

اثر بخشی الگوی خودیاریگری بر تنیدگی و سلامت روانی

نسرین مرادیان^۱

مهرناز احمدی مبارکه^۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۲۹

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی الگوی خودیاریگری به روش ارزیابی مجدد بر تنیدگی و سلامت روانی بود. بدین منظور در یک طرح شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پیش‌آزمون، ۶۰ نفر از والدین مهدکودک فرشته آسمانی به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. هر دو گروه مقیاس تنیدگی درک شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳) و همچنین پرسشنامه سلامت روانی را به عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. سپس گروه آزمایش در معرض ۸ جلسه آموزش خودیاریگری به روش ارزیابی مجدد قرار گرفت و گروه گواه هیچ آموزشی را دریافت نکرد. سپس هر دو گروه به پس‌آزمون پاسخ دادند و داده‌های پژوهش به کمک تحلیل کوواریانس تحلیل شد. نتایج نشان دادند که الگوی خودیاریگری به روش ارزیابی مجدد بر کاهش تنیدگی و ارتقای سلامت روانی اثر دارد و درمان‌گران و مشاوران می‌توانند از این شیوه برای کاهش تنیدگی و افزایش سلامت روانی مراجعان استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: خودیاریگری؛ ارزیابی مجدد؛ تنیدگی؛ سلامت روانی

^۱ دانشجوی روانشناسی آموزشی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. nicevista@yahoo.com

^۲ استادیار گروه روانشناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. mehrnazahmadim@gmail.com

مقدمه

افراد جوامع کنونی بیش از پیش نسبت به تنیدگی^۱ و پیامدهای آن هشیار شده‌اند. هشیاری فزاینده نسبت به رویدادهای ضربه‌آمیز زندگی لزوم توجه به واکنش‌های افراد و شیوه‌ای که در رویاروی با عناصر تنیدگی^۲ اتخاذ می‌کنند را ضروری کرده است. رویدادهای نامطلوبی که آرامش جسمانی و روان‌شناختی شخص را بر هم می‌زنند و باعث می‌شوند که فرد برای رهایی از این حالت، روش‌ها و راه‌حلهایی به کار گیرد (دادستان، ۱۳۹۰). تنیدگی به منزله عاملی برونی است که توسط فرد در فضا و زمان معینی ادراک می‌شود. فرد، دفاع‌های روانی خود را برای مقابله با آن به کار می‌اندازد و در عین حال، نظام‌های خودکار زیست‌شناختی نیز با این دفاع‌های روان‌شناختی پیوند می‌یابند. زندگی روانی فرد می‌تواند بر اساس این عمل از هم پاشیده شود، ضمن آنکه خطر بدنی‌سازی^۳ برحسب ساختار روانی و چهارچوب جسمانی و اجتماعی وجود دارد (مارتی^۴، ۱۹۸۰، نقل از انگلیش^۵، زنگ^۶ و ما^۷، ۲۰۱۵). در روی‌آورد پزشکی — جسمانی^۸، تنیدگی، پاسخ عمومی^۹ در برابر رویدادهای ناخوشایند و تهدیدکننده قلمداد شده است. در این دیدگاه تنیدگی یا محرک است یا پاسخ، که در هر حال ممکن است باعث بروز بیماری یا اختلال در ارگانیسم شود (ایوانو^{۱۰}، کدرشا^{۱۱} و آندرسون^{۱۲}، ۲۰۱۹). طبق پژوهش‌های انجام شده (مانند هال، ۲۰۰۹؛ چاندراهود^{۱۳}، ساندار^{۱۴}، جایمز^{۱۵}، توماس^{۱۶} و جان^{۱۷}، ۲۰۱۷) وقایع تنیدگی‌زا انسان را از نظر هیجانی، شناختی و

۱ stress

۲ Stressor

۳ somatization

۴ Marty, M. D.

۵ English, A. S.

۶ Zeng, Z. J.

۷ Ma, J. H.

8 Medico-physiological approach

9 Non-specific response

۱۰ Ivanov, P.

11 Kedersha, N.

12 Anderson, P.

13 Chandrachood, B.

14 Sundar, R. K.

15 Jayims, B. K.

16 Thomas, S.,

17 John, S.

فیزیولوژیکی تحت تأثیر قرار می‌دهد، لذا بشر برای سازگاری و تطابق با محیط، نیازمند آگاهی و مجهز شدن به مهارت‌هایی است که او را در مقابله با تنیدگی یاری کند، زیرا اگر تنیدگی خارج از تحمل شخص باشد، کیفیت زندگی او را به مخاطره می‌اندازد (هال، ۲۰۰۹).

تأمین بهداشت روانی، مستلزم اتخاذ روش‌هایی است که به کمک آنها بتوان قدرت مقابله فرد را افزایش داد و او را در برابر مسائل و مشکلات زندگی مجهز کرد. هدف همه روش‌های مقابله با تنیدگی، به رغم گوناگونی آنها، تقلیل تدریجی تنش‌های روانی و عقلانی و کاهش سطح تحریک‌های حسی (شنیداری، دیداری و جز آن) بوده است. پژوهشگران بر این باورند که تنش‌زدایی ۱ می‌تواند آثار مهمی بر اغلب کنش‌های حیاتی داشته باشد و با استفاده از این روش‌ها است که امکان مهار تنیدگی فراهم می‌شود (دادستان، ۱۳۹۰).

ازدیاد تنیدگی در طول زندگی فرد و اتخاذ سبک مقابله ناسازگار توسط فرد می‌تواند سلامت روانی ۲ وی را به خطر اندازد (آلیس ۳، وینر ۴، موری ۵ و بارت ۶، ۲۰۱۹). به همین دلیل برخی از پژوهشگران به بررسی رابطه بین تنیدگی و سلامت روانی و یا اثربخشی روش‌های درمانی بر کاهش تنیدگی و ارتقای سلامت روانی پرداخته‌اند. در اساس‌نامه سازمان سلامت جهانی ۷ سلامت «نه‌تنها نبود بیماری یا معلولیت»، بلکه «حالت بهینه خوب بودن جسمانی، روانی و اجتماعی» تعریف شده است (گزارش سازمان سلامت جهانی، ۲۰۰۱). مفهوم سلامت روانی نیز از نظر سازمان سلامت جهانی چیزی فراتر از نبود اختلال‌های روانی و شامل آرامش روانی، ادراک خودکارآمدی، استقلال و خودمختاری، کفایت و شایستگی، وابستگی بین‌نسلی و خود شکوفایی توانمندی‌های بالقوه فکری و هیجانی است اختلال رفتاری - روانی عبارت است از حات‌های قابل توجه بالینی که با تغییر در تفکر، خلق، هیجان یا رفتار مشخص و با ناراحتی و تشویش شخصی و یا اختلال کارکرد زندگی همراه باشد. این تغییرات در گستره هنجار جامعه قرار نمی‌گیرند و به صورت واضح بیمارگونه و مداوم یا عودکننده هستند (سادوک ۸، سادوک و کاپلان ۹، ۲۰۰۹).

1 relaxation

2 mental health

3 Ellis, B. H.

4 Winer, J. P.

5 Murray, K.

6 Barrett, C.

7 World Health Organization (WHO)

8 Sadock, B. J.

9 Kaplan, H. I.

اگرچه سازمان سلامت جهانی از سال ۱۹۴۶ میلادی برای سلامت تعریف سه بعدی زیستی، روانی و اجتماعی را بیان کرده است، اما در بیشتر کشورها دو بعد روانی و اجتماعی سلامت تا حد زیادی به وسیله متولیان سامانه سلامت و حاکمان کشورها نادیده گرفته شده است. از حدود دو دهه پیش سازمان سلامت جهانی نسبت به این بی توجهی زیان بار هشدار جدی داده و به نقش نزدیک به ۸۵ درصدی عوامل روانی - اجتماعی تأثیرگذار بر سلامت اشاره کرده است. وضعیت سلامت روانی و نیز سلامت اجتماعی در سامانه سلامت کشورها و نیز ایران تا حد زیادی نادیده گرفته شده است. هدف بسیاری از پژوهش‌های حوزه روان‌شناسی ارائه راهکارهایی برای ارتقای سلامت روانی افراد بوده است و روش‌های مختلفی برای کاهش مشکلات و اختلال‌های روانی و ارتقای سلامت روانی افراد مطرح شده‌اند. یکی از این روش‌ها الگوهای خودیاریگر^۱ هستند. در پژوهش‌های نظیر هامفریز^۲ (۲۰۰۵)، اثربخشی الگوی خودیاریگری بر ارتقای سلامت روانی مورد تأیید قرار گرفته است. روش‌های خودیاریگری به عنوان یک درمان استاندارد روان‌شناسی است که افراد می‌توانند بطور مستقل در خانه انجام دهند (مارس^۳، ۱۹۹۵ نقل از کاردی^۴ و همکاران، ۲۰۱۵). مشاوره از راه ارزیابی مجدد^۵ یکی از این روش‌های خودیاریگر جهت کاهش تنیدگی و افزایش سلامت روانی افراد است. این روش به افراد کمک می‌کند که شادابی خود را باز یابند. مهم نیست که چه مدت طولانی آنها آزرده‌گی را با خود به همراه داشته‌اند اما با این روش مانند یک نوزاد دارای هوش فراوان و شادابی خواهند شد. پژوهش در زمینه الگوهای خودیاریگری به دلیل اینکه توسط هر کسی قابل استفاده و در دسترس افراد هستند، می‌تواند به تعدادی زیادی از انسان‌ها کمک کند. دستیابی به هدف‌های نزدیک و پیشرفت بسوی هدف‌های دور باعث اعتماد می‌شود. همچنین حضور ذهن و آگاهی نسبت به محیط زیست و لذت بردن از آن، به جای محو شدن در بزرگسالی تدریجاً بهتر و بهتر شده و روابط با دیگران لذت بخش‌تر و پرمهرتر می‌شود (جکینز^۶، ۲۰۰۱). با توجه به اینکه مبانی نظری و پیشینه پژوهی اثربخشی الگوی خودیاریگری بر کاهش تنیدگی و ارتقای سلامت روانی اشاره شده است، هدف اصلی پژوهش حاضر

۱ Self help recovery

۲ Humphreys, K.

۳ Mars, D.

۴ Cardi, V.,

۵ re-evaluation counseling

۶ Jackins, H.

بررسی این موضوع است.

روش

روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری این پژوهش عبارت از والدین (مادران و پدران) مهدکودک فرشته آسمانی بودند که تعداد آنها ۴۵۶ نفر بود. ملاک ورود در پژوهش دارای بودن فرزندی که در مهدکودک فرشته آسمانی عضو است و همچنین تمایل به شرکت در پژوهش بود. ملاک خروج پژوهش نیز عدم ادامه جلسات درمانی بود. روش نمونه‌برداری این پژوهش روش در دسترس بود و تعداد نمونه برابر با ۶۰ نفر، که به صورت تصادفی در گروه آزمایشی و گواه تقسیم شدند. در این پژوهش از دو ابزار مقیاس تنیدگی درک شده کوهن و دیگران (۱۹۸۳) و پرسشنامه سلامت روانی استفاده شد.

مقیاس تنیدگی درک شده ۱ توسط کوهن و دیگران (۱۹۸۳) ساخته شده است که از ۴ ماده و ۲ عامل مثبت (۲ ماده) و منفی (۲ ماده) تشکیل شده است که به منظور سنجش درجه‌ای که موقعیت‌های موجود در زندگی فرد، تنیدگی ایجاد می‌کند، بکار می‌رود. عامل مثبت شامل ماده‌های ۲ و ۳ و عامل منفی شامل ماده‌های ۱ و ۴ است. نمره گذاری بصورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای می‌باشد که برای گزینه‌های «هرگز»، «خیلی کم»، «بعضی اوقات»، «زیاد» و «خیلی زیاد» به ترتیب امتیازات ۰، ۱، ۲، ۳ و ۴ در نظر گرفته می‌شود.

مطالعات متعددی در خصوص ویژگیهای روان سنجی اجرا شده است. بررسی‌های تحلیل عاملی، بیانگر آن است که نسخه‌های ۱۴، ۱۰ و ۴ عبارت تنیدگی درک شده ساختاری دو عاملی دارد که شامل عبارت‌های مثبت و منفی است؛ هر چند در بعضی پژوهش‌ها، ساختار عاملی تنیدگی درک شده را تک عاملی گزارش کردند. اعتبار این مقیاس، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی در مطالعات مختلف بررسی شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای تنیدگی برابر با ۰/۷۸۷ محاسبه شد.

پرسشنامه سلامت روانی یک پرسشنامه سرنزدی مبتنی بر روش خودگزارش دهی است که در مجموعه‌های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این پرسشنامه به دو طبقه اصلی از پدیده‌ها توجه می‌شود: ناتوانی فرد در برخورداری از یک کنش‌وری سالم و بروز پدیده‌های جدید با ماهیت معلول کننده. هدف این پرسشنامه دستیابی به یک

تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری‌های روانی نیست بلکه منظور اصلیان ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است. فرم ۲۸ ماده‌ای دارای چهار زیر مقیاس است: نشانه‌های بدنی، اضطراب و بیخوابی، نارسا کنش‌وری اجتماعی و افسردگی وخیم. همبستگی بین زیر مقیاس‌ها نشان دهنده وجود یک عامل عمومی است و در مجموع ۲۸ ماده پرسشنامه سلامت روانی ۳۲ درصد از مجموعه واریانس را عامل عمومی تشکیل می‌دهد. ضریب همبستگی $0/90$ بین زیر مقیاس ب و نمره کلی را می‌توان ناشی از این امر دانست که تنیدگی پدیده بنیادی است که مخرج مشترک نشانگان اختلال‌های روانی را تشکیل می‌دهد. اما وجود سه زیر مقیاس دیگر به محققان اجازه خواهد داد تا به دیگر ابعاد نشانه شناختی مورد نظر خود دست یابند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای سلامت روانی برابر با $0/884$ محاسبه شد.

عناوین جلسات درمانی استفاده شده در پژوهش در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: جلسات درمانی

جلسه	عنوان
جلسه اول	آشنا کردن افراد با پژوهش و پرکردن پرسشنامه‌ها
جلسه دوم	روش‌هایی که به برون‌ریزی کمک می‌کند، بصورت عملی انجام شد.
جلسه سوم	بصورت عملی برون‌ریزی در زمان مساوی انجام شد.
جلسه چهارم	روش برون‌ریزی با فرزندان که بصورت زمان خاص دادن به آنها و بازی کردن که آنها بتوانند در بازی برون‌ریزی را انجام دهند. بصورت عملی انجام شد.
جلسه پنجم	بیان روش‌هایی که لازم است یاد گرفته شود تا این الگوی خودیاریگری بتواند به هر دوطرف مشاور کمک کند.
جلسه ششم	مهارت‌های ابتدایی جهت اینکه بتوانیم مشاور خوب باقی بمانیم توضیح داده شد.
جلسه هفتم	کلیه روش‌هایی که هر فردی که بخواهد مشاوره از راه ارزیابی مجدد انجام دهد و باید بدانند مرور شد
جلسه هشتم	پرکردن پرسشنامه‌ها انجام شد.

در این پژوهش تحلیل داده‌ها به روش تحلیل کواریانس چند متغیری انجام شد.

یافته‌ها

پس از بررسی پیش فرض‌های مربوطه، به منظور آزمون فرضیه پژوهش "الگوی خود یاریگری مشاوره از راه ارزیابی مجدد تأثیر معکوس روی تنیدگی و تأثیر مستقیم روی سلامت روانی دارد.

جدول ۱- خلاصه یافته‌های توصیفی نمره‌های تنیدگی و سلامت روانی

پس‌آزمون				پیش‌آزمون				
گواه		آزمایش		گواه		آزمایش		
SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	
۳/۱۷۲	۳۲/۲۷	۳/۱۹۹	۲۷/۸۰	۳/۰۹۰	۳۲/۳۷	۳/۰۲۵	۳۶/۷۷	تنیدگی
۶/۴۴۰	۹۰/۶۷	۶/۰۳۸	۹۹/۶۰	۶/۵۴۷	۹۱/۰۳	۸/۷۱۴	۸۶/۷۳	سلامت روانی

با توجه به میانگین نمره‌های تنیدگی و سلامت روانی گروه نمونه در جدول ۱ مشاهده می‌شود دو گروه پیش از مداخله تفاوت‌هایی دارند. همچنین پس از مداخله مشاهده می‌شود در گروه آموزش با الگوی خود یاریگری والدین تنیدگی کاهش و سلامت روانی والدین افزایش یافته است در حالی که در گروه گواه تغییر اتفاق افتاده در تنیدگی و سلامت روانی والدین چندان محسوس به نظر نمی‌رسد. به منظور بررسی اثربخشی آموزش الگوی خود یاریگری و مقایسه آن با گروه گواه بر تنیدگی و سلامت روانی افراد و همچنین کنترل تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون در دو گروه، آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری اجرا و این تفاوت‌ها لحاظ شده است.

"آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری به اجرا در آمد و نتایج در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری

f^2	sig	F	MS	df	SS	
۰/۵۸۱	۰/۰۰۱	۷۷/۶۰۱*	۳۲۴/۰۵۲	۱	۳۲۴/۰۵۲	تنیدگی
			۴/۱۷۶	۵۶	۲۳۳/۸۴۹	خطا
۰/۴۳۲	۰/۰۰۱	۴۲/۵۹۶*	۵۹۷/۰۹۹	۱	۵۹۷/۰۹۹	سلامت روانی
			۱۴/۰۱۸	۵۶	۷۴۸/۹۹۱	خطا

* $P < ۰/۰۰۱$

پیش از آن که اثر متغیرها ارائه شود باید بررسی شود که آیا تفاوت آماری معنادار بین گروه‌ها در ترکیب خطی متغیرهای وابسته وجود دارد یا خیر. برای این منظور از آماره لامبدای ویلکس ۱ و یا اثر پیلایی ۲ حاصل از آزمون چند متغیری استفاده می‌شود. با توجه به این که فقط دو گروه وجود دارد

1. Wilks' Lambda

2. Pillai's Trace

مقدار هر دو آماره یکسان است. نتایج آزمون چند متغیری ($F=۶۳/۵۰۱$ و $P<۰/۰۰۱$) نشان داد بین دو گروه آزمایش و گواه در تنیدگی و سلامت روانی تفاوت آماری معنادار وجود دارد. همچنین بر اساس مجذور جزیی ایتا ۱ به دست آمده ($f^2=۰/۶۹۸$) آموزش الگوی خود یاریگری مشاوره از راه ارزیابی مجدد ۷۰ درصد از واریانس تفاوت بین دو گروه را تبیین می‌کند. با توجه به معیار کوهن (۱۹۹۸) که اندازه اثر ۰/۱۴ (تبیین ۱۴٪ از واریانس) را اندازه اثر بزرگ و اندازه اثر ۰/۰۶ (تبیین ۶٪ از واریانس) را اندازه اثر متوسط برشمرده است، اندازه اثر ۰/۶۹۸ مقداری بسیار بزرگ و معنادار است.

نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس بین گروهی یک طرفه برای مقایسه تنیدگی دو گروه با آموزش الگوی خود یاریگری و بدون آموزش در جدول ۱ نشان می‌دهد در تنیدگی تفاوت آماری معنادار ($F=۷۷/۶۰۱$ و $P<۰/۰۰۱$) بین دو گروه وجود دارد. همچنین بر اساس مجذور جزیی ایتا ($f^2=۰/۵۸۱$) به دست آمده، آموزش الگوی خود یاریگری دارای اثربخشی با اندازه اثر بزرگ در کاهش تنیدگی است. این میزان اثربخشی بدان معنا است که آموزش الگوی خود یاریگری ۵۸ درصد از تغییر ایجاد شده در کاهش تنیدگی گروه آزمایش را تبیین می‌کند. این یافته اثربخشی آموزش الگوی خود یاریگری را در کاهش تنیدگی را مورد تأیید قرار می‌دهد.

افزون بر آن نتایج حاصل از جدول ۱ نشان می‌دهد آموزش الگوی خود یاریگری دارای اثربخشی معنادار ($F=۴۲/۵۹۶$ و $P<۰/۰۰۱$) بر افزایش سلامت روانی افراد دارد. افزون بر آن مجذور جزیی ایتا ($f^2=۰/۴۳۲$) حاکی از آن است که ۴۳ درصد از تغییر ایجاد شده در افزایش سلامت روانی توسط آموزش الگوی خود یاریگری تبیین می‌شود که اندازه اثری بسیار بزرگ است. این یافته اثربخشی آموزش الگوی خود یاریگری را در افزایش سلامت روانی تأیید می‌کند.

نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیری جهت آزمون فرضیه پژوهش مبنی بر این که "الگوی خود یاریگری مشاوره از راه ارزیابی مجدد تأثیر معکوس روی تنیدگی و تأثیر مستقیم روی سلامت روانی دارد" نشان داد آموزش الگوی خود یاریگری دارای اثربخشی معنادار با اندازه اثر بزرگ در کاهش تنیدگی و افزایش سلامت روانی دارد، این یافته‌ها فرضیه پژوهش را تأیید می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی خودیاریگری مشاوره از راه ارزیابی مجدد بر کاهش تنیدگی مورد تأیید قرار گرفت. در روش خودیاریگری مهم‌ترین اتفاقی که رخ می‌دهد این است که فرد فرصتی پیدا می‌کند تا تمام تنیدگی‌های خود را که ممکن است حتی از دوران کودکی بر جای مانده باشند برون‌ریزی می‌کند. برون‌ریزی باعث می‌شود که افکار منع شده و ناکارآمد که اکثراً ناآگاهانه هستند از ذهن فرد تخلیه شوند و هیجان‌های منفی ناشی از این افکار نیز کاهش یابد. علی‌پور و دیگران (۱۳۹۰) نیز در پژوهش خود به این موضوع اشاره کردند که افشای هیجانی از طریق نوشتاری یا گفتاری باعث کاهش تنیدگی ادراک شده در افراد می‌شود. در واقع خودیاریگری نیز از همین الگوی پیروی می‌کند. در الگوی خودیاریگری دو نفر که هم‌تیمی نامیده می‌شوند، به صورت نوبتی نقش‌های خود را عوض می‌کنند و در هر نوبت یکی از آنها در جایگاه مشاور قرار می‌گیرد و دیگری شروع به برون‌ریزی افکار منفی و تنیدگی‌هایی که از دوران کودکی او را مورد آزار قرار می‌دهند می‌کند و با این روش سطح تنیدگی او کاهش می‌یابد. در واقع هدف از الگوی خودیاریگری، کمک کردن به افراد برای رها شدن از الگوهای انعطاف‌ناپذیر رفتاری و احساسی است که با تجربه آزرده‌گی در گذشته در شخص باقی مانده است.

وقتی الگوهای رفتاری انعطاف‌ناپذیر که بر فرد تحمیل شده‌اند و همچنین هیجان‌ها و افکار ناکارآمدی در در پس این رفتارها قرار دارند برون‌ریزی می‌شوند، از میزان آزارنده بودن آنها کاسته می‌شود. زیرا در فشار و حالت انعطاف‌ناپذیر که فرد در آن قرار دارد، امکان منطقی فکر کردن و تفکر آگاهانه درباره این موضوعات وجود ندارد، اما به محض اینکه فرد افکار انعطاف‌ناپذیر خود را با افکار و رفتارهای انعطاف‌پذیر جایگزین می‌کند، می‌تواند درباره آنها منطقی فکر کند و با این کار، افکار، هیجان‌ها و رفتارهای مورد نظر تبدیل به بخشی از زندگی روزمره می‌شوند که دیگر برای فرد آزارنده نیستند. رویارویی با تجارب آسیب‌زا به افراد کمک می‌کند تا رویدادهای زندگی را مورد بازبینی قرار داده و آنها بهتر درک کنند و معنای جدیدی در آنها بیابند (علی‌پور و دیگران، ۱۳۹۰) که این موضوع در برون‌ریزی دقیقاً اتفاق می‌افتد و به این شکل موجب کاهش تنیدگی در افراد می‌شود.

موضوع دیگری که از طریق آن می‌توان به تبیین این یافته پرداخت، احساس نیاز به تعلق است. آنچه در الگوی خودیاریگری از طریق ارزیابی مجدد رخ می‌دهد، این است که فرد کسی را پیدا می‌کند که با پذیرش و توجه کامل و به صورت فعالانه در حرف‌های او گوش می‌دهد. در واقع هم‌تیمی‌ها از

طریق بروز رفتارهایی نظیر گوش دادن فعال، سؤال کردن و تشویق به تخلیه و عدم بروز رفتارهایی نظیر پیشنهاد دادن، تعبیر صحبت‌های هم‌تیمی، ارائه واکنش‌های هیجانی و متوقف کردن تخلیه سبب می‌شوند که هم‌تیمی خود احساس پذیرش کامل داشته باشد و عمل تخلیه به خوبی انجام شود. بدین ترتیب نیاز به تعلق و پذیرفته شدن در فرد ارضا می‌شود و از آنجا که نیاز به تعلق یکی از نیازهای اساسی در انسان است، با ارضای این نیاز تنیدگی کاهش می‌یابد.

یافته دیگر این پژوهش، بیان‌کننده اثربخشی آموزش خودیاریگری به روش ارزیابی مجدد به ارتقای سلامت روانی افراد است. این یافته با نتایج پژوهش برانستین (۱۹۸۶) هم‌سو است. همچنین ساکز (۱۹۹۷) این الگو را برای ارتقای سالم‌زیستی در افراد مورد استفاده قرار داد و به این نتیجه رسید که الگوی خودیاریگری می‌تواند بر ارتقای سلامت روانی و سالم‌زیستی افراد مؤثر باشد که این یافته نیز با یافته‌های پژوهش حاضر هم‌سو است. الگوی خودیاریگری مشاوره از راه ارزیابی مجدد می‌تواند به حل مشکلات سلامت روانی کمک کند و به نظر می‌رسد که باید گروه‌های خودیاریگری را بطور جدی برای حل مشکلات سلامت روانی در نظر گرفت. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت با توجه به اینکه ساونی و دیگران (۲۰۱۸) و اسلیسکویک (۲۰۱۸) در پژوهش‌های خود دریافتند که سطح بالای تنیدگی منجر به کاهش سلامت روانی می‌شود، ممکن است الگوی خودیاریگری از طریق کاهش تنیدگی به ارتقای سلامت روانی می‌پردازد که این موضوع نیازمند بررسی بیشتر است. همچنین به صورت کلی، سلامتی روانی علاوه بر عدم وجود اختلال روانی در فرد، به وجود هیجان‌های مثبت و رضایت از زندگی اشاره دارد. بنابراین تخلیه افکار و هیجان‌های منفی و تنیدگی‌های انباشته شده که از دوران کودکی و همچنین بزرگسالی در فرد وجود دارد، از طریق الگوی خودیاریگری به روش ارزیابی مجدد منجر به ارتقای سلامت روانی افراد می‌شود. با توجه به یافته‌های پژوهش، از آنجا که الگوی خودیاریگری به روش ارزیابی مجدد می‌تواند بر کاهش تنیدگی و ارتقای سلامت روان اثربخش باشد، بنابراین می‌توان از آن به عنوان یک گزینه درمانی و مشاوره‌ای برای بهبود سلامت روانی افراد و درمان برخی اختلال‌های روان‌شناختی استفاده کرد. البته این روش درمانی چالش‌هایی نیز دارد که از جمله آن، آموزش صحیح افراد هم‌تیم برای اجرای درست فرایند درمان است. زیرا اگر فرایند درمان با توجه به اصول و قوانین خود به درستی اجرا نشود، اثربخشی خود را از دست خواهد داد. بنابراین پژوهش حاضر، استفاده از الگوی خودیاریگری از روش ارزیابی مجدد را با رعایت اصول آن جهت کاهش تنیدگی و ارتقای سلامت روانی به درمان‌گران و مشاوران توصیه می‌کند.

پیشنهاد می‌شود درمانگران و مشاوران جهت کاهش تنیدگی و ارتقای سلامت روانی افراد از الگوی خودیاریگری به روش ارزیابی مجدد استفاده کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود از مفاهیم نظری الگوی خودیاریگری جهت کاهش تنیدگی و ارتقای سلامت روانی آموزش‌هایی برای عموم افراد طراحی شود.

منابع و ماخذ

- دادستان، پ. (۱۳۹۰). روان‌شناسی مرضی تحولی: از کودکی تا بزرگسالی. تهران: انتشارات سمت
- علی پور، ا.، نوربالا، ا.، یزدانفر، م. و آگاه، م. (۱۳۹۰). اثربخشی مداخله افشای هیجانی در کاهش استرس و بازداری بیماران دارای اختلال روان‌تنی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی پارس (چهرم)*. ۹ (۲)، ۴۱-۴۷.
- قاسمی‌زاد، ع. ر.، برنجیان تبریزی، ح.، عابدی، م. ر. و برزیده، ا. (۱۳۸۹). بررسی مقایسه‌ای رابطه کیفیت زندگی با عزت‌نفس، کانون کنترل، تنیدگی و رمایه اجتماعی فرزندان شاهد و ایتارگر فارس. *فصلنامه علمی پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی*، ۴۱، ۱۳۴ - ۱۰۷.
- Bronstein, P. (1986). Re-evaluation counseling: A self-help model for recovery from emotional distress. *Women & Therapy*, 5(1), 41-54.
- Cardi, V., Ambwani, S., Crosby, R., Macdonald, P., Todd, G., Park, J., ... & Treasure, J. (2015). Self-Help And Recovery guide for Eating Disorders (SHARED): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 16(1), 165.
- Chandrachood, B., Sundar, R. K., Jayims, B. K., Thomas, S., & John, S. (2017). A Study to Assess the Stress and Coping Strategies Adopted among the Mothers of Babies Admitted in NICU of a Selected Hospital at Kollam. *International Journal of Nursing Care*, 5(1), 85-89.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). Perceived stress scale. *Measuring stress: A guide for health and social scientists*, 235-283.
- Ellis, B. H., Winer, J. P., Murray, K., & Barrett, C. (2019). Understanding the mental health of refugees: Trauma, stress, and the cultural context. In *The Massachusetts General Hospital textbook on diversity and cultural sensitivity in mental health* (pp. 253-273). Humana, Cham.
- English, A. S., Zeng, Z. J., & Ma, J. H. (2015). The stress of studying in China: primary and secondary coping interaction effects. *SpringerPlus*, 4(1), 755.
- Hall, U. R. (2009). Stress amongst district nurses: A preliminary investigation. *Journal of clinical nursing*, 30(3), 9-21.
- Humphreys, K. (2005). *Circles of recovery: Self-help organizations for addictions*. Cambridge University Press.
- Ivanov, P., Kedersha, N., & Anderson, P. (2019). Stress granules and processing bodies in translational control. *Cold Spring Harbor perspectives in biology*, 11(5), a032813.
- Jackins, H. (2001). Fundamentals of co-counseling manual. *Rational Island Publishers*.
- Sachs, S. (1997). Recovery, Inc.: A wellness model for self-help mental health. *Developments in Ambulatory Mental Health Care Continuum*, 4.

Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Kaplan, H. I. (2009). *Kaplan and Sadock's concise textbook of child and adolescent psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.

Sawhney, G., Jennings, K. S., Britt, T. W., & Sliter, M. T. (2018). Occupational stress and mental health symptoms: Examining the moderating effect of work recovery strategies in firefighters. *Journal of occupational health psychology, 23*(3), 443-452.

Slišković, A. (2018). Occupational stress and mental health: Results of scientific studies and practical implications. In 2. Kongres s međunarodnim sudjelovanjem za mentalno zdravlje povodom Svjetskog dana mentalnog zdravlja mentalno zdravlje na radnom mjestu.

World Health Organization. (2001). *The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope*. World Health Organization.

Effectiveness of a Self Help Model for Recovery on Stress and Mental Health

Nasrin Moradian (Author)

Mehrnaz Ahmadi Mobarake (Essay supervisor)

Abstract

The aim of the present research was to investigate the effectiveness of self-learning pattern using re-evaluation on stress and mental health. For this purpose, a number of 60 parents from Fereshte Asemani Kindergarten were selected using available method in a pre-test and post-test pseudo-experimental design and the participants were randomly were divided into control and experiment groups. Both groups completed the Perceived Stress Scale of Cohen et al. (1983) as well as the Mental Health Questionnaire as a pre-test. The experimental group received 8 self-learning training sessions using re-evaluation method and the control group didn't receive any training. Then both groups responded to the post-test and the research data were analyzed using covariance analysis. The results showed that self-learning pattern using re-evaluation method has a significant effect on reducing stress and promoting mental health, therefore, the therapists and counselors can use this method to reduce stress and increase clients' mental health.

Keywords: Self-Learning, Re-evaluation, Stress, Mental Health.