

بررسی اثربخشی آموزش گروهی به شیوه رفتاردرمانی عقلانی- عاطفی الیس بر ارتقای سلامت عمومی کارکنان آتش نشانی شهر تهران

فتانه محمدی^{۱*}، امین میرموسوی^۲

(۱) دانش آموخته کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر، ابهر، ایران

(۲) کارشناس ارشد مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران

نویسنده مسول: f_counseling@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله ۹۰/۵/۲۵ تاریخ آغاز بررسی مقاله ۹۰/۶/۲ تاریخ پذیرش مقاله ۹۰/۷/۸

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی به شیوه رفتاردرمانی عقلانی- عاطفی الیس بر ارتقای سلامت عمومی کارکنان آتش نشانی برای تعیین اثربخشی مشاوره گروهی از طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری شامل، کارکنان آتش نشانی منطقه چهار شهرداری تهران بود که با حجم نمونه به تعداد ۶۰ نفر که به روش تصادفی خوشه چند مرحله ای انتخاب شدند و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش به تعداد ۲۹ نفر و گروه کنترل به تعداد ۳۱ نفر قرار گرفتند. طرح آموزشی طی ۷ جلسه به گروه آزمایش آموزش داده شد. ابزار مورد استفاده در این طرح آزمون سلامت عمومی GHQ-۲۸ بود. برای تحلیل داده های پژوهش از آزمون کوواریانس به جهت آزمون فرضیه های پژوهش استفاده شد، تحلیل فرضیه های پژوهش نشان داد: مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی - عاطفی الیس بر بهبود سلامت عمومی کارکنان آتش نشانی اثر داشته است. مشاوره گروهی با رویکرد رفتار درمانی عقلانی- عاطفی الیس بر غلایم اضطرابی و اختلال خواب کارکنان آتش نشانی اثر داشته. مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی عاطفی الیس بر وضعیت جسمانی کارکنان آتش نشانی موثر بوده است. همچنین کارکرد اجتماعی کارکنان آتش نشانی را افزایش داده است. مشاوره گروهی با رویکرد رفتار درمانی عقلانی-عاطفی الیس بر افسردگی کارکنان آتش نشانی اثر داشته است و در مجموع مقایسه نتایج به دست آمده در مرحله پیش آزمون و پس آزمون نشانگر تأثیر رویکرد رفتار درمانی عقلانی-عاطفی الیس بر ارتقای سلامت عمومی کارکنان آتش نشانی می باشد.

کلید واژگان: آموزش گروهی، رفتار درمانی عقلانی- عاطفی، سلامت عمومی، کارکنان آتش نشانی

مقدمه

روانی و رفتاری برای فرد، سلامت روانی و جسمانی فرد را به مخاطره اندازد(جوهری فرد و همکاران، ۱۳۸۸، ص ۸۲). در بعضی از تعاریف ارایه شده در زمینه سلامت روانی، سازگاری با محیط اهمیت زیادی دارد. طبق این تعریف، شخصی که بتواند با اعضای خانواده، همکاران و همسایگان و به طور کلی اجتماع پیرامون خود خوب سازگار شود از نظر بهداشت روانی بهنجار خواهند بود،

شغل^۱ افراد یکی از عمده ترین دلایل تنیدگی در زندگی آن هاست. شغل برای هر فرد به عنوان عامل تشکیل دهنده هویت اجتماعی، منبع تأمین نیازهای زندگی و تشکیل دهنده ی روابط اجتماعی محسوب می شود و در عین حال از منابع مهم تنیدگی به شمار می رود. فشارهای روانی ناشی از شغل از جمله استرس هایی هستند که اگر بیش از حد باشند، می توانند با ایجاد عوارض جسمی،

۱. Job

عروقی، فشار روانی کار، با فشار خون، دیابت و زخم های احشایی مرتبط است. حجتی و همکاران (۱۳۸۹) در بررسی پرستاران به این نتیجه دست یافت که هر چه سلامت روانی کمتر باشد سلامت جسمانی هم کمتر می شود. در واقع فشار شغلی می تواند به تمام بیماری های مربوط به فشار روانی منجر گردد. برای نمونه دیده شده است که برخی فشارهای شغلی باعث کاهش اعتماد به نفس، تنش شغلی زیاد و نارضایتی شغلی می شوند (گرینبرگ، ۱۹۸۷). افراد مشغول به کار در مشاغلی مانند آتش نشانی، دارای استرس فراوان و در معرض ابتلا به اضطراب هستند؛ و بررسی های غفرانی و همکاران (۱۳۸۲) نشان می دهند که بیشترین میزان بیماری ها و مرگ و میر مأموران آتش نشانی به طور مستقیم یا غیر مستقیم به طبیعت استرس زای کار آنها ارتباط دارد.

کارکرد مأموران آتش نشانی افزون بر سلامت خود آنها، تأثیر مستقیم بر سلامت سایر افراد جامعه دارد زیرا اختلال های اضطرابی و سلامت عمومی پایین موجب ضعیف شدن سلامت فرد می گردد 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 روان شناسان بوده است. چنان که دیدگاه ها و الگو های تبیین کننده فرایند سلامت و بیماری در سیر تاریخی خود تغییر یافته و الگوها و نظریه های جدیدی در رابطه با آن ارایه شده است. برخلاف گذشته، روان شناسان 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

تعارض ها و کشمکش های درونی و بیرونی خود را حل نموده و در مقابل ناکامی های اجتناب ناپذیر زندگی مقاومت خواهد داشت (گرینبرگ^۱، ۱۹۸۷، به نقل از دهقانی و همکاران، ۱۳۸۷). فرسودگی شغلی^۲ یکی از عمده ترین مسایل حرفه ای است و در واقع پیامد نهایی تنش شغلی و فشار روانی ناشی از کار است (تقوی^۳، ۲۰۰۱). این پدیده یک سندروم (نشانگان) روانی متشکل از خستگی عاطفی^۴ (احساس تخلیه قوای روانی)، مسخ شخصیت^۵ (واکنش منفی و عاری از احساس و توأم با بی اعتنایی مفرط نسبت به گیرندگان خدمات) و کاهش احساس موفقیت فردی است که به ایجاد تصور منفی از خود، نگرش منفی از شغل و احساس عدم ارتباط با مراجعین می انجامد و به شدت روابط فردی، شغلی و سازمانی را درگیر می کند. بحری و همکاران (۱۳۸۲) و اهلر و همکاران^۶ (۱۹۹۱)، فرسودگی شغلی را اغلب به شکل غیبت های مکرر، تمایل به جابجایی و ترک حرفه و همچنین اضطراب و افسردگی (به عنوان بهترین پیشگویی کننده این پدیده) می دانند. حجتی و همکاران (۱۳۸۹) به این نتیجه دست یافتند هر چه سلامت روانی کمتر باشد سلامت جسمانی هم کمتر می شود.

از سوی دیگر، اثبات ارتباط فشار شغلی و بیماری بسیار مشکل است، زیرا ویژگی های کارکنان و فشارزاهای خارج از محل کار باعث پیچیده شدن این رابطه می شود. البته شواهدی در دست است که رابطه فشار شغلی با بیماری را تأیید می کند این شواهد به دو دسته تقسیم می شوند: شواهد مربوط به اثرات فیزیولوژیکی فشار شغلی و شواهد مربوط به وجود بیماری همراه با فشار شغلی. مطالعات مربوط به برانگیختگی فیزیولوژیکی با فشار شغلی نشان داده محیط کار با فشار خون بالا، بزرگ شدن حجم بطن چپ، رفتارهای خطرناک مثل استفاده از تنباکو و خوردن الکل ارتباط دارد. افزون بر بیماری های قلبی و

4. Emotional exhaustion

5. Depersonalization

6. Oehler and at al

1. Greenberg

2. Burnout

3. Taghavi

۳۷۶). به عبارتی رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی، روش های هیجانی- تجربی و رفتاری متعددی را شامل می شود (کری^۹، ۱۳۸۵، ص ۳۱۷). به باور الیس ما گرایش نیرومندی داریم به این که نه تنها اعمال و رفتارهای خود را به صورت خوب یا بد، با ارزش یا بی ارزش ارزیابی کنیم بلکه همچنین تمایل داریم که خود را بر اساس عملکردمان به عنوان فردی کامل ارزیابی کنیم، این ارزیابی ها یکی از منابع اصلی آشفتگی هیجانی ما را تشکیل می دهند.

تمایل افراد به ارزیابی های مطلق و غیر واقع بینانه درباره رخدادهای زندگی منجر به آشفتگی های عاطفی و رفتاری در آنها می شود. این ارزیابی های مطلق و باورهای غیرمنطقی را می توان به طور کلی در چهار دسته: بایدها و الزام های جزمی، خودتحقیری و دیگر تحقیری ها، تحمل کم ناکامی ها و فاجعه سازی ها دسته بندی کرد (نوابی فر و همکاران، ۱۳۸۷). پژوهش های صورت گرفته همگی مؤید این مطلب هستند که نگرش های ناکارآمد نیز در ایجاد تنش نقش دارند همچون پژوهش طاهری و جمشیدفر (۱۳۸۶)؛ جوهری فرد و همکاران (۱۳۸۸)؛ درایدن (۲۰۰۵).

رفتاردرمانی عقلانی-عاطفی الیس عموماً احساس های آشفته در درمان جوانان شروع می شود و این احساس ها عمیقاً در رابطه با افکار و رفتارها بررسی می شوند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۳۸۵^{۱۰}، ص ۳۱۹)؛ زیرا نظریه ای درباره ریشه هیجان ها به ویژه هیجان های غیر انطباقی است. زارع و شفیع آبادی (۱۳۸۶) مشاوره گروهی رفتار

نیز در رابطه با سلامت در نظر می گیرند. (ادلین و براون،^۱ ۱۹۹۹) در این رابطه بر این باورند 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 کار کنند. اما در زندگی روزمره افراد تجربه های متفاوتی را پشت سر می گذارند و افکار یا تفسیرهای مختلف یک رویداد، ممکن است به حالت های خلقی مختلفی در یک موقعیت ثابت، منجر شود (گرین برگر و پدسکی^۲، ۱۹۹۶؛ ترجمه قاسم زاده، ۱۳۸۶، ص ۵۹). این ایده که کیفیت زندگی ما با چگونگی تعبیرمان از تجربیات تعریف می شود، نه با خود تجربیات، یک خط مشی و روش مهم در درمان است که تاریخچه آن به روزگار باستان بر می گردد؛ پایه اصلی این تفکر در مکتب فلسفی رواقیون، که به زنو^۳، سنکا^۴، مارکوس ارلیوس^۵، اسپینوزا^۶، شوپنهاور و نیچه منتقل شده و تبدیل به موضوعی بنیادی در درمان های رفتاری-شناختی و دینامیکی شده است (یالوم^۷، ۱۳۹۰، ص ۱۰۵). از بین همه این رویکردها، رفتاردرمانی منطقی هیجانی همواره یک متد آموزشی-روانی است و از همین روی برخی روش های تعلیمی و آموزشی را شامل می شود تا به افراد کمک کند بیاموزند چگونه در یک سیستم ناسالم و ناکارآمد، دوام بیاورند و سرانجام آن را تغییر دهند (تامپسون و رودلف، ۱۹۹۶؛ ترجمه طهوریان، ۱۳۸۴، ص ۲۶۵). به باور ولف (۱۹۸۳) رفتاردرمانی منطقی-هیجانی، همواره، چند سیستمی بوده و همیشه به نیاز گروه های مختلف توجه دارد (الیس و برنارد^۸، ۲۰۰۶، ص

1. Edlin and Brown.

2. Green Berger and Pdsky

3. Zeno

4. Senca

5. Marcus Aurelius

6. Spinoza

7. Yalom

8. Ellis,A;Bernard

9. Corey

10. Goldenberg

آموزش گروهی به روش رفتار درمانی عقلانی-
عاطفی ایس موجب بهبود وضعیت جسمانی کارکنان آتش
نشانی می گردد.

آموزش گروهی به روش رفتار درمانی عقلانی-
عاطفی ایس موجب بهبود کارکرد اجتماعی کارکنان آتش
نشانی می گردد.

آموزش گروهی به روش رفتار درمانی عقلانی-
عاطفی ایس موجب بهبود افسردگی کارکنان آتش نشانی
می گردد

روش پژوهش

در پژوهش حاضر از روش "شبه تجربی"^۲ استفاده شده است که در قالب یک طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می باشد در این طرح آزمودنی ها به صورت تصادفی انتخاب و به کمک همین روش در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. سپس قبل از اجرای متغیر مستقل آزمودنی ها در هر گروه به وسیله پیش آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند و پس از آموزش مجدداً برای هر گروه پس آزمون اجرا شد. در این طرح جامعه آماری عبارت بود از کارکنان آتش نشانی منطقه چهار شهرداری تهران در سال ۱۳۹۰ که به تعداد ۱۰۸ نفر بودند و پژوهش حاضر با حجم نمونه ۶۰ نفر انجام گردید، با استفاده از روش خوشه ای چند مرحله ای محقق ابتدا از طریق خانه های سلامت شهرداری و با استفاده از لیست ایستگاه های منطقه چهار، دو ایستگاه به صورت تصادفی انتخاب و پرسشنامه سلامت عمومی GHQ ۲۸ سؤالی در زمان مشخصی بر روی کارکنان دو ایستگاه اجرا شد و سپس به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند که گروه آزمایش به تعداد ۲۹ نفر و گروه کنترل به تعداد ۳۱ نفر گروه آزمایش طی ۷ جلسه

درمانی عقلانی- عاطفی، رفتاری و روش مشاوره روان نمایش گری را در بهبود سلامت روان مراجعان کارآمد دانسته اند.

ویژگی رویکرد رفتاردرمانی عقلانی- عاطفی که کاربست آن در این پژوهش مورد نظر قرار گرفته این است که خاص افسردگی و یا هیجان خاصی نیست. از سوی دیگر، یک راهبرد اصلی برای مؤثر کردن درمان و مشاوره، ارایه درمان در گروه است. گروه درمانی و مشاوره های گروهی اشکال مختلف دارد، از جمله گروه درمانی متمرکز بر فرد و گروه درمانی ای که در آن تعامل بین شرکت کنندگان بسیار مهم فرض می شود(فری^۱، ۱۳۸۴، ص ۲۳).

در این پژوهش تأکید اصلی بر نحوه تعاملات اعضای گروه و مشارکت آنها بوده است. تاکنون در ایران فعالیت های پژوهشی صورت گرفته بیشتر بر ارزیابی سلامت روان(همچون پژوهش هاشمی نظری و همکاران، ۱۳۸۶، صص ۵۶-۶۴) متکی بوده نه آموزش یا مشاوره به شیوه گروهی. با توجه به ضعف پیشینه مطالعاتی مشاوره گروهی کارکنان آتش نشانی، ما را با این سؤال مواجه ساخت که آیا آموزش گروهی با رویکرد رفتار درمانی عقلانی-عاطفی ایس بر سلامت عمومی کارکنان آتش نشانی تأثیر دارد؟

فرضیه های پژوهش

آموزش گروهی به روش رفتار درمانی عقلانی-
عاطفی ایس موجب افزایش سلامت عمومی کارکنان آتش
نشانی می گردد.

آموزش گروهی به روش رفتار درمانی عقلانی-
عاطفی ایس موجب کاهش اضطراب کارکنان آتش نشانی
می گردد.

^۲. Quasi-experimental

^۱. Free

تحت مشاوره گروهی قرار گرفتند. در این پژوهش از دو ابزار برای گردآوری داده ها استفاده شد:

پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 :

در پژوهش حاضر از فرم ۲۸ سؤالی استفاده شده است. این فرم توسط گلدنبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۹ ساخته شده و برای سرنند کردن اولیه احتمال وجود اختلال روانی در جمعیت عمومی و بزرگسال به کار می رود. تقوی (۲۰۰۱) ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس در جامعه ایرانی ۰/۹۰ و روایی مقیاس ها را ۰/۵۵ گزارش نموده است. در بسیاری از پژوهش های داخلی روایی و اعتبار مناسبی برای این پرسشنامه گزارش شده است؛ همچون پژوهش لطفی و همکاران (۱۳۸۶) که پایایی ۰/۹۱ و بر مبنای آلفای کرونباخ ۰/۸۸ برای این پرسشنامه بدست آورده است. زمانیان اردکانی و همکاران (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ (هماهنگی درونی) پرسشنامه سلامت عمومی را ۰/۹۳ گزارش کرده اند. یعقوبی (۱۳۷۶) ضریب پایایی کلی این آزمون را ۰/۸۸ و ضریب پایایی مقیاسهای فرعی را بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۱ گزارش کرده است (یعقوبی، ۱۳۷۶؛ به نقل از نجات، ۱۳۸۵). این پرسشنامه به صورت ۴ گزینه ای طراحی شده است و پاسخ آزمودنی در یک طیف چهار درجه ای مشخص می شود. حداکثر نمره در این تست ۸۴ است و برای هر یک از ۴ خرده مقیاس اضطراب، جسمانی کردن، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی ۱۴ می باشد. تجزیه و تحلیل داده ها نیز در دو بخش توصیفی و

استنباطی مورد بررسی قرار می گیرد آمارهایی مانند میانگین، انحراف استاندارد و دامنه تغییر داده های پژوهش و در بحث مربوط به آمار استنباطی فرضیه های پژوهش توسط آمار کوواریانس آزمون شده اند.

یافته های پژوهش

به کارگیری اصول پژوهشی حکایت از آن دارد که نه تنها در هنگام برنامه ریزی درمان، بلکه در سراسر دوره درمان نقش اصلی بر عهده سنجش و ارزیابی است (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۰؛ ترجمه نقشبندی و همکاران، ۱۳۸۵).

فرضیه اول: آموزش گروهی به روش رفتار درمانی عقلانی- عاطفی الیس موجب افزایش سلامت عمومی کارکنان آتش نشانی می گردد.

با توجه به نتایج به دست آمده میانگین نمره کل سلامت روان گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون ۳۶/۳۷ با انحراف استاندارد ۹/۸۱ و در مرحله پس آزمون میانگین به ۲۳/۳۴ با انحراف استاندارد ۱ کاهش یافت. میانگین نمره های کل سلامت روان گروه کنترل در مرحله پیش آزمون ۳۰/۲۹ با انحراف استاندارد ۶/۹۳ و در مرحله پس آزمون میانگین، ۲۹/۴۵ با انحراف استاندارد ۶/۶۴ گزارش شده است که در مقایسه با مرحله پیش آزمون تفاوت زیادی ایجاد نشده است.

فرضیه دوم: آموزش گروهی به روش رفتار درمانی عقلانی- عاطفی الیس موجب کاهش اضطراب کارکنان آتش نشانی می گردد.

جدول ۱: شاخص های توصیفی سلامت عمومی و خرده مقیاس های آن در مرحله پیش آزمون و پس آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	دامنه تغییر
سلامت عمومی	پیش آزمون	۲۹	۳۶/۳۷	۹/۸۱	۲۸
	کنترل	۳۱	۳۰/۲۹	۶/۹۳	۲۸
اضطراب	پس آزمون	۲۹	۲۳/۳۴	۱	۳۴
	کنترل	۳۱	۲۹/۴۵	۶/۶۴	۲۶
علایم جسمانی	پیش آزمون	۲۹	۱۰	۳/۲۴	۱۰
	کنترل	۳۱	۸/۱۶	۳/۶۶	۱۱
کارکرد اجتماعی	پس آزمون	۲۹	۵/۴۸	۲/۷۸	۹
	کنترل	۳۱	۷/۸۳	۳/۱۷	۹
افسردگی	پیش آزمون	۲۹	۸/۸۹	۳/۶۲	۱۳
	کنترل	۳۱	۸/۶۴	۳/۶۴	۱۷
سلامت عمومی	پس آزمون	۲۹	۶/۷۹	۳/۲۹	۱۲
	کنترل	۳۱	۸/۱۹	۳/۸۳	۱۷
اضطراب	پیش آزمون	۲۹	۷/۹۳	۲/۷۸	۱۰
	کنترل	۳۱	۸/۱۶	۱/۶۳	۸
علایم جسمانی	پس آزمون	۲۹	۶/۲	۲/۱۶	۷
	کنترل	۳۱	۷/۹۶	۱/۵۸	۸
کارکرد اجتماعی	پیش آزمون	۲۹	۹/۵۵	۴/۱۱	۱۲
	کنترل	۳۱	۵/۳۲	۲/۴۶	۱۳
افسردگی	پس آزمون	۲۹	۴/۸۶	۳/۵۶	۱۱
	کنترل	۳۱	۵/۴۵	۲/۵۷	۱۳

میانگین نمره علایم جسمانی گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون ۸/۸۹ با انحراف استاندارد ۳/۶۲ و در مرحله پس آزمون میانگین به ۶/۷۹ با انحراف استاندارد ۳/۲۹ کاهش یافت. میانگین نمره های علائم جسمانی گروه کنترل در مرحله پیش آزمون ۸/۶۴ با انحراف استاندارد ۳/۶۴ و در مرحله پس آزمون میانگین، ۸/۱۹ با انحراف استاندارد ۳/۸۳ گزارش شده است که در مقایسه با مرحله پیش آزمون تفاوت زیادی ایجاد نشده است.

فرضیه چهارم: آموزش گروهی به روش رفتار درمانی عقلانی- عاطفی ایس موجب بهبود کارکرد اجتماعی کارکنان آتش نشانی می گردد.

میانگین نمره اضطراب گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون ۱۰ با انحراف استاندارد ۳/۲۴ و در مرحله پس آزمون میانگین به ۵/۴۸ با انحراف استاندارد ۲/۷۸ کاهش یافت. میانگین نمره های اضطراب گروه کنترل در مرحله پیش آزمون ۸/۱۶ با انحراف استاندارد ۳/۶۶ و در مرحله پس آزمون میانگین، ۷/۸۳ با انحراف استاندارد ۳/۱۷ گزارش شده است که در مقایسه با مرحله پیش آزمون تفاوت زیادی ایجاد نشده است.

فرضیه سوم: آموزش گروهی به روش رفتار درمانی عقلانی- عاطفی ایس موجب بهبود وضعیت جسمانی کارکنان آتش نشانی می گردد.

آزمون F لوین برای متغیر اضطراب ($F=0/43$ و $df=1$ و 58)، برای علائم جسمانی ($F=2/25$ و $df=1$ و 58)، برای کارکرد اجتماعی ($F=0/37$ و $df=1$ و 58) و برای کل سلامت روان ($F=0/06$ و $df=1$ و 58) و $F=0/67$ و $df=1$ و 58) محاسبه شد و همگی در سطح $P < 0/05$ معنادار نبودند. از همین رو فرض همگنی واریانس ها برقرار است و همچنین نتایج آزمون باکس نیز ($F=7/25$ و $df=15$ و $13407/76$) محاسبه شد و با توجه به سطح معناداری ($sig=0/562$) که از $0/05$ بزرگتر است می توان چنین نتیجه گیری کرد که مدل پیشنهاد شده نیز مناسب می باشد. لذا می توان نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری را گزارش کرد.

در جدول ۲ خلاصه محاسبات اثرات بین آزمودنی ها با درجات آزادی آورده شده است که به وسیله جدول فوق فرضیه های پژوهش، آزمون می شود. به طور کلی سطح سلامت عمومی در مرحله قبل از آزمون $36/37$ و در مرحله پس از آزمون در گروه آزمایش کارکنان آتش نشانی $23/34$ بوده است. در مورد سایر متغیرهای سلامت روان کاهش سطح میانگین مشاهده می شود. این کاهش در نتیجه آموزش گروهی ۷ جلسه ای با کارکنان آتش نشانی بوده است که از رویکرد عقلانی- عاطفی الیس استفاده گردید.

میانگین نمره کارکرد اجتماعی گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون $7/93$ با انحراف استاندارد $2/78$ و در مرحله پس آزمون میانگین به $6/2$ با انحراف استاندارد $2/16$ افزایش یافت. میانگین نمره کارکرد اجتماعی گروه کنترل در مرحله پیش آزمون $8/16$ با انحراف استاندارد $1/63$ و در مرحله پس آزمون میانگین، $7/96$ با انحراف استاندارد $1/58$ گزارش شده است که در مقایسه با مرحله پیش آزمون تفاوت زیادی ایجاد نشده است.

فرضیه پنجم: آموزش گروهی به روش رفتار درمانی عقلانی- عاطفی الیس موجب بهبود افسردگی کارکنان آتش نشانی می گردد.

میانگین نمره افسردگی گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون $9/55$ با انحراف استاندارد $4/11$ و در مرحله پس آزمون میانگین به $4/86$ با انحراف استاندارد $3/56$ کاهش یافت. میانگین نمره افسردگی گروه کنترل در مرحله پیش آزمون $5/32$ با انحراف استاندارد $2/46$ و در مرحله پس آزمون میانگین، $5/45$ با انحراف استاندارد $2/57$ گزارش شده است که در مقایسه با مرحله پیش آزمون تفاوت زیادی ایجاد نشده است.

قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس، فرض برابری واریانس گروه ها و آزمون باکس به عنوان پیش فرض مناسب بودن مدل برای ۵ متغیر وابسته اجرا شد، نتایج

جدول ۲: خلاصه محاسبات اثرات بین آزمودنی ها

منبع	درجه	میانگین		F	گروه		خطا
		آزادی	مجدورات		سطح معناداری	توان آماری	
متغیرهای وابسته	۱	۱۴۹۹/۱	۱۱۷/۷۲		۰/۰۰۱	۰/۶۸	۶۸۷/۶۳
سلامت روان	۱	۱۹۸/۶۹	۲۹۶/۵۶		۰/۰۰۱	۰/۸۴	۳۶/۱۷
علائم اضطرابی	۱	۵۱/۲	۲۶/۹۴		۰/۰۰۱	۰/۳۳	۱۰۲/۶۲
علائم جسمانی	۱	۲۷/۱	۱۲/۴۷		۰/۰۰۱	۰/۹۳	۱۱۷/۲۹
کارکرد اجتماعی	۱	۱۵۰/۳۲	۴۴/۶۳		۰/۰۰۱	۰/۴۵	۱۸۱/۸۵
افسردگی	۱						

بحث و نتیجه گیری

تندگی، کش وری فرد در قلمرو اجتماعی، روان شناختی، جسمانی و خانوادگی را دچار اختلال می کند. براساس ایجاد تغییرات روان شناختی مانند افزایش تحریک پذیری، اضطراب، تنش، حالت عصبی و ناتوانی در مهار خود، روابط اجتماعی و خانوادگی را مختل می کند (استورا، ۱۳۸۷، ص ۲۱). بررسی های گوناگون در جهان نشان می دهد که استرس های روانی، برای هر فرد و سازمانی، هزینه و خسارات زیادی را به همراه دارد. در محیط های کاری استرس موجب کاهش کارایی و غیبت شده، جایجایی کارگران را موجب می شود و آموزش نیروی جایگزین به جای کارمندی که به علت ابتلا به بیماری روانی کار خود را از دست داده اند، هزینه های سنگینی به سازمان و مؤسسه تحمیل می کند (هاشمی نظری و همکاران، ۱۳۸۶، ص ۵۸).

مشاوره با رویکرد رفتار درمانی عقلانی- عاطفی ایس به شیوه گروهی بر بهبود سلامت عمومی کارکنان آتش نشانی مؤثر است. با در نظر داشتن میزان خطا (تفاوت های فردی) در سلامت روان سطح معناداری ($P=0/001$) به دست آمده از خطای ۰/۰۵ کوچکتر است در نتیجه می توان گفت آموزش رویکرد عقلانی- عاطفی ایس به شیوه گروهی بر بهبود سلامت عمومی کارکنان آتش نشانی اثر دارد و میزان این تأثیر ۰/۶۸ با توان آماری ۱۰۰ می باشد. به طور کلی در مورد تمام فرضیه ها علی رغم تلاش پژوهشگر، نمونه ی پژوهشی مشابهی که مشاوره گروهی و هم رویکرد عقلانی عاطفی ایس را در بر گرفته باشد، یافت نشد پژوهش های نزدیک به موضوع همچون پژوهش هاشمی نظری و همکاران (۱۳۸۴) نشان می دهد موارد تردید به اختلالات روانی در نزد کارکنان آتش نشانی حدود ۱۵٪ برآورد شده است (با خطای معیار ۳۵٪). که در

ارزیابی پژوهش حاضر در مرحله پیش از آزمون اختلالات خاصی به دست نیامد. بنابراین در بخش توصیفی همسو نیست؛ همچنین یافته های این پژوهش با پژوهش زارع و شفیع آبادی (۱۳۸۶) که به بررسی مقایسه آموزش گروهی عقلانی- عاطفی و رفتاری و روش آموزش روان نمایش گری در افزایش سلامت عمومی و ابراز هیجانی پرداخته اند، به این نتیجه دست یافته اند که هر دو آموزش گروهی عقلانی- عاطفی و روان نمایشگری بر افزایش سلامت عمومی مراجعان اثربخش می باشد، همسو است. آموزش با رویکرد عقلانی عاطفی ایس به شیوه گروهی بر بهبود اضطراب کارکنان آتش نشانی مؤثر است. با در نظر داشتن میزان خطا (تفاوت های فردی) در خرده مقیاس اضطراب سطح معناداری ($P=0/001$) به دست آمده از خطای ۰/۰۵ کوچکتر است در نتیجه می توان گفت آموزش رویکرد عقلانی عاطفی ایس به شیوه گروهی بر بهبود علائم اضطرابی کارکنان آتش نشانی اثر دارد و میزان این تأثیر ۰/۸۴ با توان آماری ۱۰۰ می باشد. این یافته با پژوهش جوهری فرد و همکاران (۱۳۸۸) که نشان داد عامل نگرش های ناکارآمد و اضطراب به طور معناداری در گروه درمانی کاهش یافته است همسو است. همچنین درآیدن (۲۰۰۵) به این موضوع پرداخت که این تمایل افراد به ارزیابی های مطلق و غیر واقع بینانه درباره رخدادهای زندگی می تواند منجر به آشفتگی های عاطفی و رفتاری در آنها شود.

آموزش با رویکرد عقلانی عاطفی ایس به شیوه گروهی بر بهبود وضعیت جسمانی کارکنان آتش نشانی مؤثر است. با در نظر داشتن میزان خطا (تفاوت های فردی) در خرده مقیاس صمیمیت عقلانی سطح معناداری ($P=0/001$) به دست آمده از خطای ۰/۰۵ کوچکتر است در نتیجه می توان گفت آموزش رویکرد عقلانی عاطفی

الیس به شیوه گروهی بر بهبود وضعیت جسمانی کارکنان آتش نشانی اثر دارد و میزان این تأثیر ۰/۳۳ با توان آماری ۰/۹۹ می باشد. حجتی (۱۳۸۹) در بررسی روی پرستاران شب کار شاغل نشان داد علاوه بر این که این گروه از پرستاران ۶۹٪ دارای مشکلات جسمانی نسبتاً مطلوبی هستند به این نتیجه دست یافت که هر چه سلامت روانی کمتر باشد سلامت جسمانی هم کمتر می شود.

آموزش با رویکرد عقلانی عاطفی الیس به شیوه گروهی بر بهبود کارکرد اجتماعی کارکنان آتش نشانی مؤثر است. با در نظر داشتن میزان خطا (تفاوت های فردی) در خرده مقیاس کارکرد اجتماعی سطح معناداری ($P=0/001$) به دست آمده از خطای ۰/۰۵ کوچکتر است در نتیجه می توان گفت آموزش رویکرد عقلانی عاطفی الیس به شیوه گروهی بر بهبود کارکرد اجتماعی کارکنان آتش نشانی اثر دارد و میزان این تأثیر ۰/۱۸ با توان آماری ۰/۹۹ می باشد. در این زمینه پژوهشی که مشخصاً کارکرد اجتماعی را مورد ارزیابی قرار داده باشد یافت نشد.

آموزش با رویکرد عقلانی عاطفی الیس به شیوه گروهی بر بهبود افسردگی کارکنان آتش نشانی مؤثر است. با در نظر داشتن میزان خطا (تفاوت های فردی) در خرده مقیاس افسردگی سطح معناداری ($P=0/001$) به دست آمده از خطای ۰/۰۵ کوچکتر است، در نتیجه می توان گفت آموزش رویکرد عقلانی عاطفی الیس به شیوه گروهی بر بهبود افسردگی کارکنان آتش نشانی اثر دارد و میزان این تأثیر ۰/۴۵ با توان آماری ۱۰۰ می باشد. در این رابطه درمان های شناختی همچون پژوهش طاهری و جمشیدی فر (۱۳۸۶) نشان داد که این رویکرد در کاهش نشانگان افسردگی مؤثر است. نوابی فر و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که گروه درمانی به روش عقلانی عاطفی بر اختلال افسردگی زنان مؤثر است. لذا

نتیجه این فرضیه با پژوهش های فوق همسو است. به طور کلی آموزش گروهی به شیوه عقلانی-عاطفی الیس بر جنبه های مختلف سلامت عمومی کارکنان آتش نشانی اثربخش بوده اگر چه پژوهشگر در پژوهش حاضر بر خلاف پژوهش هاشمی نظری به موارد اختلال های روانی مواجه نشد و لیکن میزان اضطراب در نزد کارکنان آشکار بود که آموزش گروهی به شیوه الیس مؤثر واقع شد. در این پژوهش، پژوهشگر علی رغم برخی مشکلات موجود، همچون آماده باش بودن پرسنل برای مأموریت ها با محدودیت خاصی مواجه نشد. اما با در نظر گرفتن نتایج بدست آمده و اثربخشی آموزش گروهی پیشنهاد می شود کارکنان سایر ایستگاه ها از آموزش ارایه شده بهره مند گردند. همچنین با توجه به نقش خانواده و همسران کارکنان آتش نشانی در کنترل و مدیریت هیجان و استرس پیشنهاد می شود که مشاوران و متخصصان بهداشت روان با به کارگیری فنون و راهبردهای رفتاردرمانی عقلانی-عاطفی، همسران پرسنل آتش نشانی را آموزش دهند.

منابع

- استورا. (۱۳۸۷). *تئیدگی یا استرس بیماری جدید تمدن*. ترجمه پریخ دادستان. تهران: رشد.
- بحری بیانتاج، نرجس؛ مقیمان، مریم و عطارباشی مقدم، بروز. (۱۳۸۲). بررسی ارتباط فرسودگی شغلی و سلامت روانی در حرفه مامایی و پرستاری. *افق دانش، مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد*. ۱(۹)، ۹۹-۱۰۴.
- تامپسون، چارلز و رودلف، لیندب. (۱۳۸۴). *مشاوره با کودکان*. ترجمه جواد طهوریان. چاپ اول. تهران: رشد. ص ۲۶۵.

- سیامک خدارحیمی. چاپ اول. تهران: رشد، صص ۳۸۲-۳۹۱.
- گرین برگر، دنیس و پدسکی، کریستین. (۱۳۸۶). *آنجا که عقل حاکم است*. ترجمه حبیب الله قاسم زاده. تهران: ارجمند.
- گلدنبرگ، ایرنه و گلدنبرگ، هربرت. (۱۳۸۵). *خانواده درمانی*. ترجمه حمیدرضا حسین شاهی برواتی، سیامک نقش بندی، الهام ارجمند. چاپ دوم، تهران: روان.
- طاهری، افسانه و جمشیدی فر، زهرا. (۱۳۸۶). اثربخشی گروه درمانی شناختی بر کاهش نشانگان افسردگی. *فصل نامه روانشناسی کاربردی*. ۱(۳)، ۵۱-۶۱.
- لطفی، جمشید؛ بشارت، محمدعلی و براتی، نازنین. (۱۳۸۶). رابطه سبکهای مقابله با استرس و سطوح سازش روانشناختی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی)*. ۳۲ (۱)، ۲۷-۳۵.
- نجات، حمید. (۱۳۸۵). *بررسی تأثیر خود اشنایی بر میزان سلامت روان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان*. پایان نامه کارشناسی ارشد (چاپ نشده) دانشگاه آزاد اسلامی.
- نوابی فر، فرناز؛ آقایی، اصغر؛ عمرانی فرد، ویکتوریا؛ افشارزنجانی، حمید و معینی، پدram. (۱۳۸۷). اثربخشی و مقایسه گروه درمانی شناختی به شیوه منطقی-عاطفی - رفتاری و روش هومیوپاتی بر اختلال افسردگی زنان. *فصل نامه دانش و پژوهش در روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)*. شماره ۳۷. صص ۶۴-۷۱.
- هاشمی نظری، سید سعید؛ خسروی، جلال؛ فقیه زاده، سقراط و اعتماد زاده، سیدحسین. (۱۳۸۶). بررسی سلامت روان کارکنان سازمان آتش نشانی با استفاده از پرسش نامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی در سال ۱۳۸۴. *مجله پژوهشی حکیم*، ۱۰، (۲)، ۶۴-۵۶.
- جوهری فرد، رضا؛ گودرزی، محمدعلی و ضمیری، امین. (۱۳۸۸). تأثیر درمان شناختی- رفتاری گروهی بر اضطراب و نگرش های ناکارآمد بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مجله یافته های نو در روانشناسی*. ۲(۶)، ۸۱-۹۴.
- حجتی، حمید؛ طاهری، نورالله و شریف نیا، سیدحمید. (۱۳۸۹). بررسی سلامت روان و سلامت جسمانی در پرستاران شب کار شاغل در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان. *فصل نامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*. ۸ (۳)، ۱۴۹-۱۴۴.
- زارع، مهدی و شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۸۶). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی عقلانی-عاطفی، رفتاری و روش مشاوره روان نمایشگری در افزایش سلامت عمومی و ابرازگری هیجانی مراجعان زن. *مجله مطالعات زنان، تحقیقات زنان*. ۲(۲)، ۱۴۸-۱۸۱.
- زمانیان اردکانی، زهرا؛ کاکویی، حسین؛ آیت الهی، محمدتقی؛ کریمیان، سید مرتضی و نسل سراجی، جبرئیل. (۱۳۸۶). بررسی وضعیت سلامت روانی پرستاران شاغل در بیمارستانهای شهر شیراز. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*. ۵(۴)، ۴۷-۵۴.
- فری، مایکل. (۱۳۸۴). *راهنمای عملی شناخت درمانی گروهی*. ترجمه رابرت فرنام و مسعود محمدی. چاپ اول. تهران: رشد.
- غفرانی، ضل الله؛ لسان، شیرین؛ بیرشک، بهروز و فقیه زاده، سقراط. (۱۳۸۲). کاربرد الگوی «پرسید» در کاهش میزان اضطراب مأموران آتش نشانی. *فصل نامه اندیشه و رفتار*. ۹ (۲)، ۷۷-۸۴.
- کری، جراللد. (۱۳۸۵). *نظریه و کاربرد مشاوره و روان درمانی*. ترجمه یحی سید محمدی. نوبت چاپ: اول. تهران: ارسباران. ص: ۳۱۷.
- گرینبرگ، جراللد اس. (۱۳۸۷). *کنترل فشار روانی*. ترجمه محسن دهقانی، بهمن نجاریان، علی شیرافکن و

- یالوم، اروین. (۱۳۹۰). خیره به خورشید نگریستن. ترجمه قطبی نژاد اورانوس و پروانه والی. چاپ اول. تهران: ایران بان. ص ۱۰۵.

- یعقوبی، حمید، (۱۳۷۶). *بررسی وضعیت سلامت روانی دانشگاه علوم پزشکی گیلان*. گزارش طرح پژوهشی معاونت امور فرهنگی و دانشجویی دانشگاه تهران.

- Dryden W., Windy. (2005). *Rational Emotive Behavioral Therapy*: London: 100 Keypoint, Sage Publisher.

- Ellis, A; Bernard, M. (2006). *Rational emotive behavioral approaches to childhood disorders .theory practice and research*. Printed in the United States of America. 371

- Goldberg, D.P. & Hillier, V.F. (1979). A scaled version of general health questionnaire. *Psychological Medicine*,9:131-145.

- Oehler, JM, Davidson, MG, start LE, Lee,DA.(1991). social support, job stress ,anxiety and burnout in critical care. *Nurses. Heart & lung*; 20(5): 500-5

- Taghavi M.(2001). Investigating reliability and validity of general health questionnaire. *Journal of psychology*; 20: 381-98. (Persian)

Quarterly Journal of Educational Psychology

Islamic Azad University Tonekabon Branch

Vol. 2, No. 4, winter 2011, No 8



Journal of Educational
Psychology

Study on the effectiveness of group training on promotion of public health of firefighting staff of Municipality of Tehran by Eliss's rational – emotive behavior therapy (REBT)

Fataneh Mohammadi nakhjiri^{1*}, Amin Mirmousavi²

- 1) M.A Counseling, Islamic Azad University, Abhar Branch, Abhar, Iran,
- 2) Department of Counseling, Islamic Azad University, Sciences and Researches Branch. Tehran, Iran

Correspond*: f_counseling@yahoo.com

Abstract

The present research aims at studying on the effectiveness of group counseling using Eliss's rational – emotive behavior therapy method on promotion of public health of firefighting society; In order to determine the effectiveness of group counseling the pre-test and post-test plans were used for control group. The statistical society in this research was the firefighting staff of district 4 of Municipality of Tehran which was chosen with the sample volume of 60 persons by multistage cluster random sampling method and these people were randomly divided and chosen into two groups including 29 each and control group to the amount of 31. The educational plan was taught to the test group in 7 sessions. The tool utilized in this plan was the 28-GHQ public health test. To analyze the research data, the covariance test was used for testing the research hypothesis, analysis of research hypothesis showed: Group counseling was effective in promotion of public health of firefighting staff with Eliss's rational– emotive approach. This Also has positive effects on the symptoms of anxiety and disorder in sleeping of the firefighters. Group counseling with Eliss's rational – emotive approach has positive influenced on physical condition of the firefighters. Also, it has improvement of social functioning of firefighters increasingly. Group counseling with Eliss's rational – emotive approach has affected the improvement of depression of firefighting staff and comparing the obtained results in pre-test and post-test stages indicates the effect of Eliss's rational – emotive approach on promotion of public health of firefighting staff.

Keywords: Group training, Eliss's rational – emotive approach, Public health, Firefighting staff
