Iranian Journal of Health Education and Health Promotion
www.journal.ihepsa.ir
Original Article

The Effectiveness of Ellis Rational Emotive Behavioral Education Therapy (REBT) on the Health of the Experts Working in Iran Khodro Diesel Company

Nila Elmy Manesh

Dept. of Psychology, Faculty of Humanities, University of Payame Noor Tehran, Iran

Article Information

Article History:
Received: 2016/06/25
Accepted: 2017/10/12
Available online: 2017/12/05

IJHEHP 2018; 5(4):359-366

DOI:
10.30699/acadpub.ijhehp.5.4.359

Corresponding Author:
Nila Elmy Manesh
Dept. of Psychology, Faculty of Humanities, University of Payame Noor Tehran, Iran
Tel: 021-22725864
Email:
danravan20@yahoo.com

Abstract

Background and Objective: Ellis rational emotive behavioral therapy (REBT) has been approved as a way to decrease some health problems. Therefore, it may be effective in promoting health. Therefore, this study aimed to investigate the effectiveness of REBT on the health.

Methods: The research is a quasi-experimental with pre-test and post-test design. The statistical population included 650 experts working in Iran Khodro Diesel Company. 60 people were selected using random sampling method and were randomly divided into two groups. The general health questionnaire was used as a measurement tool. At first, this questionnaire was in the pre-test and the experimental group received Ellis method. Then the test was implemented in two further stages of post-test and follow-up. Data were analyzed using SPSS software and variance test (ANOVA).

Results: The results of the analysis showed that using Ellis health method and social functioning subscales, anxiety and depression have improved in the experimental group compared to the control group (0/88, 0/04) - (P<0/01). The results of the follow-up phase indicated the sustainability and effectiveness of the intervention on health variable and subscales of social function, depression, anxiety and increasing the effect on the subscale of the physical symptoms.

Conclusion: Therefore, it can be stated that Ellis method has been fruitful on the improvement of mental health and its subscales, and it is recommended that courses such as Ellis intervention program can be held in work environments.

KeyWords: Ellis rational emotive behavioral method, health, experts

Copyright © 2017 Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. All rights reserved.

How to cite this article:

Elmy Manesh N. The Effectiveness Method Rational - emotional, Behavioral Ellis on The Mental in The Experts Iran Khodro Diesel Company. Iran J Health Educ Health Promot. 2018; 5 (4) :359-366

Elmy, Manesh, N.(2018). The Effectiveness Method Rational - emotional, Behavioral Ellis on The Mental in The Experts Iran Khodro Diesel Company. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 5 (4) :359-366

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.5.4.359]

فصلنامهٔ علمی پژوهشی
آموزش بهداشت و ارتقای سلامت
زمستان ۱۳۹۶
2018;5(4): 359-366
www.journal.ihepsa.ir
مقالهٔ پژوهشی

اثربخشی آموزش به شیوهٔ رفتاری ـ عقلانی ـ عاطفی الیس بر سلامت کارشناسان شاغل در شرکت ایران خودرو دیزل

نیلا علمی منش

گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

اطلاعات مقاله

تاریخچهٔ مقاله
دریافت: ۱۳۹۵/۰۴/۰۵
پذیرش: ۱۳۹۶/۰۷/۲۰
انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۰۹/۱۴

IJHEHP 2018; 5(4):359-366

نویسندهٔ مسئول:
نیلا علمی منش
گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
تلفن: ۰۲۱-۲۲۷۲۵۸۶۴
پست الکترونیک:
danravan20@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: آموزش به شیوهٔ رفتاری ـ عقلانی ـ عاطفی الیس، روشی است که اثربخشی آن بر کاهش بعضی از مشکلات مرتبط با سلامتی تأیید شده است. بنابراین ممکن است بتواند بر ارتقای سلامت مؤثر باشد. به این ترتیب پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی آموزش به روش عقلانی ـ عاطفی ـ رفتاری الیس بر سلامت انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون است. جامعهٔ آماری کارشناسان شرکت ایران خودرو دیزل ۶۵۰ نفر بود. از بین آنها ۶۰ نفربه شیوهٔ نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند و با روش تصادفی در دو گروه قرارداده شدند. ابزار سنجش پرسشنامه سلامت عمومی بود. ابتدا پرسشنامه در مرحلهٔ پیش آزمون اجرا شد و گروه آزمایش با روش الیس آموزش دیدند. سپس آزمون در دو مرحلهٔ دیگر پس آزمون و پیگیری مجدد اجرا شد. داده‌های پژوهش با نرم افزار Spss نسخه ۱۶ و آزمون تحلیل واریانس تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل نشان داد با استفاده از روش آلیس، سلامت و خرده مقیاسهای کارکرد اجتماعی، اضطراب و افسردگی افراد در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل (۰/۸۸ و ۰/۰۴) بهبود یافته است ($P<0/01$). نتایج به‌دست آمده از مرحلهٔ پیگیری، نشان دهندهٔ پایداری اثر مداخله بر متغیر سلامت و زیرمقیاس‌های عملکرد اجتماعی، افسردگی و اضطراب و افزایش اثر بر زیر مقیاس نشانه‌های جسمانی بود.

نتیجه‌گیری: بنابراین می‌توان گفت روش الیس بر بهبود سلامت روان و زیر مقیاس‌های آن مؤثر است و توصیه می‌شود دوره‌هایی مثل برنامه مداخلاتی الیس در محیط‌های کاری برگزار شود.

کلمات کلیدی: روش عقلانی ـ عاطفی ـ رفتاری الیس، سلامت، کارشناسان شاغل

کپی‌رایت ©: حق چاپ، نشر و استفاده علمی از این مقاله برای مجله آموزش بهداشت و ارتقای سلامت محفوظ است.

مقدمه

در گذشته سلامتی به معنی نبودِ بیماری بود و برای توصیف و بررسی آن از مدل سلامت زیست ـ پزشکی استفاده می‌شد که فقط به بررسی ارگانیزم و بیولوژیک انسان می‌پرداخت؛ اما به تدریج معنای این مفهوم به ظرفیت کامل زندگی کردن به شیوه‌ای که انسان را قادر به درک ظرفیت‌های طبیعی خود می‌کند، تغییر یافت و به منظور توصیف آن از الگوی زیستی ـ روانی ـ اجتماعی استفاده شد. طرفداران این الگو سلامت فرد را نتیجهٔ تعامل عوامل زیست‌شناختی (ویروس‌ها، باکتری‌ها و ...)، روان‌شناختی (بازخوردها، باورها و رفتارها) و جامعه‌شناختی (طبقه، شغل، نژاد و ...) دانستند (۱). سلامت روان که از ابعاد مهم سلامت است به دیدگاه و سطح روان‌شناختی ارتباطات فرد و محیط اشاره دارد و تعیین کنندهٔ میزان رشد و نمو افراد است.

همچنین مفهوم سلامت روان با درک فرد از خود و بروز رفتار مناسب با سلامت همراه است (۲). بنابراین با ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری در ارتباط است. سلامت روان به عنوان یک وضعیت سلامتی تعریف شده است که در آن افراد توانایی‌های خود را درک می‌کنند، می‌توانند با تنش‌های طبیعی روزانه و به طور مثبت و با ثبات کار کنند و می‌توانند به جامعهٔ خود کمک کنند. همچنین سلامت روان به لذت بردن از زندگی، توانایی مقابله با تنش‌های روزانه، غم و اندوه، تحقق هدف و توانایی ارتباط با دیگران مربوط می‌شود (۳). از این رو برای افراد و سازمان‌ها اهمیت بسیاری داشته و ارتقای آن زمینه ساز رشد و پیشرفت است (۴). به همین دلیل پژوهشگران درصدد یافتن راه‌هایی برای ارتقای سلامت هستند.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.5.4.359]

روش درمانی و آموزشی عقلانی ـ عاطفی و رفتاری یا REBT (Rational Emotive Behavior Therapy) الیس، رویکردی شناختی است که به نقش اندیشه و باور تاکید می‌کند. از دید الیس بین شناخت‌ها، عواطف و رفتارهای فرد تعامل سه جانبه برقرار است و درنتیجهٔ این تعامل است که افکار، اعمال و رفتار شکل می‌گیرد. مطابق با الگوی ABCD ارائه شده در این رویکرد، اگر A را حادثه یا رویدادی بدانیم که طی زندگی اتفاق می‌افتد، B برداشت و نوع تفکر و نگاه فرد یا تفسیر و معنایی است که فرد از آن حادثه دارد (نظام اعتقادی و باورهای فرد) و C پیامد عاطفی یا عکس العمل فرد در مواجه با B است. پس A به عنوان رویدادی خود به خود موجب C یا عکس العمل نمی‌شود. بلکه در این میان B که نوع برداشت وتفکر فرد است عکس‌العمل یا پاسخ را تعیین می‌کند. در این صورت اگر افراد افکار و باورهای منطقی داشته باشند، می‌توانند تفسیری منطقی و واقعی از وقایع و رویدادهای زندگی ارائه دهند و تحت تأثیر هیجانات زودگذر قرار نگیرند، دچار آشفتگی نشده و از توانمندی‌های خود به خوبی استفاده کنند. از آن جا که افکار و باورها از طریق آموزش، قابلیت تغییر و جایگزینی دارند؛ در نتیجه برای کمک، راهنمایی و رشد به هر فرد می‌توان از آموزش مستقیم استفاده کرده و افکار منطقی و عقلانی را جایگزین افکار غیرمنطقی و غیرعقلانی کرد. بنابراین اگر بخواهیم از این رویکرد برای ارتقای سطح سلامت استفاده کنیم باید بر باورها و ابعاد رفتاری و عاطفی و به ویژه شناختی تمرکز کرده و آن‌ها را تغییر دهیم (۵).

تاکنون از این رویکرد در درمان بسیاری از مشکلات مثل کاهش خشم، افسردگی، اضطراب، مشکلات تحصیلی، شغلی، انواع ترس‌های مرضی، وسواس‌های فکری ـ عملی، اعتیاد و افزایش اعتماد به نفس استفاده شده و نتایج مثبتی به‌دست آمده است (۶). در پژوهش حاضر نیز سعی شده از روش الیس برای ارتقای بهبود سطح سلامت افراد استفاده شود. با این فرض که اگر رویکرد الیس بتواند از طریق تغییر باورها در حل مشکلات روانی و رفتاری مفید باشد، می‌تواند در ارتقای سطح سلامت هم تأثیر داشته باشد. بنابراین هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روش عقلانی ـ عاطفی ـ رفتاری الیس بر سلامت است.

روش بررسی

در پژوهش نیمه تجربی حاضر که در سال ۱۳۹۶ به انجام رسید از طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است، جامعهٔ آماری پژوهش کارشناسان شاغل در شرکت ایران خودرو دیزل به تعداد ۶۵۰ نفر بودند. از این تعداد ۶۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی منظم انتخاب شده و به روش تصادفی در گروه‌های آزمایشی و کنترل قرارداده شدند.

به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامهٔ سلامت عمومی استفاده شده است. این پرسشنامه را گلدنبرگ با هدف شناسایی وضعیت سلامت با تأکید بر مسائل روان شناختی و اجتماعی تدوین کرده و بررسی روایی آن گزارش شده است و اعلام شد که می‌توان آن را برای فرهنگ‌های مختلف اجرا کرد (۷). در ایران ضرایب بازآزمایی، تصنیفی و آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۷۰ و ۰/۹۰ گزارش شده است و روایی همزمان با دو ابزار متفاوت به ترتیب ۰/۵۸ و۰/۷۲ به‌دست آمده است. همچنین بررسی Noorbala نشان داد بین زیرمقیاسهای این پرسشنامه با کل آزمون همبستگی زیادی وجود دارد (۸). تاکنون در پژوهش‌های بسیاری از این پرسشنامه استفاده شده و آن را ابزار مناسب ومعتبری می‌دانند (۸،۷،۴).

پس از روشن ساختن اهداف پژوهش برای اعضای گروه نمونه و جلب همکاری آنها، پرسشنامهٔ سلامت عمومی به منظور برآورد اولیه اجراشد. سپس اعضای گروه نمونه به روش تصادفی و با اندازه‌های برابر به گروه‌های آزمایشی و کنترل تقسیم شدند و برنامهٔ آموزشی عقلانی ـ عاطفی ـ رفتاری الیس، برای گروه آزمایش در ۱۰ جلسهٔ دو ساعته به مرحلهٔ اجرا درآمد. جلسات هفته‌ای یک بار تشکیل می‌شد. در این پژوهش افراد در یک گروه ۳۰ نفره با هم آموزش داده شدند (اهداف مطالب ارائه شده در جدول ۱ درج شده است). به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در اولین جلسهٔ دورهٔ آموزشی اعلام شد، نتایج به‌دست آمده از داده‌ها محرمانه بوده و تحلیل آن‌ها صرفاً به شکل گروهی انجام می‌شود. شایان ذکر است که طی ارائهٔ دور، اعضای گروه کنترل تحت هیچ گونه مداخله‌ای قرار نگرفتند و از آن جا که شرکت ایران خودرو دیزل بسیار وسیع بوده و فضای فیزیکی حدود چهار هزار کیلومتر دارد و با توجه به این که اعضای گروه‌ها از بین کارشناسان کل این شرکت انتخاب شده بودند، امکان برقرای ارتباط مستمر بین اعضای دو گروه و کسب میزان زیادی اطلاعات از محتوای جلسات مداخله وجود نداشت. پس از اتمام دوره، پرسشنامهٔ سلامت عمومی بار دیگر به‌وسیلهٔ اعضای گروه آزمایش و کنترل تکمیل شد که داده‌های پس آزمون به این صورت به‌دست آمد. به منظور سنجش پایداری اثر، آزمون‌ها دو ماه بعد از اتمام دورهٔ مجدد اجرا شدند که داده‌های مرحلهٔ پیگیری را تشکیل دادند. به منظور آزمون فرضیهٔ پژوهش، ابتدا نمرات دو گروه در پیش آزمون مقایسه شده؛ سپس پردازش‌های آماری براساس تفاضل شاخص‌ها

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.5.4.359]

در مرحلهٔ پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری انجام شد. از آنجا که کاهش در نمرات پرسشنامهٔ سلامت، به معنای تأثیر مثبت مداخله تلقی می‌شود (سنجش پیش آزمون منهای پس آزمون و سنجش پس آزمون منهای پیگیری)؛ پس گروهی اثربخش خواهد بود که میانگین تفاضل‌های شرکت کنندگان آن گروه بزرگ‌تر باشد. در پایان، داده‌ها با نرم افزار Spss ویرایش ۱۶ تحلیل شدند.

جدول ۱ .سرفصل اهداف درج شده در مداخلهٔ آموزشی الیس

جلسه	هدف
اول	ایجاد ارتباط و جلب اعتماد، درک کلی از منطق رویکرد الیس
دوم	معرفی مفاهیم اصلی رویکرد آلیس و ارائهٔ الگوی ABCD
سوم	ایجاد آگاهی نسبت به چگونگی شکل‌گیری باورها
چهارم	شناخت خطاهای منطقی و باورهای غلط
پنجم	آموزش چگونگی شناخت و کنترل افکار ناامیدکننده، بدبینی‌آور، ناکارآمد و ضعیف‌کننده
ششم	تغییر و حذف باورهای غلط و جایگزینی باورها و شناخت درست با توجه به الگوی ABCD
هفتم	تشخیص هیجان‌های ناخوشایند و تغییر آن‌ها
هشتم	کار روی رفتارهای ناکارآمد به منظور تغییر آن‌ها با توجه به الگوی ABCD
نهم	آموزش روش حل مسئله
دهم	ارائهٔ برنامه‌هایی به منظور ماندگاری دست‌آوردها

یافته ها

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، تفاضل پیش آزمون و پس آزمون سلامت و زیرمقیاس‌های نشانه‌های جسمانی، کارکرد اجتماعی، اضطراب و افسردگی در گروه آزمایش که تحت تأثیر مداخلهٔ آلیس بوده‌اند در سطح بالاتری نسبت به گروه کنترل قرار دارد. درعین‌حال، معناداری این تغییرات طی بررسی آماره‌های استنباطی مشخص می‌شود.

در این پژوهش مداخلهٔ آموزشی آلیس به‌عنوان متغیر مستقل با دو سطح (بودن در گروه مداخلهٔ الیس و بودن در گروه کنترل) و سلامت و مولفه‌های عملکرد اجتماعی، اضطراب، افسردگی و نشانه‌های جسمانی به عنوان متغیرهای وابسته، مطرح هستند. بنابراین از آزمون تحلیل چند متغیره یا مانوا استفاده شد. برای بررسی توزیع متغیرها از آزمون کلموگورف-اسمیرنوف استفاده شده است. نتایج این آزمون نشان داد کلیهٔ متغیرها (sig بالاتر از ۰/۰۵ و Z بین ۱/۹۶+ و ۱/۹۶-) توزیع نرمال (طبیعی) دارند. باتوجه به نرمال بودن توزیع متغیرها و وجود یک متغیرمستقل و چهار متغیروابسته، از مانوا به عنوان روش آماری برای این فرضیه استفاده می‌شود. به منظور بررسی پیش فرض تساوی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون نشان داد برای متغیر سلامت و زیرمقیاس‌های آن مفروضهٔ تساوی واریانس‌ها، تایید می‌شود و مفروضهٔ لازم برای استفاده از آزمون آماری وجود دارد. نتایج استنباطی آزمون مانوا در جدول ۳ درج شده است.

تمامی آزمون‌های چندمتغیری (اثر پیلایی، لامدای ویلکز، اثر هاتلینگ و بزرگ‌ترین ریشهٔ روی) معنادار هستند. لذا با توجه به داده‌های جدول توصیفی تفاوت میانگین شاخص‌های نشانه‌های جسمانی، کارکرد اجتماعی، اضطراب و افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل نتیجه می‌شود. نتایج آزمون‌های تک متغیری در جدول ۴ درج شده است.

نتایج آزمون‌های تک متغیری (چهار متغیر وابسته به طور جداگانه) نشان می‌دهد که داده‌های سلامت و زیرمقیاس‌های عملکرد اجتماعی، اضطراب و افسردگی در هر دو مرحلهٔ تفاضل پیش آزمون با پس آزمون و پس آزمون با پیگیری، معنادار هستند و زیرمقیاس نشانه‌های جسمانی در مرحلهٔ پیگیری معنادارشده است. این نشان دهندهٔ تأثیر مداخله بر افزایش سطح سلامت و زیرمقیاس‌های عملکرد اجتماعی، اضطراب و افسردگی در مرحلهٔ پس آزمون و پایداری اثر در مرحلهٔ پیگیری و مشخص شدن تأثیر مداخله بر زیرمقیاس نشانه‌های جسمانی در مرحلهٔ پیگیری است.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.5.4.359]

جدول ۲. نتایج توصیفی داده‌ها

مؤلفه	گروه	میانگین		انحراف معیار		تعداد
		پیش آزمون	پس آزمون ـ پیگیری	پیش آزمون	پس آزمون ـ پیگیری	
نشانه‌های جسمانی	مداخلهٔ آلیس	۰/۷۶۶۷	۶/۱	۵/۳۶۷۱۰	۴/۲۸۵۹	۳۰
کارکرد اجتماعی	کنترل	۰/۰۳۳۳	۰/۰۳۳۳	۰/۱۸۲۵۷	۰/۱۸۲۵۷	۳۰
	مداخلهٔ آلیس	۵/۷۶۶۷	۶/۱	۵/۲۳۰۴۴	۵/۰۴۰۱۸	۳۰
اضطراب	کنترل	۰/۴	۰/۴	۱/۶۱۰۳۱	۱/۶۱۰۳۱	۳۰
	مداخلهٔ آلیس	۴/۷۶۶۷	-۳	۳/۱۶۹۷۲	۳/۷۹۶۵۵	۳۰
افسردگی	کنترل	۰/۵	۰/۵	۱/۱۶۷۰۸	۱/۱۶۷۰۸	۳۰
	مداخلهٔ آلیس	۸/۷۶۶۷	۸/۴	۳/۷۴۷۹۵	۴/۷۱۶۸۱	۳۰
سلامت	کنترل	۰/۲	۰/۲	۱/۲۱۴۸۵	۱/۲۱۴۸۵	۳۰
	مداخلهٔ آلیس کنترل	۲۱/۸۳	۲۳/۶	۱۷/۲۷۸۸	۱۳/۴۷۶۹۳	۳۰
		۱/۰۶۶۷	۱/۰۶۶۷	۲/۶۹۰۱۳	۲/۶۹۰۱۳	۳۰

جدول ۳. آزمون تحلیل واریانس MANOVA چند متغیره روی تفاضل پیش آزمون و پس آزمون (مرحله اول) و پس آزمون و پیگیری (مرحله دوم)بر سلامت در گروه آزمایش و کنترل

	نام آزمون	مقدار		F		dfفرضیه		df خطا		سطح معناداری	
		مرحله اول	مرحله دوم	مرحله اول	مرحله دوم	مرحله اول	مرحله دوم	مرحله اول	مرحله دوم	مرحله اول	مرحله دوم
بین گروهی	آزمون اثر پیلایی	۰/۷۹۶	۰/۶۳۹	۴۲/۲۵۳	۲۴/۳۸	۵	۴	۵۴	۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۲۰۴	۰/۳۶۱	۴۲/۲۵۳	۲۴/۳۸	۵	۴	۵۴	۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
	آزمون اثر هتلینگ	۳/۹۱۲	۱/۷۷۳	۴۲/۲۵۳	۲۴/۳۸	۵	۴	۵۴	۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
	آزمون بزرگترین ریشه روی	۳/۹۱۲	۱/۷۷۳	۴۲/۲۵۳	۲۴/۳۸	۵	۴	۵۴	۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱

جدول ۴. نتایج آزمون تک متغیری سلامت در گروه‌های الیس و کنترل

بین گروهی	مولفه‌ها			F		سطح معناداری	
		تفاوت پیش و پس آزمون	تفاوت پس آزمون و پیگیری	تفاوت پیش و پس آزمون	تفاوت پس آزمون و پیگیری	تفاوت پیش و پس آزمون	تفاوت پس آزمون و پیگیری
	نشانه‌های جسمانی	۱/۰۶۷	۴۷۰/۴۰۰	۰/۰۷۱	۴۷۰/۴۰۰	۰/۷۹۱	۰/۰۰۰۱
	کارکرد اجتماعی	۴۳۲/۰۱۷	۴۸۷/۳۵۰	۲۸/۸۴۹	۴۸۷/۳۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
	اضطراب	۳۴۵/۶۰۰	۱۳۸/۰۱۷	۶۸/۵۶۸	۱۳۸/۰۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
	افسردگی سلامت	۱۱۰۰/۸۱۷ ۶۴۶۸/۸۱۷	۱۰۰۸/۶۰۰ ۷۶۱۶/۲۶۷	۱۴۱/۸۳۱ ۴۲/۳۰۸	۱۰۰۸/۶۰۰ ۸۰/۶۵۳	۰/۰۰۰۱ ۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
خطا	نشانه‌های جسمانی	۸۷۴/۸۶۷	۵۷۲/۲۰۰		۹/۸۶۶		
	کارکرد اجتماعی	۸۶۸/۵۶۷	۸۱۱/۹۰۰		۱۳/۹۹۸		
	اضطراب	۲۹۲/۳۳۳	۴۱۸/۹۶۷		۷/۲۲۴		
	افسردگی سلامت	۴۵۰/۱۶۷ ۸۸۶۸/۰۳۳	۶۸۸ ۵۴۷۷/۰۶۷		۱۱/۸۶۲		
کل	نشانه‌های جسمانی	۸۷۵/۹۳۳	۱۰۴۲/۶۰۰				
	کارکرد اجتماعی	۱۳۰۰/۵۸۳	۱۲۹۹/۲۵۰				
	ضطراب	۶۳۷/۹۳۳	۵۵۶/۹۸۳				
	افسردگی	۱۵۵۰/۹۸۳	۱۶۹۶/۶۰۰				
	سلامت	۱۵۳۳۶/۸۵	۱۳۰۹۳/۳۳۳				

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.5.4.359]

بحث

پژوهش حاضر، به بررسی اثربخشی مدل مداخله‌ای الیس سلامت کارشناسان شاغل در شرکت ایران خودرو دیزل پرداخته است. نتایج نشان داد اجرای برنامهٔ مداخله‌ای مطابق با مدل و ساختارهای آموزشی، سطح سلامت کارشناسان را بهبود داده است. به طوری که قبل از مداخله، وضعیت سلامتِ روان بین دو گروه اختلاف زیادی نداشت اما با مداخلهٔ شناختی ـ عاطفی ـ رفتاری الیس در پس آزمون، تفاضل میانگین گروه‌ها بیشتر شده و در سنجش سوم باز هم بر مقدار آن افزوده شده است. این یافته با نتایج پژوهش Turner و Barker همسو است که در آن از روش الیس به منظور افزایش سلامت روان در جوانان ورزشکار استفاده شد (۹). نتایج نشان داد با استفاده از روش الیس می‌توان سطح سلامت افراد را افزایش داد. یکی از مفروضه‌های اصلی در رویکرد الیس که روش REBT برمبنای آن تدوین شده، ارتباط بین باورهای غیرمنطقی با سلامت روان است. بررسی‌ها نشان می‌دهد ارتباط چشمگیری بین باورهای غیرمنطقی با شاخص‌های سلامت روان و سلامت عمومی مثل پریشانی‌های هیجانی و اضطراب وجود دارد (۱۰) و نقش روش REBT برباورها و سلامتِ روان اهمیت دارد (۱۱). در پژوهش دیگری سلامت روانی معلمان از طریق آموزش مشاوران و مشاورهٔ مبتنی بر روش الیس ارتقاء یافت (۱۲). همچنین در پژوهش دیگری این روش نه تنها در بهبود سلامت روان بلکه در افزایش عملکرد افراد کم توان هم مؤثر دانسته شد (۱۳). نتایج نشان داد پس از اجرای روش الیس احساس ناتوانی کاهش یافته و افراد شکایت کمتری از وضعیت خود ابراز داشته‌اند. رویکرد الیس یکی از گسترده‌ترین رویکردها است که حتی به عنوان یک روش درمانی برای بیماران مبتلا به سرطان استفاده شده است. نتایج این پژوهش درصدد تأثیر روش الیس بر سلامت روان و کاهش درد بیماران سرطانی بود. نتیجهٔ نهایی نشان داد، روش الیس در سلامت روان و کاهش درد موثربوده و در وضعیت روانی و جسمی شرکت‌کنندگان تغییرات مطلوبی مشاهده شده است (۱۴). در پژوهش وارن و گرلر هم سلامت روانی معلمان از طریق آموزش مشاوران و مشاورهٔ مبتنی بر روش الیس ارتقاء یافت (۱۲).

افسردگی از شاخص‌های سلامت روان محسوب می‌شود که در بررسی‌ها امکان کاهش آن با روش الیس تأیید شده است. به عنوان مثال نتایج یکی از پژوهش‌ها نشان داد، روش عقلانی، عاطفی، رفتاری الیس در کاهش نشانه‌های افسردگی مؤثر است (۱۵). در پژوهش David, Szentagotai, Lupu, و Cosman (۱۶) از روش REBT برای کاهش افسردگی استفاده شد. در این پژوهش مزیت استفاده از روش الیس برای کاهش افسردگی، از دارو در دورهٔ پیگیری بیشتر بود و در پژوهش Sava و همکاران نه تنها روش الیس در کاهش افسردگی نسبت به دارو مانند فلوکسین برتری داشت حتی نتایج نشان داد روش الیس مقرون به صرفه‌تر و اقتصادی‌تر است (۱۷).

اضطراب مؤلفه دیگر سلامت روان است که در پژوهش حاضر پس از اجرای روش الیس، کاهش داشته است. تعدادی از پژوهش‌ها نیز تأثیر رویکرد و روش الیس را بر کاهش پریشانی و اضطراب (۱۸،۱۵) و کاهش افکار ناکارآمد که در ایجاد اضطراب نقش دارند و افزایش خودکارآمدی تأیید کرده‌اند (۱۹). همچنین با استفاده از چهارچوب رویکرد الیس نقش باورهایی مثل خودکارآمدی معلم بر اضطراب و نحوهٔ رفتار با دانش‌آموز بررسی شد. نتایج نشان داد باورهای غیرمنطقی مثل خودکارآمدی پایین، پیش‌بینی کنندهٔ میزان تنش و اضطراب معلم هستند و در رفتار معلم با دانش‌آموزان تأثیر دارند (۲۰). علاوه بر این، در پژوهش دیگری با استفاده از روش عقلانی، عاطفی، رفتاری الیس اضطراب به میزان چشمگیری کاهش یافته و امید و اعتماد به نفس افزایش یافته است (۱۸) که همگی نشان‌دهندهٔ اثربخش بودن این روش است.

انتقاداتی نیز بر تأثیر روش الیس عنوان شده به عنوان مثال Mukangiمعتقداست نحوهٔ عمل روش الیس به تفکیک بر احساسات متفاوتی مثل افسردگی، اضطراب و خشم مشخص نیست (۲۱). در پاسخ، Dryden در پژوهش خود عملاً نشان داد احساسات از باورهای غلط ناشی شده و با مشخص کردن آن‌ها و تغییرشان احساسات نیز تغییر می‌کند. او اظهار داشت که در صدها پژوهش، نظریه و روش الیس به آزمون گذاشته شده و نقش باورها در احساسات و عملکرد تأیید شده است (۲۲). به عنوان مثال در پژوهش دیگری (۲۳) از روش REBT به منظور کاهش تأثیر عوامل استرس زا و افزایش انعطاف پذیری استفاده شد. در این پژوهش باورهای غیرمنطقی کاهش یافته و افکار منطقی جایگزین آن‌ها شدند. همچنین استقامت و تاب‌آوری در برابر مشکلات افزایش یافت. معنادار نبودنِ نشانه‌های جسمانی، در مرحلهٔ پس‌آزمون و معنادارشدن آن در مرحلهٔ پیگیری نشان می‌دهد، کاهش شاخص نشانه‌های جسمانی نیازمند گذشت زمان است. این مطلبی است که پژوهش‌های پیشین نیز به آن اشاره کرده‌اند (۲۴). از جمله محدودیت‌ها می‌توان به جمعیت تحت مطالعه اشاره کرد. شرکت‌کنندگان در این مطالعه، کارشناسان شاغل در یک شرکت صنعتی بودند؛ بنابراین در تعمیم یافته‌های

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.5.4.359]

آن به کارکنان شاغل در دیگر سازمان‌های اجتماعی و خدماتی باید جوانب احتیاط رعایت شود.

نتیجه‌گیری

در نتیجه‌گیری پایانی می‌توان گفت به طورکلی شواهد یافته‌های این پژوهش نشان داد که استفاده از مدل مداخلاتی و روش الیس، سبب افزایش سطح سلامت کارشناسان شاغل شده‌است. بنابراین با توجه به اثربخشی این برنامه، می‌توان پیشنهادهای زیر را ارائه داد: به دلیل اهمیت سلامت و تأثیر آن بر فرد و گروه باید مسئولین نهادها و سازمان‌ها بیشتر از پیش در جریان اهمیت و نقش این متغیر قرار بگیرند و دوره‌هایی مثل برنامهٔ مداخلاتی الیس در محیط‌های کاری برگزار شود تا به این وسیله بتوان سطح سلامت را افزایش داد. از نظر پژوهشی به پژوهشگران علاقه‌مند توصیه می‌شود این پژوهش را به تفکیک متغیرهایی مثل جنسیت، سن و میزان تحصیلات انجام دهند تا تأثیر مداخله بر میزان ثبات و بقای این متغیرها مشخص شود.

سپاسگزاری

به این وسیله از زحمات و همکاری مسئولین محترم شرکت ایران خودرو دیزل صمیمانه سپاسگذاری می‌شود.

References

1. Hastings PD. Introduction to the special section: biopsychosocial processes in the etiology and development of internalizing problems. Journal of abnormal child psychology. 2015;43(5):803-5.
2. Fledderus M, Bohlmeijer ET, Smit F, Westerhof GJ. Mental health promotion as a new goal in public mental health care: A randomized controlled trial of an intervention enhancing psychological flexibility. American journal of public health. 2010; 100(12):2372-.
3. Lamers S. Positive Mental Health; measurement, relevance and implications. Gildeprint; 2012.
4. Henderson C, Williams P, Little K, Thornicroft G. Mental health problems in the workplace: changes in employers' knowledge, attitudes and practices in England 2006-2010. The British Journal of Psychiatry. 2013;202(55): 70-6.
5. Ogbuanya TC, Eseadi C, Orji CT, Anyanwu JI, Ede MO, Bakare J. Effect of Rational Emotive Behavior Therapy on Negative Career Thoughts of Students in Technical Colleges in Nigeria. Psychological Reports. 2017.
6. Sharf RS. Theories of psychotherapy & counseling: Concepts and cases. Cengage Learning; 2015.
7. Pooryamanesh L, Shahrjerdi S, Karimizadeh Ardakani M, Ansari MA. The relationship between postural abnormalities and quality of life and mental health of girl students of Arak Farhangian University. Journal of Shahrekord Uuniversity of Medical Sciences. 2017;19.
8. Noorbala AA, Mohammad K, Bagheri Yazdi SA. The Validation of General Health Questionnaire- 28 as a Psychiatric Screening Tool. Hakim Res J .2009; 11(4): 47-53.
9. Turner M, Barker JB. Examining the efficacy of rational-emotive behavior therapy (REBT) on irrational beliefs and anxiety in elite youth cricketers. Journal of Applied Sport Psychology. 2013 Jan 1;25(1):131-47.
10. Moldovan R. AN ANALYSIS OF THE IMPACT OF IRRATIONAL BELIEFS AND ILLNESS REPRESENTATION IN PREDICTING DISTRESS IN CANCER AND TYPE II DIABETES PATIENTS. Cognitie, Creier, Comportament/Cognition, Brain, Behavior. 2009 Jun 1;13(2).
11. MacLaren C, Doyle KA, DiGiuseppe R. Rational emotive behavior therapy (REBT): Theory and practice. Contemporary theory and practice in counseling and psychotherapy. 2016:233-63.
12. Warren JM, Gerler Jr ER. Effects of School Counselors' Cognitive Behavioral Consultation on Irrational and Efficacy Beliefs of Elementary School Teachers. Professional Counselor. 2013;3(1):6-15.
13. Ellis A. Using Rational Emotive Behavior Therapy techniques to cope with disability. Professional Psychology: Research and Practice. 1997 Feb;28(1):17.
14. Mahigir F, Khanehkeshi A, Karimi A. Psychological Treatment for Pain among Cancer Patients by Rational-Emotive Behavior Therapy - Efficacy in both India and Iran. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2012; 13, 4561-4565.
15. Bistamam MN, Jais SM, Jusoh AJ, Abdul AM, Rahman MA, Razali MM. The Effect of REBT Structured Counselling Group towards the Grief and Depression among Teenagers of Divorced Parent. International Journal of Education and Research. 2015;3(4):113-22.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.5.4.359]

16. David D, Szentagotai A, Lupu V, Cosman D. Rational emotive behavior therapy, cognitive therapy, and medication in the treatment of major depressive disorder: a randomized clinical trial, posttreatment outcomes, and six-month follow-up. Journal of clinical psychology. 2008 Jun 1;64(6):728-46.
17. Sava FA, Yates BT, Lupu V, Szentagotai A, David D. Cost-effectiveness and cost-utility of cognitive therapy, rational emotive behavioral therapy, and fluoxetine (prozac) in treating depression: a randomized clinical trial. Journal of clinical psychology. 2009 Jan 1;65(1):36-52.
18. Bermejo-Toro L, Prieto-Ursúa M. TEACHERS'IRRATIONAL BELIEFS AND THEIR RELATIONSHIP TO DISTRESS IN THE PROFESSION. Clínica y Salud. 2005;16(1):45-64.
19. Warren JM. The impact of social cognitive theory and rational emotive behavior therapy interventions on beliefs, emotions, and performance of teachers. North Carolina State University; 2010.
20. Robertson C, Dunsmuirb S. Teacher stress and pupil behavior explored through a rational-emotive behaviour therapy framework Educational Psychology. An International Journal of Experimental Educational Psychology 2013; 33(2): 215-232.
21. Mukangi A.Rational Emotive Behavioral Therapy (REBT): A critical review. The Journal of Language, Technology & Entrepreneurship in Africa 2010; 2(1):54-65.
22. Dryden W. Dealing with procrastination: The REBT approach and a demonstration session. Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy. 2012 Dec 1;30(4):264-81.
23. Al-Roubaiy NS. An REBT conceptualization of Iraqi refugee exile-related stressors. Association of Rational Emotive Behaviour Therapists.AREBT 2012; 15 (1): 39-51.
24. Khalatbari J, Azizzadeh Haghighi F. The effect of lifeskills and coping strategies with stress training on mental health of girl students. Knowledge & Research in Applied Psychology 2011; 12 (44):29-37.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.5.4.359]