مجله علمی پژوهش درعلوم انسانی ومطالعات اجتماعی، شماره ۱۱ ، بهار ۱۳۹۷جلد۲ ، ص ۴۰۶-۳۸۶
http://www.jhss.ir

مجله علمی پژوهش در علوم انسانی ومطالعات اجتماعی (سال چهارم)
شماره ۱۱ / بهار ۱۳۹۷ / ص ۴۰۶-۳۸۶

بررسی تاثیر آموزش تنظیم هیجانی بر چهار بعد سلامت جسمانی,روانی,اجتماعی و معنوی بانوان شهر تایباد

زهره نظامیان کاخکی[۱]، جواد زنگنه[۲]، نسیم رزمخواه[۳]

[۱]کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

[۲] کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

[۳] کارشناس ارشد روانشناسی عمومی

نویسنده مسئول:

زهره نظامیان کاخکی

چکیده:

ارتقای سلامت مستلزم آموزش روش دستیابی به سبک زندگی سالم، رفتارهای مقابله ای سازگارانه و نیز، کمک به افراد برای پرهیز از رفتارهای پرخطر است؛ هدف پژوهش حاضر، بررسی تاثیر آموزش تنظیم هیجانی بر چهار بعد سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی بانوان می باشد. در این پژوهش از طرح تحقیق شبه آزمایشی، طرح تحقیق دو گروهی آزمایش و کنترل با پیش آزمون و پس آزمون استفاده شده است.جامعه آماری در این پژوهش کلیه بانوان ساکن شهر تایباد در سال ۱۳۹۳ بود که ۴۰ نفرازیک محله نزدیک به مکان آموزش که تمایل به شرکت در جلسات آموزشی داشتند، انتخاب شدند و به سوالات مربوط به سلامت جسمانی وسلامت روانی پرسشنامه سبک زندگی ، سلامت اجتماعی کییز و نیز به پرسشنامه ی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون پاسخ دادند.اطلاعات حاصل از این پرسشنامه برای تسهیل با نرم افزار SPSS تحلیل شد. در بخش توصیفی داده ها از فراوانی و در بخش استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش تنظیم هیجانی بر ۴ بعد سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی بانوان موثر است و موجب افزایش آنها می شود، که این نتیجه در راستای یافته های قبلی می باشد.

کلمات کلیدی: تنظیم هیجانی، سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی، سلامت معنوی

مقدمه

ارتقای سلامت مستلزم آموزش روش دستیابی به سبک زندگی سالم، رفتارهای مقابله ای سازگارانه و نیز، کمک به افراد در معرض خطر برای پرهیز از رفتارهای پرخطر است (جین[۱]، اندرسون[۲]،۲۰۰۶، به نقل از قاسم زاده نساجی، پیوسته گر، حسنیان، موتابی، بنی هاشمی، ۱۳۸۸) بنابراین، متخصصان علوم پیشگیری از یک سو، درصدد تقویت نقاط قوت انسان از طریق راهبردهای مقابله سازگارانه به عنوان سپری علیه بیماری روانی هستند و از سوی دیگر، افزایش سلامت روان، بهزیستی، کیفیت زندگی و شادکامی افراد را هدف قرار داده اند (وزارت بهداشت روان استرالیا[۳]، ۲۰۰۱).

هر جامعه ای به عنوان بخشی از فرهنگ خود مفهوم خاصی از سلامت دارد و تعاریف بسیاری از سلامت و بیماری شده است. سلامت غالباً بعنوان نعمت در نظر گرفته می شود و ارزش آن بدرستی شناخته نمی شود، مگر زمانی که از دست برود. در چند دهه گذشته سلامت بعنوان یک حق بشری و یک هدف اجتماعی شناخته شده است.در سی امین گردهمائی مجمع جهانی بهداشت در سال ۱۹۷۷ تصمیم بر آن گرفته شد که هدف اصلی دولت ها و W.H.O در دهه های آینده ، رساندن همه مردم جهان در سال ۲۰۰۰ به سطحی از سلامتی که بتوانند یک زندگی اجتماعی و اقتصادی بارآور داشته باشند، بوده، که به اختصار « بهداشت برای همه [۴]» در سال ۲۰۰۰ میلادی نامیده شده است. تاریخ به خوبی ثابت کرده است که بهبود در تطابق انسان با محیط زیست طبیعی او می تواند منجر به افزایش امید به زندگی و بهتر شدن کیفیت زندگی شود حتی اگر خدمات بهداشتی مدرن هم در کار نباشد.پیشرفت های علوم اجتماعی در دوران معاصر روشن کرده است که سلامت می تواند تحت تاثیر عوامل اجتماعی ، روانشناختی ، فرهنگی ، اقتصادی و سیاسی مردم قرار گیرد و هنگام تعریف و اندازه گیری سلامت باید این عوامل را هم در نظر گرفت.، تاثیرات اجتماعی ، اقتصادی ، سیاسی و زیست محیطی را مورد شناسائی قرار داده ، اشاره می کند که همه بخش های جامعه به خصوص بخش های کشاورزی، دامداری ، غذا ، صنعت ، آموزش ، مسکن ، خدمات عمومی ، ارتباطات و دیگر بخش ها بر سلامت اثر می گذارند و در این مدل تاکید بر ارتقای سلامت و حفظ آن است.

سلامت روانی تنها شامل نداشتن بیماری روانی نیست بلکه توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربه‌های زندگی به‌صورت قابل انعطاف و معنی‌دار است ، سلامت روانی حالت توازن بین شخص و دنیای اطراف او ، و سازگاری شخص با خود و دیگران و واقعیت است. چند دهه پیش روح و جسم مستقل از یکدیگر محسوب می‌شدند ولی اکنون پژوهشگران دریافته‌اند که عوامل روان‌شناختی همه نوع بیماری - و نه تنها بیماری‌های روانی - را می‌توانند ایجاد کنند. این بیماری‌ها عبارتند از: مثلاً، پرفشاری خون، زخم معده ، آسم و...

با آنکه سلامت روانی یک جزء ضروری سلامتی است ولی مبانی علمی بهداشت روان [۵] به درستی روشن نیست و از این‌رو ابزارهای دقیق برای سنجش وضعیت بهداشت روان را - مانند آنچه در سنجش سلامت جسمی هست - نمی‌توان داشت. روان‌شناس‌ها به‌ویژگی‌های زیر به‌عنوان صفات مربوط به اشخاص از نظر روانی سالم اشاره کرده‌اند:

عاری بودن از تعارض و کشمکش داخلی ، شخص از نظر روانی سالم با خودش در 'جنگ نیست' .

- تطبیق کامل ، یعنی بتواند با دیگران به‌خوبی زندگی کند، انتقادها را بپذیرد و زود برآشفته نشود.
- در جست‌وجوی شخصیت باشد.
- احساس قوی خودگردانی داشته باشد. عیب های خود و واقعیت‌های مردم و واقعیت‌های محیط خود را بشناسد و نیازها، مشکلات و اهداف خود را تشخیص دهد. این موضوع را خودشکوفائی [۶] می‌نامند.
- بر خود کاملاً مسلط و دارای تعادل عاطفی و منطقی باشد.
- هوشیارانه با مشکلات روبه‌رو شود و بکوشد آنها را حل کند ؛ یعنی توان مقابله با تنش و اضطراب را داشته باشد.

چندین سال است که آزمونهای مختلفی برای ارزیابی سلامت روانی افراد ساخته شده، همچنین در چندین پژوهش به بررسی سلامت اجتماعی افراد پرداخته شده است؛ اما سلامت معنوی بحثی که اخیراً مطرح شده و هنوز حتی در مورد تعریف واحدی از آن اتفاق نظر وجود

---

[1] Jane-L
[2] , Anderson P
[3] Australian Department of Mental Health
4 Health for all
[5] mental health
[6] Self-Actualisation

ندارد. ولی امری که مسلم است این است که از دست دادن هریک از ابعاد سلامتی علاوه بر هزینه های اقتصادی فراوان که بردوش جامعه میگذارد، بلکه افراد را متحمل هزینه های معنوی ، روانی ، اجتماعی و جسمانی زیادی میکند.

همانطور که دردر نظریه الیس[۷] درباره شخصیت ، انسان‌ها تا حد زیادی خود متوجه ، اختلالات و ناراحتی‌های روانی خود هستند. انسان با استعداد و آمادگی مشخص برای مضطرب شدن متولد می‌شود و تحت تأثیر عوامل فرهنگی و شرطی‌شدن‌های اجتماعی این آمادگی را تقویت می‌کند. در عین حال ، انسان این توانایی قابل ملاحظه را هم دارد که به کمک تفکر و اندیشه ، از آشفتگی و اضطراب خود جلوگیری کند. بنابراین ، اگر چنانچه با مسئله تشکل افرادی که نیاز به کمک و روان‌یاری دارند ، به شیوه‌ای بسیار فعال و جهت دهنده ، آموزگار منشانه و فلسفی روبرو می‌شویم . در اکثر موارد ، آنها از تفکر انحرافی و رفتار و عواطف نامناسب خود دست برخواهند داشت، به تغییرات اساسی و چشمگیری در عقاید بیماری‌زای خود دست خواهد زد و نتیجتاً، بهبود خواهند یافت (الیس، ۱۹۷۳: کرسینی[۸] ۱۹۷۳،هرشر [۹]، ۱۹۷۰).

عواملی که در سلامتی موثر است شامل: متغیرهای اجتماعی، متغیرهای روانی، متغیرهای معنوی، متغیرهای بیولوژیکی است. که متغیرهای اجتماعی عواملی مانند: فقر و دارایی، جغرافیا، جهل و دلنایی، تجارت،امنیت، قانون و مقررات و سایر موارد را شامل می شود. متغیرهای روانی، بیماری های عصب بی و روانی مانند: افسردگی، شیدایی، اضطراب (به طور کلی هیجان ها) و... ؛ و متغیرهای معنوی شامل مواردی ازجمله، قناعت و حرص، توکل و بی پناهی، پرکاری و تنبلی، ایثارگری و طلب کاری و...است.متغیرهای بیولوژیک که سلامتی را تحت تاثیر قرار میدهند از جمله آنها : میکروبها، قارچها، انگلها، ژن ها و... است. که از این میان با توجه به حوزه تخصصی ما، تنها متغییرهای روانی موثر بر سلامت ، برای ما مورد مطالعه می باشد، که به دلیل گستردگی آن تنها به بحث در حیطه تنظیم هیجان و تاثیر آن بر سلامت می پردازیم. سلامت روانی افراد ناشی از تعامل دو طرفه میان استفاده از انواع خاصی از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ها و ارزیابی درست از موقعیت تنش زاست (گارنفسکی[۱۰]، تیردز[۱۱]، کرایج[۱۲]، لگرسته[۱۳] و واندن کومر[۱۴]، ۲۰۰۳، به نقل از عیسی زادگان، جناآبادی و سعادتمند، ۱۳۹۰؛همچنین به نقل از عیسی زادگان، میکائیلی منیع، قادرپور، شیخی، کارگر، ۱۳۹۳). از طرفی مشکلات هیجانی در سطح بالایی از افراد جامعه مختلف را درگیر کرده اند از جمله اینها می توان به مشکلاتی اشاره کرد که سلامتی انسانها را به خطر انداخته است. تا وقتی از کسی نخواسته باشید هیجان را تعریف کند می داند که هیجان چیست اما وقتی قصد دارد هیجان را تعریف کند تازه مشکل آغاز می شود. هیجان به صورت پدیده های ذهنی، زیستی هدفمند واجتماعی وجود دارند، هیجان از این نظر احساسهای ذهنی هستند که باعث می شوند حالت خاصی مثل عصبانیت یا شادی را احساس کنیم هیجان ها واکنش های زیستی هم هستند.

هیجان ها پاسخ های بسیج کننده ی انرژی اند که بدن را برای سازگار شدن با هر موقعیتی که رو به رو می شویم آماده می سازند، هیجان ها از این لحاظ هدفمند هستند که ما را به فعالیت وا می دارند مانند گرسنگی که هدف دارد. هیجان ها پدیده های اجتماعی نیز هستند وقتی هیجانی می شویم علایم قابل تشخیص چهرهای، زیستی وکلامی می فرستیم که کیفیت هیجان پذیری ما را به دیگران منتقل می کند با توجه به این چهار ویژگی معلوم می شود که تعریف هیجان کار دشواری است.

هیجان یعنی واکنش کلی، شدید و کوتاه ارگانیسم به یک موقعیت غیر منتظره، همراه با یک حالت عاطفی خوشایند یا ناخوشایند، به عبارت دیگر هیجان عبارت است از: انگیزش شدید که موجب پیدایش واکنش های فیزیولوژیک آشکار همراه با حالت عاطفی در موجود زنده می شود. انگیزش و رفتار هیجانی ارتباطی تنگاتنگ با هم دارند همان طور که انگیزش یکی از عوامل اصلی رفتار است و روی ادراک یادگیری، حافظه و غیره اثر می گذارد حالات هیجانی نیز بر روی رفتار موثرند، به طوریکه اگر فوق العاده شدید باشند، رفتار فرد را مختل می کنندو و باعث بی نظمی در آن میگردند، اما وقتی که از شدت کمتری برخوردار باشند فعالیت آدمی را تسهیل می نماید؛
همچنین هیجان برای بقاء حیات لازم است؛ زیرا در اثر ظهور هیجان تغییراتی در بدن ایجاد می شود که شخص را آماده دفاع می نماید،

Ellis Albert[۷]
[8] Corsini,
9 hrsher
[10] Garnefski N
[11] Teerds J
[12] Kraaij V
[13] Legerstee J
[14] Van-Der-Kommer T

حسادت، شرمندگی، اندوه و غم، خشم وشادی، ترس و شعف نمونه هایی از هیجان هستند. در بعضی از بررسی ها ، شیوع افسردگی در ۵ تا ۲۵ درصد مردان و ۱۰ تا ۲۵ درصد زنان و در مجموع ۱۸ درصد کل افراد گزارش شده است. در ایران نیز شیوع اختلالات خلقی به ویژه در زنان بالاتر از سایر اختلالات ذکر شده است. شیوع اضطراب در سطح جامعه نیز ۱۴ درصد ذکر شده است؛ شیوع بالای افسردگی و اضطراب و سایر مشکلات هیجانی و تاثیر این مشکلات روی عملکرد کلی(فردی، خانوادگی، شغلی و اجتماعی) فرد موجب شده است که برخی محققین، عوامل مرتبط با این مشکلات را مورد توجه قرار دهند(صالحی ، باغبان؛ احمدی، ۱۳۹۰).

فشار روانی یا استرس حاصل از هیجان، اغلب به عنوان عامل مزاحم برای سلامتی انسان به حساب می آید. اشخاصی که در معرض عوامل تولید کننده ی فشار روانی قرار می گیرند، به طور متوسط بیشتر از کسانی که در معرض دگرگونی های شدید نیستند، بیمار می شوند.با وجود این، به نظر می رسد که فشار روانی برای برخی افراد مفید باشد، یعنی، برخی افراد تمایل به هیجان خواهی داند.بنابراین می توان گفت که: عامل ناراحتی های روانی، خود فشار روانی، نیست، بلکه شیوه ی برخورد و شیوه ی واکنش در مقابل آن است. بیشتر، طرز برخورد انسان ها با حوادث زندگی است که برای آن ها فشار روانی به وجود می آورد.نارسایی های هیجانی در رویارویی افراد با حوادث تنش زا؛ از هسته های اساسی اسیب شناسی روانی است(زاهد، اله قلیلو، ابوالقاسمی، نریمانی، ۱۳۸۹؛ صالحی ، باغبان، بهرامی، احمدی،۱۳۹۱).

دانستن اینکه چه میزان راهبردهای تنظیم هیجان بر سلامت افراد نقش دارد ، مهم و ضروری تلقی میگردد، چراکه مطالعات نشان داده است افرادی که خود را به مجموعه های مقابله ها و توانمندی از مهارت ای تجهیز کرده اند، در رویارویی با مشکلات موفق تر هستند، چراکه استفاده از پاسخهای ای مقابله مؤثر، به آنها در غلبه بر مشکلات جسمانی و روانی، روابط بین فردی، اجتماعی و تعارضات فردی کمک میکند، در نتیجه این افراد از کیفیت زندگی و سلامت بهتری برخوردارند(کونگ[15]، شاپیرو[16]، ۲۰۰۴). برای هریک از افراد با پرکردن پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجانی پی خواهیم برد که از چه راهکارهایی در رابطه با موقیتهای استرس زا استفاده می کنند و اینکه بکار بردن هریک از این راهکارها چه تاثیری بر میزان سلامت وی دارد، در نتیجه فرد در صورتی که از راهکارهایی استفاده کند که سلامت آنها را در هریک از این ۴بعد (زیستی- روانی- اجتماعی- معنوی) به خطر اندازد می تواند آنرا با آموزش راهبردهای مثبت که باعث افزایش میزان سلامتی آنها می گردد، جایگزین کند و اینگونه باعث افزایش سلامت این افراد شد. روانشناسی سلامت، در سالهای اخیر اهمیت زیادی برای نحوه مواجهه با تنیدگی و چالشهای زندگی در بهبود وضعیت سلامت جسمانی و روانی افراد قایل شده و مستقیم ترین روش مداخله را، تقویت پاسخ ها و توانمندی های مقابله های شناختی آنان میدلند؛به این دلیل که بررسی میزان اثرگذاری عوامل مختلف هزینه و وقت زیادی میبرد در این پژوهش ما تنها به بررسی یکی از عوامل احتمالی موثر در این امر رابررسی میکنیم، به این ترتیب که به بررسی تاثیرآموزش تنظیم هیجانی در میزان سلامت روانی ، اجتماعی، زیستی و معنوی افراد می پردازیم.

تعریف عملیاتی متغییرها: در این پژوهش طرح تحقیق شبه آزمایشی، طرح تحقیق دو گروهی ناهمسان با پیش آزمون و پس آزمون به کار میرود، که شامل دو گروه است: یک گروه آزمایش و یک گروه گواه؛ که به صورت زیر نشان داده می شود:

دیاگرام ۳-۱: طرح تحقیق شبه آزمایشی

گروه آزمایشی (E)	ó ۱	X*	O1
گروه گواه (C)	ó۲	X	O2

که در آنó پیش آزمون،*X عمل آزمایشی، X عمل کنترل و O پس آزمون را نمایش می دهد. از آنجا که در این طرح آزمودنی ها با انتساب تصادفی به گروه ها منتسب نمی شوند، می بایست اطمینان حاصل کرد که گروه ها قبل از آغاز آزمایش معادل باشند، یعنی از نظر پارامتر های مورد مطالعه همسان باشند(سرمد، بازرگان، حجازی،۱۳۹۱).

[15] Cavanagh K
[16] Shapiro DA

در این تحقیق نیز ما۴۰ نفر از بانوان شهر تایباد را به صورت نمونه در دسترس انتخاب کردیم و پرسشنامه ای در مورد سنجش ۴ بعد سلامت به آنها داده شد تا آن راتکمیل کنند، سپس آنها به دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم شدند، که از لحاظ چهار بعد سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی نمونه های دو گروه آزمایش و کنترل همتا سازی شدند. به گروه آزمایش ، آموزش هایی درباره چگونگی تنظیم هیجانی داده شد، در صورتی که به گروه گواه این آموزش ها داده نشد؛ پس از پایان دوره آموزش از هر دو گروه پرسشنامه حاوی اطلاعاتی در مورد ۴بعد سلامت به عنوان پس آزمون گرفته شد ، سپس نتایج پیش آزمون با پس آزمون در مورد هر دو گروه آزمایش و کنترل مقایسه شد؛ از آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی و مقایسه تاثیر آموزش تنظیم هیجانی بر روی چهار بعد سلامت (جسمانی، روانی،اجتماعی و معنوی) استفاده شد.

جامعه آماری، نمونه اماری و روش نمونه گیری:

جامعه در این پژوهش کلیه بانوان ساکن شهر تایباد در سال۱۳۹۳ می باشد که به علت وسیع بودن جامعه یک محله نزدیک مکان برگزاری آموزش شامل حدود۱۶۰بانو درنظرگرفته شد و نمونه شامل ۴۰ نفر از این افراد می باشد که با توجه به اینکه در پژوهش های از نوع آزمایشی و علی- مقایسه ای حجم نمونه حداقل ۱۵ نفر در هر گروه توصیه می شود(دلاور،۱۳۹۰) ما نیز تعداد نمونه را ۱۰نفر بیشتر از این میزان در نظر گرفته ایم تا در نتیجه ریزش، از ۳۰ نفر کمتر نشوند.

روش نمونه گیری به صورت دردسترس بود که از یک محله شامل شامل حدود۱۶۰بانونزدیک مکان برگزاری آموزش، انتخاب شدند و سپس با مراجعه حضوری به درب منزل افراد ساکن ، درمورد نحوه برگزاری جلسات و تعداد و زمان آنهاو سایر مواردی که نیاز بود تا افراد اطلاع داشته باشند به آنها صحبت شد و در صورت تمایل نام انها در لیست نمونه وارد شد. به این گونه قبل از جمع آوری داده ها، توضیحاتی در مورد پرسشنامه و چگونگی انجام تحقیق به افراد داده شد و افراد نمونه داوطلبانه در این پروژه شرکت کردند.

ابزار گرد آوری داده ها و اعتبار و روایی آن:

در این پروژه پرسشنامه ای ساخته شده که حاوی اطلاعاتی در مورد ۴بعد سلامت می باشد. برای تهیه سوالاتی در مورد بعد سلامت جسمانی و روانی پرسشنامه های مانند پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) وجود دارد ، که به علت استفاده زیاد از این پرسشنامه ما برای سنجش سلامت در بعد جسمانی و روانی از پرسشنامه سبک زندگی (لعلی ، عابدی ، کجباف، ۱۳۹۱) استفاده کرده ایم؛ (رجوع شود به پیوست)، که سوالات ۱تا۸ برای سنجش سلامت جسمانی و ۳۰ تا۳۶ برای سنجش سلامت روانی افراد در نظر گرفته شد.

پرسشنامه سبک زندگی

هدف: ارزیابی ابعاد مختلف سبک های زندگی (سلامت جسمانی، ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری ها، سلامت روان شناختی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، اجتناب از داروها و مواد مخدر، پیشگیری از حوادث و سلامت محیطی)

این پرسشنامه دارای ۷۰ سوال بوده و هدف آن ارزیابی ابعاد مختلف سبک های زندگی (سلامت جسمانی، ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری ها، سلامت روان شناختی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، اجتناب از داروها و مواد مخدر، پیشگیری از حوادث و سلامت محیطی) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه در جدول زیر ارائه گردیده است:

آموزش مهارتهای تنظیم هیجان:

دراین پژوهش تنظیم هیجانی با توجه به تشکیل جلسات گروه درمانی براساس الگوی طرحواره درمانی هیجانی [۱۷] (EST) لی هی در ۸ جلسه آموزش داده شد. طبق الگوی طرحواره درمانی هیجانی (EST) لی هی ، تفاوت‌های بین افراد ازنظرتفسیرها، ارزیابی‌ها، میل به اقدام، و راهبُردهای رفتاری مربوط به هیجان‌های آنان، «طرحواره‌های هیجانی[۱۸]» نامیده می‌شوند.

ولی به علت گسترده بودن این الگو، ما بیشتر یکی از راهبردهای درمانی آن به عنوان بازسازی شناختی را در این افراد به کار برده ایم، چهار مرحله کلی در این پژوهش در نظر گرفته شده که به این صورت است: الف- مقدمه ب- بررسی مفاهیم ج- درمان های تنظیم هیجانی د- جمع بندی؛ و در هشت جلسه یک ونیم ساعته انجام گرفت: معرفی جلسات تنظیم هیجانی (جلسه اول) ، آموزش آگاهی از هیجانات (جلسه دوم) ، آشنایی با راهبردهای تنظیم هیجانی (جلسه سوم)، افتراق دادن افکار از احساسات (جلسه چهارم)، سبک- سنگین کردن منافع و مضرات افکار و هیجان ها (جلسه پنجم)، بررسی شواهد (جلسه ششم)، آموزش چند نمونه تکنیک های باز سازی شناختی (جلسه هفتم)، آموزش آرمیدگی و جمع بندی (جلسه هشتم).

سلامت زیستی: منظور نمره ای است که آزمودنی از پاسخ به سوالات ۱تا۸ برای سنجش سلامت جسمانی یا زیستی پرسشنامه سبک زندگی۱۹ (LSQ) از پژوهش لعلی ، عابدی ، کجباف، (۱۳۹۱) بدست می آید.

سلامت روانی: منظور نمره ای است که آزمودنی ازپاسخ به سوالات ۳۰ تا۳۶ برای سنجش سلامت روانی افراد در نظر گرفته شده از پرسشنامه سبک زندگی بدست می آید.

سلامت اجتماعی: منظور نمره ای است که آزمودنی از پرسشنامه سلامت اجتماعی کییز [۲۰] (صبوری، ۱۳۹۱؛ اهری،۱۳۹۲) بدست می آورد.

[17] Emotional schema therapy
[18] Emotional schema
[19] ife style questionnaire
[20] Keynesian social health questionnaire

سلامت معنوی: منظور نمره ای است که آزمودنی از پرسشنامه سلامت معنوی بدست می آورد. پرسشنامه ۲۰ سؤالی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون[۲۱] که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی[۲۲]و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی [۲۳]را اندازه گیری می کند استفاده خواهد شد(سیدفاطمی، رضایی، گیوری ، حسینی، ۱۳۸۵).

تندرستی یا سَلامَت عبارت است از تامین رفاه کامل جسمی و روانی و اجتماعی انسان است. سلامت معادل کلمه انگلیسی Health می باشد، بنا بر تعریف WHO، سلامتی تنها فقدان بیماری یا نواقص دیگر در بدن نیست بلکه « تندرستی نداشتن هیچ‌گونه مشکل روانی، اجتماعی، اقتصادی و سلامت جسمانی برای هر فرد جامعه است» ، سلامتی جسمی شامل همه قابلیت‌های جسمی بدن است.

سلامت مفهوم وسیعی دارد و تعریف آن تحت تاثیر میزان آگاهی و طرز تلقی جوامع با شرایط گوناگون جغرافیایی و فرهنگی قرار می‌گیرد (نئیدو[۲۴] و ویلز[۲۵] ، ۲۰۰۰) ، ضمن اینکه سلامتی یک روند پویا است و با گذشت زمان نیز مفهوم آن تغییر خواهد کرد (کار[۲۶]، ۲۰۰۰). قدیمی ترین تعریفی که از سلامتی شده است عبارتست از بیمار نبودن (نئیدو و ویلز ، ۲۰۰۱).

در طب سنتی برای انسان چهار طبع مخالف دموی[۲۷]، بلغمی[۲۸]، صفراوی[۲۹] و سوداوی[۳۰] قائل بودند و اعتقاد داشتند که هرگاه این چهار طبع مخالف در حال تعادل باشند فرد سالم است و زمانی که تعادل میان طبایع چهارگانه مختل شود بیماری عارض می‌شود. فرهنگ وبستر[۳۱] سلامتی را وضعیت خوب جسمانی و روحی و بخصوص عاری بودن از درد یا بیماری جسمی می‌داند. فرهنگ آکسفورد[۳۲] سلامتی را وضعیت عالی جسم و روح و حالتی که اعمال بدن به موقع و مؤثر انجام شود می‌داند (پارک[۳۳]، ۲۰۰۷) .

تجزیه و تحلیل استنباطی فرضیه ها :

فرضیه۱.آموزش تنظیم هیجانی موجب افزایش سلامت جسمانی بانوان شهر تایباد میشود.

جهت بررسی تفاوت نمرات پس آزمون با توزیع نرمال از آزمون کولموگروف – اسمیرنوف استفاده شد.

21 Palutzian & Ellison
22 Religious Health
23 Existencial Health
24 Naidoo Jennie
25 wills Jane
26 Kerr Joanne
27 Demos
28 Mucus
29 Bile
30 Sydavy
31 Webster
32 Oxford
33 K. Park

جدول۱.نتایج آزمون کولموگروف – اسمیرنوف جهت مقایسه توزیع نمرات پیش آزمون و پس آزمون سلامت جسمانی

	پیش آزمون	پس آزمون
تعداد	40	40
میانگین	28/68	31/05
انحراف استاندارد	4/71	5/60
کولموگروف – اسمیرنوف	0/96	0/86
سطح معناداری	0/31	0/45

همانطور که مشاهده می شود چون p>۰/۰۵ است توزیع نمرات پیش آزمون و پس آزمون نمرات سلامت جسمانی با توزیع نرمال تفاوت معنا دار ندارد.

جدول2 نتایج آزمون لوین در مورد همگنی واریانس ها

سطح معنا داری	درجه آزادی۲	درجه آزادی ۱	F
0/139	38	1	2/286

نتایج جدول 2 نشان می دهد چون سطح معناداری (۰/۱۳) بزرگتراز $\alpha = 0/05$ است نتیجه می گیریم که واریانس های گروه ها با هم برابر است

.جدول ۳. میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون سلامت جسمانی با توجه به گروه آزمایش و کنترل

گروه	آزمون	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش آزمون	20	28/70	5/23
	پس آزمون	20	35/05	2/70
کنترل	پیش آزمون	20	28/65	4/26
	پس آزمون	20	27/05	4/84

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که میانگین نمرات سلامت جسمانی در پیش آزمون گروه آزمایش(۲۸/۷۰) نسبت به پس آزمون (۳۵/۰۷)آنها افزایش داشته و ولی بین میانگین پیش آزمون (۲۸/۶۵) و پس آزمون (۲۷/۰۵) گروه کنترل تفاوت چندانی وجود ندارد نشان می دهد که آموزش تنظیم هیجانی موجب افزایش سلامت جسمانی میشود.

جدول۴ تحلیل کواریانس نمرات پیش آزمون سلامت جسمانی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنا داری	میزان تاثیر	توان آزمون
پیش آزمون	38/579	1	38/579	2/618	0/114	0/066	0/351
گروها	638/293	1	638/293	43/308	0/000	0/539	1
خطا	545/321	37	14/738				
کل	1223/900	39					

نتایج جدول نشان می دهد تفاوت معنا داری در بین آزمودنی ها دو گروه آزمایش و گروه کنترل در پیش آزمون سلامت جسمانی ($f_{(37,1)}$= 2/61 , p> 0/05)و جود ندارد.

ولی در پس آزمون سلامت جسمانی بین آزمودنی ها دو گروه آزمایش و گروه کنترل ($f_{(37,1)}$= 43/08 p< 0/01)تفاوت معنا داری وجود دارد. با اطمینان ۹۹ درصد نتیجه میگیریم که آموزش تنظیم هیجانی موجب افزایش سلامت جسمانی میشود.

جدول ۵ آماره های توصیفی دو گروه پس از تعدیل پیش آزمون

گروه	میانگین تعدیل شده	خطای انحراف استاندارد
آزمایش	35/045a	0/858
کنترل	27/055a	0/858

نتایج جدول ۵ نشان می دهد که میانگین تعدیل شده گروه کنترل در مقایسه با گروه آزمایش کمتر است است.در نتیجه آموزش تنظیم هیجانی موجب افزایش سلامت جسمانی میشود.

فرضیه ۲.آموزش تنظیم هیجانی موجب افزایش سلامت روانی بانوان شهر تایباد میشود.

جهت بررسی تفاوت نمرات پس آزمون با توزیع نرمال از آزمون کولموگروف – اسمیرنوف استفاده شد.

جدول ۶ .نتایج آزمون کولموگروف – اسمیرنوف جهت مقایسه توزیع نمرات پیش آزمون و پس آزمون سلامت روانی

	پیش آزمون	پس آزمون
تعداد	40	40
میانگین	32/20	33/95
انحراف استاندارد	2/90	5/53
کولموگروف – اسمیرنوف	1/05	0/87
سطح معناداری	0/22	0/44

همانطور که مشاهده می شود چون p>۰/۰۵ است توزیع نمرات پیش آزمون و پس آزمن نمرات سلامت روانی با توزیع نرمال تفاوت معنا دار ندارد.

جدول ۷. آزمون لوین در موردهمگنی واریانس ها

سطح معنا داری	درجه آزادی۲	درجه آزادی ۱	F
0/582	38	1	0/309

نتایج جدول ۷ نشان می دهد چون سطح معناداری (۰/۵۸) بزرگتراز $\alpha = 0/05$ است نتیجه می گیریم که واریانس های گروه ها با هم برابر است.

جدول ۸: میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون سلامت روانی با توجه به گروهها

گروه	آزمون	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش آزمون	20	30/75	2/31
	پس آزمون	20	37/35	4/07
کنترل	پیش آزمون	20	33/65	2/74
	پس آزمون	20	30/55	4/67

نتایج جدول ۸ نشان می دهد که میانگین نمرات سلامت روانی در پیش آزمون گروه آزمایش(۳۰/۷۵) نسبت به پس آزمون (۳۷/۳۵)آنها افزایش داشته و ولی بین میانگین پیش آزمون (۳۳/۶۵) و پس آزمون (۳۰/۵۵) گروه کنترل تفاوت چندانی وجود ندارد، که نشان می دهد که آموزش تنظیم هیجانی موجب افزایش سلامت روانی میشود.

جدول ۹ تحلیل کواریانس دو گروه آزمایش و گروه کنترل در پیش آزمون سلامت روانی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانکین مجذورات	F	سطح معنا داری	میزان تاثیر	توان آزمون
پیش آزمون	10/899	1	10/899	0/561	0/459	0/015	0/113
گروها	408/745	1	408/745	21/046	0/000	0/363	0/994
خطا	718/601	37	19/422				
کل	1191/900	39					

نتایج جدول ۹ نشان می دهد تفاوت معنا داری در بین آزمودنی ها دو گروه آزمایش و گروه کنترل در پیش آزمون سلامت روانی $f_{(37,1)}=$ $0/56$, $p> 0/05$)و جود ندارد.ولی در پس آزمون سلامت روانی بین آزمودنی ها دو گروه آزمایش و گروه کنترل $f_{(37,1)}= 21/04$ $p<$ $0/01$)تفاوت معنا داری وجود دارد. با اطمینان ۹۹ درصد نتیجه میگیریم که آموزش تنظیم هیجانی موجب افزایش سلامت روانی میشود.

جدول ۱۰ آماره های توصیفی دو گروه پس از تعدیل پیش آزمون سلامت روانی

گروه	میانگین تعدیل شده	خطای انحراف استاندارد
آزمایش	37/656a	1/067
کنترل	30/244a	1/067

نتایج جدول ۱۰ نشان می دهد که میانگین تعدیل شده گروه کنترل در مقایسه با گروه آزمایش کمتر است است.در نتیجه آموزش تنظیم هیجانی موجب افزایش سلامت روانی میشود.

فرضیه۳-آموزش تنظیم هیجانی موجب افزایش سلامت اجتماعی بانوان شهر تایباد میشود.

جهت بررسی تفاوت نمرات پس آزمون با توزیع نرمال از آزمون کولموگروف – اسمیرنوف استفاده شد.

جدول ۱۱-نتایج آزمون کولموگروف – اسمیرنوف جهت مقایسه توزیع نمرات پیش آزمون و پس آزمون سلامت اجتماعی

	پیش آزمون	پس آزمون
تعداد	40	40
میانگین	59/75	60/58
انحراف استاندارد	3/56	5/01
کولموگروف – اسمیرنوف	1/00	0/87
سطح معناداری	0/27	0/44

همانطور که مشاهده می شود چون p>/۰۵ است توزیع نمرات پیش آزمون و پس آزمن نمرات سلامت اجتماعی با توزیع نرمال تفاوت معنا دار ندارد.

جدول ۱۲ آزمون لوین درمورد همگنی واریانس ها

F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی۲	سطح معنا داری
0/947	1	38	0/337

نتایج جدول۱۲نشان می دهد چون سطح معناداری (۰/۳۳) بزرگتراز $\alpha = 0/05$ است نتیجه می گیریم که واریانس های گروه ها با هم برابر است.

جدول ۱۳:میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون سلامت اجتماعی با توجه به گروه های آزمایش و کنترل

گروه	آزمون	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش آزمون	20	59/95	2/04
	پس آزمون	20	63/60	3/23
کنترل	پیش آزمون	20	59/55	4/67
	پس آزمون	20	57/55	4/67

نتایج جدول ۱۳ نشان می دهد که میانگین نمرات سلامت اجتماعی در پیش آزمون گروه آزمایش(۵۹/۹۵) نسبت به پس آزمون (۶۳/۶۰)آنها افزایش داشته و ولی بین میانگین پیش آزمون (۵۹/۵۵) و پس آزمون (۵۷/۵۵)گروه کنترل تفاوت چندانی وجود ندارد، نشان می دهد که آموزش تنظیم هیجانی موجب افزایش سلامت اجتماعی میشود.

جدول ۱۴ تحلیل کواریانس دو گروه آزمایش و گروه کنترل در پیش آزمون سلامت اجتماعی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانکین مجذورات	F	سطح معنا داری	میزان تاثیر	توان آزمون
پیش آزمون	1/416	1	1/416	/086	0/771	0/002	0/059
گروها	367/431	1	367/431	22/202	0/001	0/375	0/996
خطا	612/334	37	16/550				
کل	979/775	39					

نتایج جدول نشان می دهد تفاوت معنا داری در بین آزمودنی ها دو گروه آزمایش و گروه کنترل در پیش آزمون سلامت اجتماعی ($f_{(37,1)}$= 0/08 , p> 0/05)و جود ندارد.

ولی در پس آزمون سلامت اجتماعی بین آزمودنی ها دو گروه آزمایش و گروه کنترل ($f_{(37,1)}$= 22/20 p< 0/01)تفاوت معنا داری وجود دارد. با اطمینان ۹۹ درصد نتیجه میگیریم که آموزش تنظیم هیجانی موجب افزایش سلامت اجتماعی میشود.

جدول ۱۵. آماره های توصیفی دو گروه پس از تعدیل پیش آزمون سلامت اجتماعی

گروه	میانگین تعدیل شده	خطای انحراف استاندارد
آزمایش	63/611a	0/910
کنترل	57/539a	0/910

نتایج جدول ۱۵نشان می دهد که میانگین تعدیل شده گروه کنترل در مقایسه با گروه آزمایش کمتر است است.در نتیجه آموزش تنظیم هیجانی موجب افزایش سلامت اجتماعی میشود.

فرضیه۴).آموزش تنظیم هیجانی موجب افزایش سلامت معنوی بانوان شهر تایباد میشود.

جهت بررسی تفاوت نمرات پس آزمون با توزیع نرمال از آزمون کولموگروف – اسمیرنوف استفاده شد.

جدول ۱۶.نتایج آزمون کولموگروف – اسمیرنوف جهت مقایسه توزیع نمرات پیش آزمون و پس آزمون سلامت معنوی

	پیش آزمون	پس آزمون
تعداد	40	40
میانگین	86/70	86.32
انحراف استاندارد	2/95	3.96
کولموگروف – اسمیرنوف	0/82	0/84
سطح معناداری	0/51	0/48

همانطور که مشاهده می شود: چون p>./۰۵ است توزیع نمرات پیش آزمون و پس آزمن نمرات سلامت معنوی با توزیع نرمال تفاوت معنا دار ندارد.

جدول ۱۷ آزمون لوین درمورد همگنی واریانس ها

سطح معنا داری	درجه آزادی۲	درجه آزادی ۱	F
0/076	38	1	3/320

نتایج جدول ۱۷ نشان می دهد چون سطح معناداری (۰/۰۷) بزرگتراز $\alpha = 0/05$ است نتیجه می گیریم که واریانس های گروه ها با هم برابر است.

جدول ۱۸ :میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون سلامت معنوی با توجه به گروههای آزمایش و کنترل

گروه	آزمون	تع داد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش آزمون	20	85/35	1/93
	پس آزمون	20	87/75	3/81
کنترل	پیش آزمون	20	86/05	4/67
	پس آزمون	20	84/90	4/67

نتایج جدول۱۸ نشان می دهد که میانگین سلامت معنوی در پیش آزمون گروه آزمایش(۸۵/۳۵) نسبت به پس آزمون (۸۷/۷۵)آنها افزایش داشته و ولی بین میانگین پیش آزمون (۸۶/۰۵) و پس آزمون (۸۴/۹۰)گروه کنترل تفاوت چندانی وجود ندارد نشان می دهد که آموزش تنظیم هیجانی موجب افزایش سلامت معنوی میشود.

جدول ۱۹تحلیل کواریانس دو گروه آزمایش و گروه کنترل در پیش آزمون سلامت معنوی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانکین مجذورات	F	سطح معنا داری	میزان تاثیر	توان آزمون
پیش آزمون	35/793	1	35/793	2/682	0/110	0/068	0/358
گروها	115/735	1	115/735	8/673	0/006	0/190	0/818
خطا	493/757	37	13/345				
کل	610/775	39					

نتایج جدول نشان می دهد تفاوت معنا داری در بین آزمودنی ها دو گروه آزمایش و گروه کنترل در پیش آزمون سلامت معنوی $f_{(37,1)}= 2/68$ ($p> 0/05$,)و جود ندارد.

ولی در پس آزمون سلامت معنوی بین آزمودنی ها دو گروه آزمایش و گروه کنترل ($p< 0/01$ $f_{(37,1)}= 8/67$)تفاوت معنا داری وجود دارد. با اطمینان ۹۹ درصد نتیجه میگیریم که آموزش تنظیم هیجانی موجب افزایش سلامت معنوی میشود.

جدول۲۰ آماره های توصیفی دو گروه پس از تعدیل پیش آزمون سلامت معنوی

گروه	میانگین تعدیل شده	خطای انحراف استاندارد
آزمایش	88/244a	0/871
کنترل	84/406a	0/871

نتایج جدول ۲۰ نشان می دهد که میانگین تعدیل شده گروه کنترل در مقایسه با گروه آزمایش کمتر است.در نتیجه آموزش تنظیم هیجانی موجب افزایش سلامت معنوی میشود.

در تحقیق انجام شده به این نتیجه رسیدیم که آموزش تنظیم هیجانی بر تمام ابعاد سلامتی تاثیر دارد، و باعث افزایش آن می شود. در بررسی سایرمتون و مطالعات روانشناختی عنوان نموده اند که تنظیم هیجان عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است. ولی فشار روانی حاصل از عدم تنظیم مناسب هیجانها اغلب به عنوان عامل مزاحم برای سلامت انسان به حساب می آید، همانگونه که در تحقیقات بسیاری به این نتیجه رسیده اند، مانند: شیبر ، سورنسن ، دیویس ، آلن ۲۰۰۰؛ سیچتی و همکاران ۱۹۹۵؛ سینک و همکاران، ۲۰۰۳؛ مارتین و داهلن، ۲۰۰۵؛ گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۵؛ جین، اندرسون، ۲۰۰۶؛گارنفسکی و همکاران،۲۰۰۹ آلدائو و همکاران ، ۲۰۱۰؛ برینباوم و همکاران۲۰۰۳؛ گرین برگ، ۲۰۰۲؛ منین و فاراچ، ۲۰۰۷و... .

فرضیه اول: آموزش تنظیم هیجانی موجب افزایش میزان سلامت زیستی بانوان شهر تایباد میشود. کسانی که به آسانی مریض می شوند معمولا آنهایی هستند که در مقابل دگرگونی ها به صورت ترس اضطراب، خشم، ناکامی، بی نظمی و آشفتگی کامل واکنش نشان می دهند. برعکس کسانی که در مقابل فشار روانی مقاومت می کنند و دگرگونی ها را به عنوان قسمتی از موجودیت خود می پذیرند و سعی می کنند آنها را به عنوان مبارزه طلبی های جلب نه تهدید های خطر نام در نظر بگیرند در واقع به زندگی خود معنی می دهند و در نتیجه کمتر مریض می شوند چراکه زمانی فرد در مقابل فشار روانی به صورت ترس واکنش نشان می دهد، مغز او علامتی را که نشانه ی خطر است به ارگانیسم انتقال می دهد، ارگانیسم پس از دریافت علامت خطر هورمون هایی ترشح می کند که فشار خون را بالا می برند و ماهیچه ها را برای واکنش سریع درست مثل زمان مبارزه یا فرار آماده می کنند.وقتی که فرد مدام در این وضعیت قرار بگیرد، بدن او خسته شده و در دستگاه دفاعی بدن اختلال نیز به وجود می آید. همانطور که نتایج جدول ۳ نشان می دهد که میانگین نمرات سلامت جسمانی در پیش آزمون گروه آزمایش نسبت به پس آزمون آنها افزایش داشته و ولی بین میانگین پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل تفاوت چندانی وجود ندارد نشان می دهد که آموزش تنظیم هیجانی موجب افزایش سلامت جسمانی میشود. این نتایج نیز با نتایج پژوهش نریمانی و همکاران (۱۳۹۱) که نشان داد ، جانبازان شیمیایی شرکت کننده در گروه آموزشی تنظیم هیجان، بهبود سلامت روانی را در مرحله پس از آزمون و پیگیری داشته اند و علائم هیجانی – عاطفی (اضطراب، افسردگی)، علایم جسمانی، اختلال در عملکرد اجتماعی و در آنان نسبت به گروه کنترل کاهش معناد دار داشته است؛ همالهنگ می باشد.

فرضـــیه دوم: آموزش تنظیم هیجانی موجب افزایش میزان ســـلامت روانی بانوان شـــهر تایباد میشـــود. ازجمله مشـــکلات هیجانی می توان به افسردگی، اضطراب، خصومت و حساسیت بین فردی اشاره نمود؛ نشانه هایی مانند عصبی بودن، احساس فشار و لرزش در اندام های بدن، بیم و نگرانی نسبت با آینده؛ خصومت و حساسیت بین فردی به معنای احساس عدم کفایت و حقارت فرد، بالاخص در مقایسه با دیگران، دست کم گرفتن خود، احساس عدم آرامش و ناراحتی محسوس در جریان ارتباط دیگران است . راهبردهای تنظیم شناختی هیجانها به افراد کمک میکند تا برانگیختگیها و هیجانهای منفی را تنظیم نمایند .این شیوه تنظیم با رشد، پیشرفت یا بروز اختلالهای روانی رابطه مستقیم دارد.

همانگونه که نتایج جدول ۸ نشـــان می دهد میانگین نمرات ســـلامت روانی در پیش آزمون گروه آزمایش نســـبت به پس آزمون آنها افزایش داشـــته و ولی بین میانگین پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل تفاوت چندانی وجود ندارد، که نشـــان می دهد که آموزش تنظیم هیجانی موجب افزایش سلامت روانی میشود.این موضوع در تحقیقات دیگری نیز تایید شده است مانند:

گیلبرد (۲۰۱۲) نقش غلفت از هیجانهای مثبت را در آسیب شناسی نوجوانی را مورد بررسی قرار داد .در این تحقیق بر هیجانات مثبت و نقش عدم تنظیم هیجان تاکید شـده ،نقش اختلال در تنظیم هیجانی در انواع بیماری های روانی نظیر اضـطراب ،اختلال دو قطبی ،اختلال برون فکنی شده و اختلال خوردن را مورد تاکید قرار داد.

مک لاگلین، هادســن بوهلر (۲۰۱۱) در تحقیق خود به عنوان اختلال تنظیم هیجان و آســیب شــناســی روانی نوجوانان ســه فرایند: عاطفی- هیجانی مجزا درک عاطفی – هیجانی، عدم تنظیم هیجان بیان ناراحتی، خشم و پاسخ های نشخوار گونه به پریشانی شناختی مورد بررســی قرار دادند، و با توجه به نتایج تحقیق، اختلال در تنظیم هیجان باعث افزایش در نشــانه های اضــطراب گونه، رفتارهای پرخاشــگرانه، آسیب شناسی خوردن بعد از کنترل نشانه های پایه ای می گردند.

بال، تورتلافیلیو(۲۰۱۰) در پژوهش خود با عنوان رابطه میان عاطفه منفی و تنظیم هیجان و اضـــطراب و نشـــانه های افســـردگی بر نوجوانان هدف خود را کشـــف نقش میانجی تنظیم هیجان در تعیین علائم اضـــطراب و نقش عوامل منفی و تنظیم هیجان منفی در کمک به تشدید علائم اختلال های اضطرابی بیان می کنند.

تحقیقات نشان داده است که راهبردهای تنظیم هیجان با پریشانی روان شناختی مرتبط بوده سازگاری بعدی را پیش بینی می نماید. (گارنفسکی و همکاران،۲۰۰۹) به عبارتی می توان گفت : تمرکز بر مهرت های تنظیم هیجان می تواند در پیش بینی و درمان عاطفه مرتبط با مشکلات سلامت روان موثر واقع گردد (برکینگ[۳۴] و همکاران ،۲۰۰۸).

34 Breaking

همچنین گراس(۲۰۰۷) در خصـــوص آموزش تنظیم هیجانی عنوان می کند: آموزش تنظیم هیجان می تواند با آگاه کردن فرد از هیجانات مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به موقع آنها، نقش مهمی در کاهش علائم جسمانی، آضطراب، اقسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی (سطوح سلامت روانی) داشته باشد.

سینک و استنبرگ و شفیلد (۲۰۰۳) به بررسی ارتباط میان نشانه های افسردگی و رفتارهی مشکل دار با میزان تنظیم هیجانی در زندگی روزمره نوجوانان پرداختند و دریافتند که بین تنظیم هیجانی و افسردگی رابطه وجود دارد.

همچنین نتایج پژوهش نریمانی و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که، جانبازان شیمیایی شرکت کننده در گروه آموزشی تنظیم هیجان، بهبود سلامت روانی راد رمرحله پس از آزمون و پیگیری نشان دادند و علائم هیجانی – عاطفی (اضطراب، افسردگی)، علایم جسمانی، اختلال در عملکرد اجتماعی و در آنان نسبت به گروه کنترل کاهش معناد دار داشته است. این نتیجه در راستای یافته های قبلی می باشد که ُمانند افسردگی ، اضطراب و استرس داشته است، (گراتز و همکاران ۲۰۰۶). همچنین، این نتیجه می تواند تاییدی بر یافته های قبلی مبنی بر ارتباط ارزیابی مجدد هیجانی بعنوان یک راهبرد تنظیم هیجان با بهزیســـتی و ســـلامت روان بالا گراس (۲۰۰۲) ارتباط راهبردی تنظیم هیجان با پریشانی روان شناختی گارنفسکی (۲۰۰۴) و نقش مهم تنظیم هیجان در سازگاری مثبت سوماتو[۳۵] (۲۰۰۶) باشد.

قاســم زاده نســاجی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشــی با عنوان اثر بخشــی مداخله شــناختی –رفتاری بر پاســخهای مقابله ای آن و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دریافتند که این نوع آموزش می تواند در تنظیم راهبردهای شناختی مورد استفاده افراد موثر واقع گردد.

بقایی مقدم و همکاران(۱۳۸۰) در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش مهارتهای زندگی بر میزان اضطراب و کنترل خشم نوجوانان با ناتوانی جسمی حرکتی، نتیجه گرفتند که آموزش مهارتهای زندگی میزان اضطراب و خشم این قبیل نوجوانان را کاهش می دهد.

فرضیه سوم: آموزش تنظیم هیجانی موجب افزایش میزان سلامت اجتماعی بانوان شهر تایباد میشود.

با توجه به آنکه هیجانات از نظر اجتماعی مفید هستند و می توانند در انتقال احساسات به دیگران، تعامل اجتماعی و ایجاد، حفظ و قطع رابطه با دیگران سازنده باشند، تعدیل و تنظیم آنها از طریق آموزش تنظیم هیجان می تواند نقش موثری بر سلامت روان و متغیرهای مرتبط با آن داشته باشد؛ زیرا هیجان ها به عنوان راه حل هایی برای مقابله با چالش ها ، استرس و مشکلات زندگی عمل کنند همانطور که نتایج جدول ۴-۱۶نشان می دهد میانگین نمرات سلامت اجتماعی در پیش آزمون گروه آزمایش نسبت به پس آزمون آنها افزایش داشته و ولی بین میانگین پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل تفاوت چندانی وجود ندارد، نتیجه می گیریم که آموزش تنظیم هیجانی موجب افزایش سلامت اجتماعی میشود.همانگونه که پژوهشها نشان داده است افزایش استفاده از پاسخهای مقابلهای هیجانمدار با افزایش اضطراب، آسیب جسمانی و خلق افسرده

35 somato

و کاهش استفاده از پاسخهای ای مساله مقابله مدار با افزایش اختلال در عملکرد اجتماعی مطابقت دارد (جین، اندرسون، ۲۰۰۶، به نقل قاسم زاده نساجی و همکاران، ۱۳۸۸).

سیچتی[۳۶] و همکاران (۱۹۹۵) در بررسی متون و مطالعات روانشناختی عنوان نموده اند که تنظیم هیجان عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است. ولی فشار روانی حاصل از هیجان اغلب به عنوان عامل مزاحم برای سلامت انسان به حساب می آید.

ابوالقاسمی و همکاران در پژوهشی تحت عنوان نقش تنظیم هیجانی در موفقیت تحصیلی دانش آموزان، به این نتیجه رسیدند که، مهارتهای تنظیم هیجانی ارتباط شاگرد- معلم را تسهیل می کند(ابوالقاسمی، بیگی، نریمانی، ۱۳۹۰).

مهریزی و طهماسیان ، خوش کنش (۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان آموزش مدیریت خشم بر مهارت خود نظم دهی خشم و تعارضات والد نوجوانان در دختران دوره راهنمایی شهر تهران ، با توجه به اینکه خشم نوعی هیجان منفی است بر آموزشهای به عنوان عاملی جهت کاهش این قبیل هیجانات منفی و کاهش تعارضات تاکید دارد.

درتاج (۱۳۸۵) در نتایج تحقیق خود عنوان می کند که آموزش مهارتهای کنترل خشم روش موثری برای کاهش پرخاشگری و بالا رفتن سازگاری اجتماعی است.

فرضیه چهارم: آموزش تنظیم هیجانی موجب افزایش میزان سلامت معنوی بانوان شهر تایباد میشود. طبق نتایجی که جدول ۱۸ نشان می دهد میانگین سلامت معنوی در پیش آزمون گروه آزمایش نسبت به پس آزمون آنها افزایش داشته و ولی بین میانگین پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل تفاوت چندانی وجود ندارد نشان می دهد که آموزش تنظیم هیجانی موجب افزایش سلامت معنوی میشود.

همانگونه که گنجی(۱۳۸۶) بیان می کند:اعتقاد و ایمان و به طور کلی تلقین پذیری نیز نیروی بزرگی است. یک سوم بیمارانی که پلاسبو(ماده یا روشی که اثری در درمان ندارد) مصرف می کنند اظهار می دارند که، بهبود حاصل کرده اند. در برخی درمان ها نوع پلاسبو نقش بسیاری مهمی دارد. پلاسبوی تلخ بیشتر از پلاسبوی مطبوع، سوزن درد آور بیشتر از قرص و شربت تلخ بیشتر از شربت شیرین، اثر بخش است. مهم این است که بیمار قانع شود که درمان اثر خواهد داشت.

[36] Cicchetti

نتیجه گیری :

بر اساس تحقیقات انجام شده در این پژوهش آموزش تنظیم هیجانی موجب افزایش میزان سلامت زیستی بانوان شهر تایباد میشود. کسانی که به آسانی مریض می شوند معمولا آنهایی هستند که در مقابل دگرگونی ها به صورت ترس اضطراب، خشم، ناکامی، بی نظمی و آشفتگی کامل واکنش نشان می دهند. و بانوانی که آموزش ها را دریافت می کنند سلامت زیستی بالاتر ی دارند . همچنین آموزش تنظیم هیجانی موجب افزایش میزان سلامت روانی بانوان شهر تایباد میشود. ازجمله مشکلات هیجانی می توان به افسردگی، اضطراب، خصومت و حساسیت بین فردی اشاره نمود؛ نشانه هایی مانند عصبی بودن، احساس فشار و لرزش در اندام های بدن، بیم و نگرانی نسبت با آینده؛ خصومت و حساسیت بین فردی به معنای احساس عدم کفایت و حقارت فرد، بالاخص در مقایسه با دیگران، دست کم گرفتن خود، احساس عدم آرامش و ناراحتی محسوس در جریان ارتباط دیگران است . راهبردهای تنظیم شناختی هیجانها به افراد کمک میکند تا برانگیختگیها و هیجانهای منفی را تنظیم نمایند . براساس فرضیه سوم نیز آموزش تنظیم هیجانی موجب افزایش میزان سلامت اجتماعی بانوان شهر تایباد میشود. با توجه به آنکه هیجانات از نظر اجتماعی مفید هستند و می توانند در انتقال احساسات به دیگران، تعامل اجتماعی و ایجاد، حفظ و قطع رابطه با دیگران سازنده باشند، تعدیل و تنظیم آنها از طریق آموزش تنظیم هیجان می تواند نقش موثری بر سلامت روان و متغیرهای مرتبط با آن داشته باشد . و در نهایت آموزش تنظیم هیجانی موجب افزایش میزان سلامت اجتماعی بانوان شهر تایباد میشود. اعتقاد و ایمان و به طور کلی تلقین پذیری نیز نیروی بزرگی است. بانوانی که یاد میگیرند تا هیجانات خود را کنترل و تنظیم کنند از سلامت اجتماعی بیشتری برخوردار خواهند بود .

منابع و مآخذ:

ابوالقاسمی، عباس؛ بیگی، پروین؛ نریمانی، محمد(۱۳۹۰). بررسی اثر بخشی دو روش آموزشی شناختی- رفتاری و مهارتهای تنظیم هیجان بر خودکارآمدی و سازگاری تحصیلی دانش آموزان دارای اضطراب امتحان. فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۲۲(۷).

اهری، مهدی، (۱۳۹۲). بررسی میزان سلامت اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد و پیام نور اهر، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، پایان نامه کارشناسی.

سیدفاطمی نعیمه، رضایی محبوبه، گیوری اعظم، حسینی فاطمه.(۱۳۸۵). اثر دعا بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان. فصلنامه پایش،۵(۴)، ۳۰۴- ۲۹۵.

درتاج ، کیامرثی،ابوالقاسمی، مهرابی زاده؛(۱۳۸۵) . بررسی کارآمدی دو روش شناختی و منطقی هیجانی در کاهش گرایش نوجوانان و جوانان به انواع مواد مخدر ، مجله اندیشه های نوین.۱(۲)، ۴۷ -۵۲ .

صالحی, اعظم؛ ایران، باغبان؛ احمدی، سید احمد.(۱۳۹۰).رابطه بین راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و مشکلات هیجانی با توجه به عوامل فردی و خانوادگی. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده،۱(۱)، ۱-۱۸.

صبوری، سعید، (۱۳۹۱)، بررسی میزان سلامت اجتماعی در بین کارمندان آموزش و پرورش منطقه ۱۱ شهر تهران. پایان نامه کارشناسی، دانشگاه پیام نور تهران.

عباسی، محمود؛عزیزی، فریدون؛ شمسی گوشکی، احسان؛ ناصری راد، محسن؛ اکبری لاکه، مریم.(۱۳۹۱). تعریف مفهومی وعملیاتی سازی سلامت معنوی: یک مطالعه ر وش شناختی. فصلنامه اخلاق پزشکی، ۶(۲۰)، ۱۲-۴۴.

گنجی، مهدی. دکتر حمزه گنجی.(۱۳۹۲). زمینه روان شناسی اتکینسون و هیلگارد. زمینه روانشناسی اتکینسون و هیلگارد. ترجمهٔ محسن ارجمند، حسن رفیعی.

قاسم زاده نساجی سوگند، پیوسته گر مهرانگیز، حسینیان سیمین، موتابی فرشته، بنی هاشمی سارا. (۱۳۸۹). اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری بر پاسخ های مقابله ای و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان. مجله علوم رفتاری.۴(۲)، ۱-۱۲.

قاسم زاده نساجی،سوگند؛ پیوسته گر،مهرانگیز؛ حسینیان،سیمین؛ موتابی،فرشته؛ بنی هاشمی،سارا؛(۱۳۸۹)راهبردهای تنظیم شناختی هیجان . مجله علوم رفتاری،۱۱ (۵) ، ۳۵ تا ۴۴.

لعلی، محسن، عابدی، احمد، کجباف، محمدباقر.(۱۳۹۱)، ساختواعتباریابی پرسشنامه سبک زندگی (LSQ)، پژوهش های روانشناختی، ۱۵(۱).

نریمانی،محمد؛آریاپوران، سعید؛ابوالقاسمی، عباس؛احدی، بتول.(۱۳۹۱). اثر بخشی روش های آموزش ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر عاطفه و خلق جانبازان شیمیایی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک،۱۵(۲) ، ۱۰۷-۸۱۱.

Cavanagh K, Shapiro DA.(2004); Computer treatment for common mental health problems. J Clin Psychol .60(3):239-25

Martin R, Dahlen ER.(2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and .anger, Personality and Individual Differences.; 39: 1249–1260

Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & van den Kommer, T. (2005). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. Personality and Individual .Differences, 36, 267-276

Brown, T. A., Barlow, D. H., Money, R., Sholomskas, D. E., Woods, S.W., et al. (1978). Multicenter collaborative .panic disorder severity scale. Ameri¬can Journal of Psychiatry, 154, 1571-1575

Greenberg, P. E.(2002). Depression in the workplace: Effects on short-term disability. Health Affairs (Millwood), ,. .18, 163-171

Mennin, D. S., & Farach, F. J. (2002). Emotion and evolving treatments for adult psychopathology Clinical .Psychology: Science. and Practice, 14, 329-352

.p (2012). the compassionate mind. London: constable ،Gilbert

Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., & ten Cate, R. (2009). Brief report: Cognitive emotion regulation strategies .and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. Journal of Adolescence, 32, 449-454

Gross, J.J. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In JJ. Gross(Ed.), Handbook of emotion regulation. .New York: Guilford Press. 10 (6): (pp. 3-24)

Aldao, A Nolen- Hoksema, S. , Cchwezier, S. (2010)). Emotion regulation strategies across Psy-chopathology: .Ameta- analytic review. Clinical Psychology Review,30(2), 217-237

Gratz K Rosenthal M Tull M Lejuez C Gundarson J . (2006). An experimental investigation of emotion .dysregulation in bordering disorder.journal of abnormal psychology,115 ,850-855

Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (Eds.). (1995). Developmental psychopathology: Risk, disorder, and • .adaptation (Vol. 2). New York: Wiley

Keyes Corey L & Shapiro Adam D. (2004) Social Well-Being in the United States: A Descriptive Epidemiology. In Brim, Orville Gilbert; Ryff, Carol D.; and Kessler, Ronald C. (Eds) How Healthy Are We? A National Study of .Well-Being at Midlife. U.S. University of Chicago Press

Sorensen, Alan T., Equilibrium Price Dispersion in Retail Markets for Prescription Drugs. Journal of Political .Economy, Vol. 108, No. 4, 2000

Jane E Anderson. (2006) "Practicing Reality: Indigenous Interests in Intellectual Property" Australian Copyright . Reporter Vol. 24 Iss. 1&2

. Berking, M., Orth, U., Wupperman, P., Meier, L., & Caspar, F

.Prospective effects of emotion regulation on emotional adjustment.(۲۰۰۸)

.Journal of Counseling Psychology, 55, 485–494

Sink, D.(1991) «The role of measurement in achieving world class

,quality and productivity management», Industrial Engineering, Vol. 23

.No. 6