آموزش ابرازگری هیجانی در بیان عواطف منفی سالم شامل: نشان دادن احساس دلخوری و رنجش خاطر به جای پرخاشگری، غم به جای افسردگی و نگرانی به جای اضطراب، تمرين چند حرکت آرامسازی؛

جلسه دوازدهم: آموزش مهارت حل مساله در موقعیتهای هیجانی و استرس‌زا، مرور نتایج و بررسی بازخورد اعضا نسبت به جلسه‌های گروه اختتام؛



مرکز تحقیقات هوزه‌های علمی‌پژوهان

دفتر مطالعات و تحقیقات زبان

حق التالیف تبدیل مقاله به محتوای دیجیتال برای دفتر مطالعات و تحقیقات زبان محفوظ است

2- روش مشاوره روان نمایشگری

جلسه اول: آشناسازی اعضا با یکدیگر و مشاور، معرفی و تشریح اهداف گروه، بیان قوانین و ساختار جلسه‌های گروه، تعریف هیجان و انواع آن، توضیح شیوه ابرازگری هیجانی و بررسی پیامدهای عدم ابرازگری هیجانی بر وضعیت سلامت افراد؛

جلسه دوم: آشنایی بیشتر اعضا با ساختار روان نمایشگری، آشنایی با ایفای نقش و تکنیکهای آینه، جفت و من یاور (به این منظور از انجام تکنیک آشنایی در مرحله گرم شدن و برای آمادگی اعضا استفاده شد)؛

جلسه سوم: استفاده از شیوه‌ای غیرکلامی برای آگاهی اعضا نسبت به شیوه ابراز احساسات خود به دیگران، آگاهی بیشتر نسبت به هیجانهای خود و زبان بدن (به این منظور از تکنیک مجسمه سازی استفاده شد)؛

جلسه چهارم و پنجم و ششم: کمک به تسهیل ابراز هیجانات مثبت اعضا، تسهیل و ترغیب اعضا به بازگویی مشکلات خویش و در قالب ایفای نقش، به کارگیری فنون مختلف روان نمایشگری در پرداختن به مشکلات ارائه شده. در ابتدا مشاور به توضیح و تشریح هیجانهای مثبت (شامل ابراز محبت و صمیمیت، شادی و خوشحالی افراد) و بررسی تجارت اعضا در ابراز هیجانهای مثبت خود پرداخت. در هر جلسه یکی از اعضا به طور داوطلب به عنوان مراجع اصلی (شخص اول یا پروتاگونیست) به ارائه مشکل خود در رابطه با ابراز هیجانهای مثبت پرداخت. مشاور نیز با استفاده از فنون مختلف روان نمایشگری و با مشارکت سایر اعضا (به عنوان من های یاور) و در قالب ایفای نقش به بررسی و کمک در جهت حل مشکل پرداخت؛

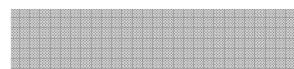
جلسه هفتم، هشتم و نهم: کمک به تسهیل ابراز هیجانهای منفی اعضا (شامل خشم، غم، ترس، نگرانی) و تسهیل و ترغیب اعضا به بازگویی مشکلات خویش در هر جلسه و در قالب ایفای نقش، به کارگیری فنون مختلف روان نمایشگری در پرداختن به مشکلات ارائه شده در هر جلسه. در ابتدا مشاور به توضیح هیجانهای منفی افراد (شامل ترس، خشم، نگرانی و غم) پرداخت و سپس در هر جلسه یکی از اعضا به طور داوطلب به عنوان پروتاگونیست (مراجعة اصلی یا شخص اول نمایش) به بازگویی مشکل خویش در رابطه با ناتوانی در ابراز هیجانهای منفی در روابط خود



مکرر بیرونیت جوانه های علمی خواران

دفتر مطالعات و تحقیقات زنان

حق التالیف تبدیل مقاله به محتوا دیجیتال برای دفتر مطالعات و
تحقیقات زنان محفوظ است



مقایسه اثر بخشی مشاوره گروهی عقلاتی...

با دیگران پرداخت. مشاور نیز با به کارگیری فنون مختلف روان نمایشگری(همچون فن آینه، جفت‌های متعدد، وارونگی نقش، صندلی خالی، واقعیت بخشی و فن تک‌گویی) و با مشارکت سایر اعضای گروه (در قالب نقش من‌های یاور و ارائه بازخورد به پروتاگونیست) به بررسی و کمک در حل مشکل پرداخت؛

جلسه دهم: اختتام گروه، بررسی و بازبینی تجارب و احساسات اعضا در گروه. مشاور در این جلسه به مرور خلاصه‌ای از جلسات و اهداف هر یک از آنها پرداخت. هر یک از اعضا تجارب و احساسات خود را در طول دوره گروه و فواصل بین جلسه‌ها با گروه در میان گذاشتند. همچنین برای کمک به پایان دادن گروه و تقویت نقاط مثبت اکتسابی اعضا در گروه و با هدف ایجاد امید و تداوم حرکت اعضا در زندگی شان، تکنیک صندوقچه امید اجرا شد (در این تکنیک، اعضا امید و آرزوهای خود را برای سایر اعضا در نظر آورده، آن را روی کاغذ نوشته و به تبادل آن با سایر اعضا می‌پردازند).

نتایج

ابتدا به یافته‌های توصیفی پژوهش پرداخته می‌شود. در جدول 2، میانگین و انحراف معیار نمره‌های آزمودنی‌های گروههای آزمایش و کنترل، در هر یک از متغیرهای وابسته و در مراحل پیش-آزمون و پس آزمون نشان داده شده است.

جدول 2: توصیف آماری نمرات آزمودنی‌ها در گروههای آزمایشی مختلف

متغیرها		شاخص آماری	تعداد نمونه	آزمون	گروهها
سلامت عمومی*	ابرازگری هیجانی				
31/33	24/66	میانگین	12	پیش آزمون	۱. فضایی
2/57	2/49				
24/33	30/083				



مکرر بیرونیت چوزه‌های علمی‌حوزه‌ی ایران

دفتر مطالعات و تحقیقات زبان

حق التالیف تبدیل مقاله به محتوای دیجیتال برای دفتر مطالعات و تحقیقات زبان محفوظ است

متغیرها		شاخص آماری	تعداد نمونه	آزمون	گروهها
*سلامت عمومی	ابرازگری هیجانی				
3/11	2/42	انحراف معیار			



مرکز پژوهیت‌های علمی‌خواران

دفتر مطالعات و تحقیقات زنان

حق اثالیه تبدیل مقاله به محتوای دیجیتال برای دفتر مطالعات و
تحقیقات زنان محفوظ است



مقایسه اثر بخشی مشاوره گروهی عقلانی ...

ادامه جدول 2

متغیرها		شاخص آماری	تعداد نمونه	آزمون	گروهها	
*سلامت عمومی	ابرازگری هیجانی					
32/66	25	میانگین	12	پیش آزمون	توان نمایشگری	
5/05	2/17	انحراف معیار				
26/083	33/41	میانگین		پس آزمون		
4/87	3/11	انحراف معیار				
31/75	24/83	میانگین	12	پیش آزمون	نمایشگری	
2/17	1/85	انحراف معیار				
30/83	26/08	میانگین		پس آزمون		
2/39	2/84	انحراف معیار				

* نمره بالا در سلامت عمومی به معنی عدم برخورداری بیشتر از سلامت عمومی است.

همان‌طور که در جدول 2 مشاهده می‌شود، میانگین هر یک از متغیرهای وابسته، یعنی ابرازگری هیجانی و سلامت عمومی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروههای آزمایش (گروه عقلانی - عاطفی، رفتاری و گروه روان‌نمایشگری) متفاوت است. درحالی‌که این میانگین‌ها در پیش آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل، تفاوت ناچیزی دارد. انحراف معیار تمام نمره‌ها نیز در جدولها ارائه شده است.

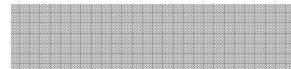
برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از روش آماری تحلیل کوواریانس استفاده شده است. (پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس شامل برابری واریانس‌های متغیر وابسته در گروهها از طریق آزمون لوین آزمایش و تأیید شد. همچنین همبستگی نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون متغیر وابسته تأیید شده). نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس در پاسخ به فرضیه‌های پژوهش به شرح ذیل است:

جدول ۳: تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان ابرازگری هیجانی، سلامت عمومی و مؤلفه‌های آن در مرحله پس آزمون

متغیر وابسته	منبع	مجموع مجذورات	نحوه	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
ابرازگری هیجانی	پیش آزمون	88/68	۱	88/68	16/49	0/0001	0/34	0/97
	پس آزمون	313/71	۲	156/85	29/17	0/0001	0/64	1
سلامت عمومی	پیش آزمون	258/02	۱	258/02	48/79	0/0001	0/60	1
	پس آزمون	274/12	۲	137/06	25/91	0/0001	0/618	1
علایم جسمانی	پیش آزمون	48/67	۱	48/67	62/73	0/0001	0/66	1
	پس آزمون	16/39	۲	8/19	10/56	0/0001	0/39	0/98
اضطراب و بیخوابی	پیش آزمون	73/77	۱	73/77	60/43	0/0001	0/65	1
	پس آزمون	19/209	۲	9/605	7/86	0/0002	0/33	0/933
کارکرد اجتماعی	پیش آزمون	76/61	۱	76/61	44/40	0/0001	0/58	1
	پس آزمون	23/63	۲	11/81	6/84	0/0003	0/30	0/89
افسردگی	پیش آزمون	46/26	۱	46/26	120/19	0/0001	0/79	1
	پس آزمون	11/58	۲	5/79	15/04	0/000	0/48	0/99

فرضیه اول: روش مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی، رفتاری موجب افزایش ابرازگری هیجانی مراجعان می شود.

با توجه به اطلاعات به دست آمده از جدول ۳ می توان نتیجه گرفت که تفاوت مشاهده شده در بین میانگین نمره باقیمانده ابرازگری هیجانی در گروههای آزمایش و کنترل از لحاظ آماری معنادار است ($P<0.001$, $F=29/17$). با مراجعه به جدول ۲ نیز می توان مشاهده کرد که



مقایسه اثر بخشی مشاوره گروهی عقلانی ...

میانگین نمره پس آزمون ابرازگری هیجانی در گروه عقلانی - عاطفی، رفتاری بیشتر از گروه کنترل است، لذا فرضیه اول تأیید می شود ($P<0/001$) و نتیجه گرفته می شود که روش مشاور گروهی عقلانی - عاطفی، رفتاری موجب افزایش ابرازگری هیجانی مراجعان می شود. میزان این تأثیر $0/64$ است. یعنی 64 درصد تفاوت موجود در میانگین باقیمانده ابرازگری هیجانی سه گروه (گروه عقلانی - عاطفی، رفتاری، گروه روان نمایشگری و گروه کنترل) در مرحله پس آزمون ناشی از عضویت گروهی است. توان آماری $1/000$ حاکی از دقت آماری بالای این آزمون است.

فرضیه دوم: روش مشاوره روان نمایشگری موجب افزایش ابرازگری هیجانی مراجعان می شود. با توجه به اطلاعات حاصل از جدول 3 می توان دریافت که تفاوت مشاهده شده در بین میانگین نمره باقیمانده ابرازگری هیجانی در گروههای آزمایش و کنترل از لحاظ آماری معنادار است ($F=29/17, P<0/001$). با مراجعه به جدول 2 می توان مشاهده کرد که میانگین نمره پس آزمون ابرازگری هیجانی در گروه عقلانی - عاطفی، رفتاری بیشتر از گروه کنترل است. لذا فرضیه دوم تأیید می شود ($P<0/001$) و نتیجه گرفته می شود که روش مشاوره روان نمایشگری موجب افزایش ابرازگری هیجانی مراجعان می شود. میزان این تأثیر $0/64$ است که همان طور که در فرضیه سوم قبل عنوان شد ، 64 درصد تفاوت موجود در میانگین باقیمانده ابرازگری هیجانی سه گروه در مرحله پس آزمون ناشی از عضویت گروهی است. توان آماری این آزمون $1/000$ می باشد. فرضیه سوم: روش مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی، رفتاری موجب افزایش سلامت عمومی مراجعان می شود.

با توجه به اطلاعات به دست آمده از جدول 3 می توان نتیجه گرفت که تفاوت مشاهده شده در بین میانگین نمره باقیمانده سلامت عمومی در گروههای آزمایش و کنترل از لحاظ آماری معنادار است ($F=25/91, P<0/001$). با مراجعه به جدول 2 نیز می توان مشاهده کرد که میانگین نمره پس آزمون سلامت عمومی در گروه عقلانی - عاطفی، رفتاری کمتر از گروه کنترل است، لذا فرضیه سوم تأیید می شود ($P<0/001$) و نتیجه گرفته می شود که روش مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی، رفتاری موجب افزایش سلامت عمومی مراجعان می شود (تفصیر نمره از سلامت عمومی معکوس می باشد). میزان این تأثیر $0/61$ است، یعنی 61 درصد تفاوت موجود در



وزارت عالیه تحصیل های عالی ایران

دفتر مطالعات و تحقیقات زبان

حق التاليف تبدیل مقاله به محتواي دیجیتال برای دفتر مطالعات و
تحقیقات زبان محفوظ است

میانگین باقیمانده سلامت عمومی سه گروه در مرحله پس آزمون ناشی از عضویت گروهی است. توان آماری این آزمون 1/000 حاکی از دقت آماری بالای این آزمون است. فرضیه چهارم: روش مشاوره گروهی روان نمایشگری موجب افزایش سلامت عمومی مراجعان می‌شود.

با توجه به اطلاعات به دست آمده از جدول 3 می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت مشاهده شده در بین میانگین نمره باقیمانده سلامت عمومی در گروههای آزمایش و کنترل از لحاظ آماری معنادار است ($F=25/91$, $P<0/001$). با مراجعته به جدول 2 نیز می‌توان مشاهده کرد که میانگین نمره پس آزمون سلامت عمومی در گروه روان نمایشگری کمتر از گروه کنترل است، در این صورت فرضیه چهارم تأیید می‌شود ($P<0/001$) و نتیجه گرفته می‌شود که روش مشاوره روان نمایشگری موجب افزایش سلامت عمومی مراجعان می‌شود. میزان این تأثیر 61/0 است؛ یعنی 61 درصد تفاوت موجود در میانگین باقیمانده سلامت عمومی سه گروه در مرحله پس آزمون ناشی از عضویت گروهی است. توان آماری این آزمون 1/000 می‌باشد.

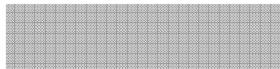
سایر نتایج حاصل از جدول 3 حاکی از آن است که روشهای مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی، رفتاری و روان نمایشگری در مقایسه با گروه کنترل در کاهش عالیم جسمانی ($F=10/56$, $P<0/001$)، اضطراب و بیخوابی ($F=7/86$, $P<0/001$)، اختلال کارکرد اجتماعی ($F=6/84$, $P<0/001$) و کاهش افسردگی ($F=15/04$, $P<0/001$) که همگی مؤلفه‌های سلامت عمومی هستند، اثربخش بوده است (همان‌طور که بیان شد، نمرات بالا در سلامت عمومی و مؤلفه‌های آن به میزان برخورداری کمتر از سلامت عمومی است).



جمهوری اسلامی ایران

دفتر مطالعات و تحقیقات زنان

حق التالیف تبدیل مقاله به محتوای دیجیتال برای دفتر مطالعات و تحقیقات زنان محفوظ است



مقایسه اثر بخشی مشاوره گروهی عقلانی...

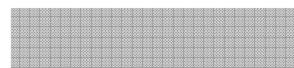
جدول 4: مقایسه زوجی میانگین نمره ابرازگری هیجانی، سلامت عمومی و مولفه های آن در پس آزمون

متغیر وابسته	گروه (I)	گروه (J)	تفاوت میانگین (I-J)	خطای معیار	سطح معناداری	تفاوت ها در سطح اطمینان ۹۵٪
اعلیٰ جسمانی	روان نمایشگری	روان نمایشگری	-3/084(*)	0/940	0/003	حد پایین حد بالا
سلامت عمومی	کنترل	روان نمایشگری	4/12(*)	0/940	0/000	2/19 6/054
اعلیٰ جسمانی	روان نمایشگری	روان نمایشگری	-3/084(*)	0/940	0/003	1/15 5/016
اعلیٰ جسمانی	کنترل	روان نمایشگری	7/209(*)	0/940	0/000	5/27 9/13
اعلیٰ جسمانی	روان نمایشگری	روان نمایشگری	-0/687	0/951	0/475	-2/62 1/25
اعلیٰ جسمانی	کنترل	روان نمایشگری	-6/16(*)	0/940	0/000	-8/08 -4/25
اعلیٰ جسمانی	روان نمایشگری	روان نمایشگری	0/687	0/951	0/476	-1/251 2/62
اعلیٰ جسمانی	کنترل	روان نمایشگری	-5/48(*)	0/945	0/000	-7/405 -3/55
اعلیٰ جسمانی	روان نمایشگری	روان نمایشگری	0/292	0/360	0/423	-0/441 1/02
اعلیٰ جسمانی	کنترل	روان نمایشگری	-1/27(*)	0/360	0/100	-2/006 -0/53
اعلیٰ جسمانی	روان نمایشگری	روان نمایشگری	-0/292	0/360	0/423	-1/025 0/441
اعلیٰ جسمانی	کنترل	روان نمایشگری	-1/56(*)	0/362	0/000	-2/301 -0/827

ادامه جدول 4

تفاوت ها در سطح اطمینان 95٪		سطح معناداری	خطای معیار	تفاوت میانگین (I-J)	گروه (J)	گروه (I)	متغیر وابسته
حد بالا	حد پایین						
0/823	-1/022	0/828	0/453	-0/099	روان نمایشگری	عقلانی - عاطفی، رفتاری	افطراب و نیزگویی
0/677	-2/52	0/001	0/453	-1/59(*)	کنترل		
1/022	-0/823	0/828	0/453	0/099	عقلانی - عاطفی، رفتاری	روان نمایشگری	کارکرد اجتماعی
0/581	-2/41	0/002	0/451	-1/50(*)	کنترل		
0/842	-1/36	0/634	0/541	0/260	روان نمایشگری	عقلانی - عاطفی، رفتاری	افسردگی
-0/742	-2/92	0/002	0/536	-1/83(*)	کنترل		
1/36	-8/42	0/634	0/541	0/260	عقلانی - عاطفی، رفتاری	روان نمایشگری	کارکرد اجتماعی
-0/47	-2/67	0/006	0/540	-1/57(*)	کنترل		
0/055	-0/983	0/078	0/255	-0/464	روان نمایشگری	عقلانی - عاطفی، رفتاری	افسردگی
-0/851	-1/88	0/000	0/254	-1/369(*)	کنترل		
0/983	-0/055	0/078	0/255	0/464	عقلانی - عاطفی، رفتاری	روان نمایشگری	کارکرد اجتماعی
-0/389	-1/42	0/001	0/253	-0/905(*)	کنترل		

فرضیه پنجم: بین میزان اثربخشی روش مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی، رفتاری و روش مشاوره روان نمایشگری در افزایش ابرازگری هیجانی مراجعت تفاوت وجود دارد.



مقایسه اثر بخشنی مشاوره گروهی عقلانی ...

جدول 4 نتایج زوجی گروههای آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. با استفاده از داده‌های این جدول می‌توان دریافت که بین میانگین نمره پس‌آزمون ابرازگری هیجانی در دو گروه عقلانی - عاطفی، رفتاری و گروه روان نمایشگری تفاوت معناداری وجود دارد ($P<0.01$). با مراجعه به جدول 2 نیز می‌توان مشاهده کرد که میانگین نمره پس‌آزمون ابرازگری هیجانی در گروه روان-نمایشگری (33/41) بیشتر از گروه عقلانی - عاطفی، رفتاری (30/08) می‌باشد، در این صورت می‌توان نتیجه گرفت که روش مشاوره روان‌نمایشگری در افزایش ابرازگری هیجانی مؤثرتر از روش مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی، رفتاری می‌باشد ($P<0.01$).

فرضیه ششم: بین میزان اثربخشی روش مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی، رفتاری و روش مشاوره روان‌نمایشگری در افزایش سلامت عمومی مراجعت مراجعن تفاوت وجود دارد.

با استفاده از نتایج جدول 4 می‌توان دریافت که بین میانگین نمره پس‌آزمون سلامت عمومی در دو گروه عقلانی - عاطفی، رفتاری و گروه روان‌نمایشگری تفاوت معناداری وجود ندارد ($P=0.47$). لذا می‌توان نتیجه گرفت که بین میزان اثربخشی روش مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی، رفتاری و روش مشاوره روان‌نمایشگری در افزایش سلامت عمومی مراجعت مراجعن تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین نتایج سایر بیانگر آن است که بین میزان اثربخشی این دو روش بر سایر مؤلفه‌های سلامت عمومی، یعنی عالیم جسمانی ($P=0.42$)، اضطراب و بیخوابی ($P=0.82$)، کارکرد اجتماعی ($P=0.63$) و افسردگی ($P=0.078$) تفاوت معناداری وجود ندارد.

نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی روش مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی، رفتاری و روش روان‌نمایشگری بر میزان سلامت عمومی و ابرازگری هیجانی مراجعت است که نتایج به دست آمده به شرح ذیل می‌باشد:

نتایج حاصل از آزمون فرضیه اول پژوهش مبنی بر اثربخشی روش مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی، رفتاری در افزایش ابرازگری هیجانی مراجعت حکایت از تأیید این فرضیه دارد



وزارت بهداشت، جراحت و امداد اسلامی
جمهوری اسلامی ایران

دفتر مطالعات و تحقیقات زبان

حق التالیف تبدیل مقاله به محتوا در پیچیش برای دفتر مطالعات و
تحقیقات زبان محفوظ است

(P<0.0001). لذا نتیجه گرفته می‌شود که روش مشاوره گروهی عقلانی- عاطفی، رفتاری در مقایسه با گروه کنترل توانسته است تا ابرازگری هیجانی مراجuhan را افزایش دهد. نتیجه حاضر با اساس نظریه الیس که مدعی است تغییر و کاهش باورهای غیرمنطقی با استفاده از فنون شناختی، عاطفی و رفتاری موجب کاهش تعارض در روابط افراد و افزایش ابراز وجود و سلامت روان آنها می‌شود، هماهنگ است. از نظر الیس هیجانها پیوندی ناگستینی با شناختها و باورهای افراد دارند؛ به نحوی که از نظر او تمایز هیجانها از رفتارها و شناختهای افراد غیر قابل تصور است (شفیع آبادی، 1381؛ فلانگان و فلانگان، 2004). از نظر دیدگاه عقلانی- عاطفی، رفتاری ناتوانی افراد در بیان هیجانها و عدم ابراز وجود آنها را باید در نظام باورها و افکار آنها ریشه‌یابی کرد، در این صورت برای افزایش توانایی ابراز وجود و ابراز عواطف آنها باید به آنها کمک کرد تا نظام باورهای غیرمنطقی خود را تعییر دهند. همچنین نتیجه حاصل از این فرضیه با یافته‌های پژوهش‌های زیر که در رابطه با اثربخشی مشاوره عقلانی- عاطفی، رفتاری صورت گرفته هماهنگ است.

کرامر و کاپ شیک (1993) در پژوهشی پیرامون اثربخشی درمان عقلانی - عاطفی، رفتاری دریافتند که کاهش باورهای غیرمنطقی به کاهش هیجانهای منفی مخرب منجر شده و در مقابل ابرازگری افراد را در ابراز هیجانهای مثبت و هیجانهای منفی سالم افزایش می‌دهد. لوینسون و گوتلیپ (1995) نیز طی 12 جلسه تعدادی از مؤلفه‌های شناختی شادمانی، شامل داشتن هدفهای واقعی، اصلاح باورهای غیرمنطقی و داشتن فعالیتهای مثبت را آموزش دادند. نتایج پژوهش آنها حاکی از اثربخشی رویکرد شناختی رفتاری در کاهش باورهای غیرمنطقی و افزایش هیجانهای مثبت آزمودنی‌ها بود. بهرامی (1381) در پژوهشی به منظور مقایسه اثربخشی درمانهای رفتاری شناختی با درمان روانی آموزشی خانواده در کاهش عود حملات مانیا و افسردگی بیماران دو قطبی دریافت که درمان رفتاری، شناختی در افزایش هوش عاطفی، ابرازگری عاطفی و توانایی همدلی مراجuhan مؤثر بوده است و در مقایسه با درمان روانی، آموزشی خانواده در افزایش ابرازگری عاطفی تأثیرگذارتر می‌باشد.

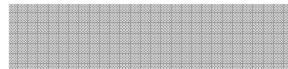
با توجه به نتایج تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پژوهش مبنی بر اثربخشی روش مشاوره روان نمایشگری در افزایش ابرازگری هیجانی، فرضیه دوم مورد تأیید قرار می‌گیرد (P<0.0001).



مکتبه‌ی تحقیقات هیجانی اسلامی ایران

دفتر مطالعات و تحقیقات زنان

حق التالیف تبدیل مقاله به محتوای دیجیتال برای دفتر مطالعات و
تحقیقات زنان محفوظ است



مقایسه اثر بخشی مشاوره گروهی عقلانی ...

بنابراین نتیجه می‌گیریم که روش روان نمایشگری در مقایسه با گروه کنترل توانسته است ابرازگری هیجانی مراجعان را افزایش دهد. نتایج حاصل از این فرضیه توانسته است به اهداف مطرح شده در روان نمایشگری دسترسی پیدا کند. مورنو در روان نمایشگری معتقد بود که باید به مراجع اجازه داد تا از طریق ایفای نقش و در عمل، افکار، انگیزه‌های پنهانی و حالات هیجانی خود از قبیل خشم، ناراحتی و خوشحالی را از درون خود آزاد کرده و در جلسه مشاوره ابراز کند. به نظر او اگر مراجع بداند که بیرون ریختن افکار درونی و انگیزه‌های وی به هر شکلی که باشد، بهوسیله درمانگر تحمل خواهد شد، وی با رغبت آنها را ابراز خواهد کرد (پلاتنر، 2000؛ مورنو و همکاران، 2000). همچنین نتیجه حاصل از این فرضیه با نتایج پژوهش‌های بانیستر (1997)، کاربونل (1999) و آلتمن (2003) همخوانی دارد.

بانیستر (1997) در پژوهشی در رابطه با اثربخشی روان نمایشگری در نوجوانان دختر آزار دیده جنسی قرار گرفته شده، دریافت که انجام فنون روان نمایشگری موجب ابراز هیجانهای منفی اعضا و کاهش دوسوگرازی و تعارض در ابراز هیجان آنها می‌شود؛ به نحوی که پس از انجام جلسه‌های روان نمایشگری سطح اعتماد به نفس آزمودنی‌ها افزایش یافته بود. آلتمن (2003) نیز در بررسی نشانگان مرضی پس از سوءاستفاده‌گری در گروهی از زنان آزار دیده دریافت که شرکت در جلسه‌های روان نمایشگری موجب افزایش توانایی ابرازگری اعضا در بیان عواطف و رفتارهای جسارت آمیز آنها شده است. در پژوهشی دیگر کاربونل (1999) به بررسی تأثیر گروههای روان نمایشگری در سازگاری با بحران در دانش آموزان بحران دیده دختر پرداخت. نتایج پژوهش او حکایت از آن داشت که میزان ارتباطهای بین فردی و رفتارهای ابرازگرانه شرکت‌کنندگان در گروه روان نمایشگری به نحو چشمگیری افزایش یافته است؛ به نحوی که اعضای گروه به راحتی از هیجانهای مرتبط با تجارب آسیب‌زا صحبت می‌کردد.

فرضیه سوم پژوهش مبنی بر اثربخشی مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی، رفتاری در افزایش سلامت عمومی مراجعان تأیید شد ($P < 0.0001$). به عبارت دیگر از داده‌های آماری حاصل از آزمون این فرضیه می‌توان نتیجه گرفت که مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی، رفتاری در مقایسه با گروه کنترل توانسته است تا سلامت مراجعان را افزایش دهد. همچنین در ارتباط با این فرضیه



دفتر مطالعات و تحقیقات زبان

حق التالیف تبدیل مقاله به محتوای دیجیتال برای دفتر مطالعات و
تحقیقات زبان محفوظ است

یافته‌های پژوهش بیانگر این بود که مشاوره گروهی عقلانی- عاطفی، رفتاری در کاهش افسردگی، اضطراب و بیخوابی، علایم جسمانی و مشکلات کارکرد اجتماعی مراجعان (مؤلفه‌های سلامت عمومی) مؤثر بوده است. نتایج حاضر با یافته‌های پژوهش هریس و درایدن، 2006؛ وايلد، 2004؛ کالوت و کاردنسو، 2002 و بهرامی، 1381 که در رابطه با اثر بخشی شیوه‌های شناختی رفتاری و از جمله مشاوره عقلانی- عاطفی، رفتاری صورت گرفته است هماهنگی دارد.

هریس و درایدن (2006) در پژوهش خود بیان کردند که بیماران دارای باورهای غیرمنطقی در مقایسه با بیمارانی که فاقد باورهای غیرمنطقی هستند، از میزان فشار خون سیستولیک بالایی برخوردار بوده و اضطراب بیشتری را نیز تجربه کرده‌اند. کالوت و کاردنسو (2002) در رابطه با نوع تفکر و باورهای افراد در پژوهش‌های خود نشان دادند که تفسیر غیرمنطقی افراد از رویدادها باعث اضطراب آنها شده و به کارگیری بازسازی شناختی موجب تفسیر منطقی‌تر افراد از رویدادها شده و کاهش اضطراب را به همراه خواهد داشت. وايلد (2004) در پژوهشی به رابطه آشتفتگی‌های شناختی و خشم پرداخت. نتیجه پژوهش او نشان داد که دانشجویانی که از افکار و باورهای ناکارامد و غیرمنطقی بالایی برخوردار بودند در مقایسه با دانشجویانی که از باورهای ناکارامد کمتری برخوردار بودند به احتمال بیشتر در موقعیت‌های استرس‌زا و ناکام‌کننده خشمگین و بر افروخته می‌شدند؛ بهنحوی که نشانه‌های فیزیولوژیک و رفتاری خشم در آنها آشکار بود. بهرامی نیز (1381) در ایران در پژوهش خود گزارش داد که روش مشاوره گروهی شناختی - رفتاری در کاهش عود حملات مانیا و افسردگی در بیماران دو قطبی اثربخش بوده است.

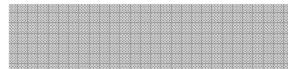
نتایج حاصل از آزمون فرضیه چهارم پژوهش مبنی بر اثر بخشی روش مشاوره روان نمایشگری در افزایش سلامت عمومی مراجعان حکایت از تأیید این فرضیه دارد ($P<0.0001$). در این صورت می‌توان نتیجه گرفت که روش روان نمایشگری در مقایسه با گروه کنترل توانسته است تا سلامت عمومی مراجعان را افزایش دهد. همچنین در ارتباط با این فرضیه، یافته‌های پژوهشی بیانگر آن بود که روش روان نمایشگری در کاهش اضطراب و بیخوابی، علایم جسمانی و مشکلات کارکرد اجتماعی مراجعان (مؤلفه‌های سلامت عمومی) مؤثر بوده است. نتیجه حاصل با نتیجه پژوهش کاربونل (1999) در بررسی "تأثیر گروههای روان نمایشگری برای دختران



مکتبه‌ی توزه‌های علمی‌خواران

دفتر مطالعات و تحقیقات زنان

حق التالیف تبدیل مقاله به محتوای دیجیتال برای دفتر مطالعات و
تحقیقات زنان محفوظ است



مقایسه اثر بخشی مشاوره گروهی عقلانی...

در سازگاری با بحران "همخوانی" دارد. او در این پژوهش دریافت که رفتارهای گوشه‌گیرانه و میزان اضطراب و افسردگی شرکت‌کنندگان در گروههای روان نمایشگری کاهش یافته است و در مقابل میزان ارتباطهای بین‌فردی در رفتارهای ابرازگرانه آنها افزایش یافته است. رضائیان (1997) نیز در پژوهش خود در رابطه با اثربخشی روش روان نمایشگری در درمان بیماران افسرده به این نتیجه رسید که گروه روان نمایشگری در کاهش افسردگی بیماران افسرده به طور معناداری مؤثرتر از درمان روانپزشکی و همچنین بهتر از ترکیب روان نمایشگری و درمان روانپزشکی بوده است. آلمن (2003) در بررسی نشانگان مرضی پس از سوءاستفاده‌گری^۱ در زنان آزاردیده دریافت که شرکت در گروههای روان نمایشگری در تسکین نشانه‌های اضطراب و افسردگی این دسته از بیماران مؤثر بوده است. در ایران نیز زابلی (1383) در پژوهشی با عنوان "سنجه سودمندی روان نمایشگری در بهبود مهارت‌های رفع تعارض دختران با مادران" دریافت که شرکت‌کنندگان در گروه روان نمایشگری در مقایسه با گروه کنترل از میزان پرخاشگری کلامی و فیزیکی کمتری برخوردار بوده‌اند.

فرضیه پنجم پژوهش مبنی بر تفاوت میزان اثربخشی روش مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی، رفتاری و روش روان نمایشگری در افزایش ابرازگری هیجانی مراجعت مورد تأیید قرار گرفت ($P < 0/01$). به عبارت دیگر با توجه به داده‌های آماری حاصل از آزمون این فرضیه می‌توان نتیجه گرفت که در بین میانگین نمرات ابرازگری هیجانی در مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی، رفتاری و گروه روان نمایشگری تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). همچنین از آنجا که میانگین نمرات پس‌آزمون ابرازگری هیجانی در گروه روان نمایشگری بیشتر از گروه عقلانی - عاطفی، رفتاری است، می‌توان نتیجه گرفت که روش مشاوره روان نمایشگری در مقایسه با مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی، رفتاری در افزایش ابرازگری هیجانی اثربخشی بیشتری دارد. در تبیین و توجیه این یافته و با توجه به عدم وجود مطالعات مشابه می‌توان چنین استدلال کرد که روش روان نمایشگری یکی از روشهای تجربی و عملی در مشاوره و روان درمانی است که با تأکید بر فنون

1. abusiveness

عملی، تحلیل شناختی را با ابعاد تجربی واکنش پیوند می‌دهد و زمینه بروز احساسات و حالت‌های درونی مراجع را در یک فضای تجربی و بین‌فردي فراهم می‌کند. در این روش اعتقاد بر این است که در فضای تجربی گروه، پیاده‌کردن تعامل بین فردی مراجعتان در یک مسئله و درگیر کردن جسم و ذهن آنها به اینکه رویدادی در حال وقوع در زمان حال است موجب می‌شود که نظرات و احساس افراد به سطوح آگاهی آنها منتقل شود که این موضوع نمی‌تواند صرفاً در یک گفت‌وگویی دو طرفه امکان‌پذیر باشد (کارپ و همکاران، 1998). در این رابطه مورنو بیان می‌کند که "مردم بیشتر نیاز دارند که واکنشها و نیازهای خود را عملی سازند تا اینکه فقط در مورد آنها حرف بزنند" (بلاتر، 2000). همچنین از جمله ویژگیهای ذاتی نظریه روان نمایشگری و از جمله قوانین اصلی آن در اداره جلسات گروه، ایجاد امکان، تشویق و ترغیب مراجع در بیان خویشتن و بهنمایش گذاشتن حالت‌های درونی و حقیقت درونی خویش از طریق ایفادی نقش در جلسه گروه می‌باشد که این ویژگی کاملاً در راستای تحقق تعریف ابرازگری هیجانی مبنی بر نمایش بیرونی هیجان بدون توجه به ارزش (مثبت یا منفی) یا روش آن (چهره‌ای، کلامی و حالت بدنی) می‌باشد.

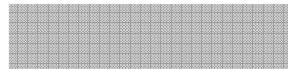
از سوی دیگر آنچه از تعریف ابرازگری هیجانی و از پرسشهای موجود در پرسشنامه ابرازگری هیجانی استنباط می‌شود، توجه بیشتر بر مصاديق بیرونی و رفتاری ابرازگری هیجانی همچون توجه به مهارت‌های ارتباطی مؤثر در ابرازگری هیجانی (برای نمونه پرسشهایی همچون "من با در آغوش گرفتن یا لمس کردن یک شخص نشان می‌دهم که او را دوست دارم" یا "وقتی کاری را اشتباه انجام می‌دهم، معدتر خواهی می‌کنم") و توجه کمتر به ابعاد شناختی و درونی‌تر این متغیر می‌باشد (ابعاد مورد توجه رویکرد عقلانی - عاطفی، رفتاری). در این صورت می‌توان گفت که این روش عملگرا و تجربی در مقایسه با روش شناختی عقلانی - عاطفی، رفتاری توансه است در افزایش ابرازگری هیجانی تأثیرگذارتر باشد. در این راستا می‌توان به نتیجه پژوهش کاستنر و شفر (1999) که نزدیک به نتیجه حاصل از این فرضیه است پرداخت. کاستنر و شفر در انجام پژوهشی با هدف مقایسه روش‌های گروه درمانی با فنون عملی و گروه درمانی با فنون غیرعملی در نوجوانان دریافتند که گروههای درمانی مبتنی بر فنون عملی موجب تأثیر مثبتی در جوگروه شده و رفتارهای تعاملی و ابراز مشکل را در اعضا افزایش می‌دهد. در عین حال، از آنجا که مشاوره گروهی



مکتبه ریت چوزه‌ای علمی‌خواران

دفتر مطالعات و تحقیقات زنان

حق التالیف تبدیل مقاله به محتوای دیجیتال برای دفتر مطالعات و
تحقیقات زنان محفوظ است



مقایسه اثر بخشی مشاوره گروهی عقلانی ...

عقلانی - عاطفی، رفتاری در افزایش ابرازگری هیجانی مؤثر می باشد و از سوی دیگر پژوهش حاضر فاقد مطالعه پیگیری است، لذا مشخص نیست که اثربخشی بیشتر روش روان نمایشگری در افزایش ابرازگری هیجانی مراجعان در طی گذشت زمان پا بر جا خواهد ماند یا خیر.

نتایج حاصل از آزمون فرضیه ششم مبنی بر تفاوت میزان اثربخشی روش مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی، رفتاری و روش روان نمایشگری در افزایش سلامت عمومی مراجعان مورد تأیید قرار نگرفت ($P=0/47$). در این صورت می توان نتیجه گرفت که بین میزان اثربخشی روش مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی، رفتاری و روش روان نمایشگری در افزایش سلامت عمومی مراجعان تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین در ارتباط با این فرضیه، یافته های پژوهش بیانگر آن است که بین میزان اثربخشی این دو روش در کاهش افسردگی، اضطراب و بیخوابی، علایم جسمانی و مشکلات کارکرد اجتماعی مراجعان (مؤلفه های سلامت عمومی) تفاوت معناداری وجود ندارد. نتایج حاضر با یافته های پژوهش های همامسی (2006)، مایکل (2000)، بوری، تردوال و کومر (2001)، همخوانی دارد.

همامسی (2006) در پژوهشی با هدف درمان افسردگی بزرگسالان، دو روش روان نمایشگری التقاط یافته با رفتار درمانی شناختی را با روش رفتار درمانی شناختی مقایسه کرد. نتایج نشان می داد که هم گروهالتقاطی (ترکیب روان نمایشگری با رفتار درمانی شناختی) و هم گروه رفتار درمانی شناختی در کاهش افسردگی آزمودنی ها، افکار خودکار منفی و نگرش های ناکارامد آنها مؤثر بوده اند، در این پژوهش تفاوت معناداری بین دو روش به دست نیامد. بوری، تردوال و کومر (2001) نیز در پژوهشی، اثربخشی مشاوره گروهی التقاطی حاصل از روان نمایشگری و فنون شناختی رفتاری را در تغییر خلق افسرده مراجعان بررسی کرد. نتایج بیانگر آن بود که اعضای شرکت کننده در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از اندیشه های خودکار منفی کمتر و خلق شادتری برخوردار بودند. در پژوهش گزارش شده به سیله مایکل (2000)- که از یک برنامه شناختی رفتاری مبتنی بر نمایش در کاهش میزان خشم گروهی از نوجوانان بهره گرفته بود- نتایج حاکی از آن بود که این برنامه در کاهش اندیشه های برانگیز اندنده رفتار پرخاشگرانه اعضا مؤثر بوده است.



مرکز تحقیقات و تحقیقات زبان

دفتر مطالعات و تحقیقات زبان

حق التالیف تبدیل مقاله به محتوای دیجیتال برای دفتر مطالعات و
تحقیقات زبان محفوظ است

بنابراین در یک نتیجه‌گیری کلی می‌توان گفت که هر دو روش مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی، رفتاری و روش روان نمایشگری در افزایش سلامت عمومی و ابرازگری هیجانی مؤثر می- باشند. در مقام مقایسه نیز روش روان نمایشگری نسبت به روش مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی، رفتاری در ابرازگری هیجانی تأثیر بیشتری داشته است. لذا با توجه به اثربخشی این دو روش مشاوره و با توجه به تأثیر ابرازگری هیجانی بر وضعیت سلامت و بیماری افراد پیشنهاد می‌شود که مشاوران و متخصصان بهداشت روان با به کارگیری فنون و راهبردهای درمانی این دو روش مشاوره، در پیشگیری از پیامدهای منفی بازداری و عدم ابرازگری هیجانی و ارتقای سلامت عمومی و ابرازگری هیجانی مراجعان خود اقدام کنند، همچنین در این رابطه و با اتکا بر تجارب و مشاهدات بالینی پژوهشگر در حین اجرای پژوهش می‌توان گفت که نه تنها تلاش در جهت اجرای فنون عملی و تأکید بر ابعاد بیرونی و رفتاری ابرازگری هیجانی (چنان‌که در روان نمایشگری مورد تأکید است) اهمیت دارد که باید باورهای غیرمنطقی و نظام شناختی مؤثر در ابرازگری مراجعان نیز مورد توجه قرار گیرد. بهویژه اینکه بسیاری از این باورها ریشه در فرهنگ، خانواده و سبک تربیتی بومی و فردی هر یک از آنها دارد.

تشکر و قدردانی

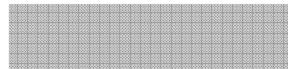
از استاد محترم سرکار خانم دکتر نوابی نژاد که در اجرای این پژوهش راهنماییهای ارزندهای ارائه کردن، مراتب سپاس خود را ابراز می‌دارم.



مکانهای توزه‌های علمی‌خواهان

دفتر مطالعات و تحقیقات زنان

حق التالیف تبدیل مقاله به محتوای دیجیتال برای دفتر مطالعات و
تحقیقات زنان محفوظ است



1. بهرامی، فاطمه؛ بررسی و مقایسه اثربخشی درمانهای رفتاری- شناختی و درمان روانی آموزشی خانواده برکاهاش عود حالات مانیا و افسردگی بیماران دو قطبی زن- شهر اصفهان؛ رساله دکتری تخصصی، چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبائی، 1381.
2. تقوی، محمد رضا؛ "بررسی روانی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)"؛ مجله روان شناسی؛ ش 20، 1380، صص 389-391.
3. رفیعی نیا، پروین؛ "رابطه سبکهای ابراز هیجان با سلامت عمومی در دانشجویان"، مجله روان شناسی، ویژه‌نامه انگیزش و هیجان؛ ش 1، سال 10، 1385.
4. زالی، پریسا؛ "سنجهای سودمندی روان‌نمایشگری در بهبود مهارت‌های رفع تعارض دختران با مادران دانش آموز سال اول دبیرستان‌های منطقه 2 تهران"؛ تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره؛ ش 13، ج 4، 1384.
5. شفیع آبادی، عبدالله، غلامرضا ناصری؛ نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی؛ تهران: نشر دانشگاهی، 1381.
6. فتحی، طاهر؛ پسیکودرام؛ تهران: انتشارات سپند هنر، 1380.
7. قربانی، نیما؛ پیامدهای فیزیولوژیک و روان‌شناسی شکست، مقاومت و افشاری هیجانی در درمانگری؛ رساله دکتری تخصصی، چاپ نشده، دانشگاه تربیت مدرس، 1378.
8. نجات، حمید؛ بررسی تأثیر خودافشایی بر میزان سلامت روان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان؛ پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، 1385.
9. نوابی نژاد، شکوه؛ نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی گروهی؛ تهران: سازمان تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت)، 1383.
10. Altman, K.A; *Psychodrama in The Treatment of Post-Abuse Syndromes*. Treating Abuse today; 12. 27-37, 2003.
11. Bannister A.; *Learning to Live Again: Psychodramatic Techniques with Sexually Abused Young People*; Imp. Holmes and M.



- Karp (Eds), The Handbook of Psychodrama, London: Routledge, 1997, pp: 236-237.
12. A.Blatner, *Foundations of Psychodrama* (4th Ed.), New York: Springer, 2000.
13. Bond F., Bunce D.; "Mediators of Change in Emotion Focused and Problem Focused Worksite Stress Management Interventions"; Journal of Occupational Health Psychology, Vol.5, No.1, 2000, pp: 156-163.
14. BuryM., TreadwellT., Kumer V. K.; "Integrating Psychodrama and Cognitive Therapy": An exploratory study. The International Journal of Action Methods: Psychodrama, Skill traning, and Role Playing.54, pp: 13-38.
15. Butler E.; *Emotional Conversations: Can Hiding Your Feeling Make You and Your Partner Sick?* Retrieved from World Wide Web, 2001.
16. Calvete E., Lolga, C.; "Self-Talk in Adolescents: Dimensions, States of Mind, and Psychological Maladjustment"; Journal of cognitive therapy and research, Vol. 4, 2002 pp: 473-492.
17. Carbonell D. M.; "Psychodrama Groups for Girls Coping with Trauma"; International Journal of Group Psychotherapy, Vol.49, No.3, pp: 2 85-306.
- 18.Ciarrochi J., ChanA., Caputi p.; "A Critical Evaluation of The Emotional Intelligence Cconstruct"; Personality and Individual Differences, Vol.28, 2000, pp: 539-561.
- 19.Cramer D., Cupshik G.; "Effect of Rational and Irrational Statements on Intensity and Unappropriateness of Emotional Distress and Irrational Beliefs in Psychotherapy Patients", British Journal of Clinical Psychology; Vol. 32, 1993, pp: 319-325.
20. Dobson K.; *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*, Gilford press. Inc, 2004.
21. Dryden W.; *Handbook of Individual Therapy*; London: Sage Publisher, 2002.
22. Dryden W., Windy; *Rational Emotive Behavioral Therapy*: London: 100 Keypoint, Sage Publisher, 2005.
23. Edlin G., Gilanty E., BrownK. M.; *Heath and Wellness* (6th Ed), Sudbury: Jones & Bartler Publisher, 1999.

24. Emmons R.A. & Colby P.M.; *Emotional Conflict and Well Being*, Relation to Perceived Availability, Daily Utilization, and Observer Reports of Social Support; *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 68, No.5, 1995, pp: 947-959.
25. Flanagan J., Flanagan R.; *Counseling and Psychotherapy Theories in Context Practice*; New York: John Wiley, 2004.
26. Freshman, Brenda, Rubino L.; "Emotional Intelligence Skills for Maintaining Social Networks in Healthcare Organizations; Research and Perspective on Ealthcare"; Vol.82, No.2, 2004, pp: 29.
27. Gross S.B., Levenson R.W.; "Hiding Feelings: The Acute Effects of Inhibiting Negative and Positive Emotion"; *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 106, No.1, 1997, pp: 95-103.
28. Hamamci Z.; "Integration Psychodrama and Cognitive Behavioral Therapy to Treat Moderate Depression"; *Journal of the Arts in Psychotherapy*. Vol.33, 2006, p: 199-207.
29. Harris S., Dryden W.; "An Experimental Test Up a Core REBT Hypothesis"; *Journal of Rational-Emotive and Cognitive Behavioral Therapy*, Vol. 24, No. 2, 2006.
30. Karp M., Holmes P., Tauvon K.B.; *The Handbook of Psychodrama*, London: Routledge, 1998.
31. Kastner J., Sheffer C.; *Action Oriented Techniques in Adolescent Group Therapy*, issue of the group circle, <http://www.groupsinc.com>,1999.
32. Kennedy - Moore E. Watson J. C.; "How and When does Emotional Expression Help?"; *Review of General Psychology*, Vol. 5, No.3, 2001, pp: 187-2 12.
33. King L. A., Emmons R. A.; "Conflict Over Emotional Expression: Psychological and Physical Correlates"; *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol.58, No.5, 1990, pp: 864-877.
34. King L.A.; Emmons R.A., Woodley S.; "The Structure of Inhibition"; *Journal of Researchin Personality*, Vol.26, 1992, pp: 85-102.
35. Kirkby R.; "Changes in Premenstrual Symptoms and Irrational Thinking Following Cognitive-Behavioral Coping Skills Programme"; *Journal of Counseling and Clinical Psychology*. Vol.2, No. 5, pp: 1026-1032.



36. Kring A. M., Gordon A.H., "Sex Differences in Emotion Expression, Experience and Physiology". Journal of Personality and Social Psychology, Vol.14, No.3, 1998, pp: 680-703.
37. Landy J. R.; "The Future of Drama Therapy"; Journal of Arts in Psychotherapy, Vol.33, 2006, pp: 135-142.
38. Lewinson P.M. L gotlip, I.H.; Behavioral Theory and Depression; In Bacham E. and Leber W.R., (eds). Hand book of Depression, NewYork: Guilford press, 1995.
39. Mendes W.B., Reis H., Seery M. D., & Blascovich, j.; "Cardiovascular of Emotional Expression, Suppression." Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 84, 2003, pp: 771-792.
40. Michel B.; "Drama Masculinity and Violence; Research Drama Education", Vol.5, 2000, pp: 9-22.
41. Moller A.; Rabe H. M., Nortje C.; "Dysfunctional Beliefs and Marital Conflict in Distressed and Nondistressed Married Individuals"; Journal of Rational Emotive & Cognitive Behavior Therapy; Vol.19, No.4, 2000.
42. Moreno Z. T., Blomkvist L. D., Rutzel T.; "Psychodrama, Surplus Reality and The Art of Healing", London and Philadelphia, Routledge; 2000.
43. Overholser J. C.; "Rational Emotive Behavior Therapy: An Interview with Albert Ellis"; Journal of Contemporary Psychology; Vo1.33, No.3, 2003.
44. Petrie K. J.; Booth R.J., Pennebaker J.W., Davison K.P., Thomas M.G.; "Disclosure of Trauma and Immune Response to a Hepatitis B Vaccination Program". Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol.63, No.5, 1995, pp: 787-792.
45. Rezaeian M., Mazumdar D.; "The Usefulness of Psychodram in the Treatment of Depressed Patients"; Indian Journal of Clinical Psychology, Vol.24, 1997, pp: 82-88.
46. Robinson M.D. & Clore,G. L.; "Belief and Feeling: Evidence for an Acceibility Model of Emotional Self Report"; Psychological bulletin, Vol. 128, 2002, pp: 934-960.
47. Roger D., Najarian B.; "The Construction and Validation of a New Scale for Measuring Emotion Control", Personality and Individual Differences, Vol.10, No.8, 1989, pp: 845-853.

48. Salovey P., Bedall B.T., Detweiler J.B., Mayer J. D.; "Current Direction in Emotional Intelligence Research"; In: M. Lewis and J.M. Hawiland - Jones, (Eds), Hand book of Emotions (2nd, pp: 265-280). New York: The Guilford Press, 2000.
49. Smyth J. M.; "Written Emotional Expression: Effects Sizes, Outcome Types, and Moderating Variables"; Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol.66, No.1, 1998, pp: 175-1 84.
50. Tacon A. M.; Caldera Y.M., Bell N. J.; "Attachment Style, Emotional Control, and Breast Cancer; Families, Systems & Health"; Vol. 99, No.3, 2001, pp: 3 19-326.
51. Warner J., Lovi L., A. Mark Casey, J. Rita S. R., Zoratti, M.; Edward and Enberg, Robert; "Health Effects of Written Emotional Disclosure in Adolescents with Asthma: A randomizes controlled trial"; Journal of Pediatric Psychology, Vol.31, No.6, 2006, pp: 557-568.
52. Wild J.; "Relationship between Cognitive Distortions and Anger"; The Rational Emotive Behavioral Therapists, Vol. 11, No. 1, 2004.
53. Wortman C.B., Loftus E.F., Weaver C.; *Psychology (5th ed.)*; New York: McGraw-Hill College, 1999.

