Journal of Education Strategies in Medical Sciences
Vol. 12, No.4, 2019

Research Article

The Impact of Emotional Freedom Techniques on Students' Anxiety Reduction and Psychological Wellbeing Increase

Azim Ghasemzadeh[1], Mohammad Ghamari[2*] & Simin Hosseinian[3]

1.PhD Student Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. Associate Professor, Department of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran
3. Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran

Received: 2019/02/02
Accepted: 2019/04/15

Keywords:
Anxiety, Psychological well-being, Emotional freedom techniques , Students

Baqiatallah University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: Emotional freedom is a new technique based on acupuncture and cognitive therapy that plays a significant role in mitigating energy disorders in body and helping to improve individual health. The present study aimed at determination of the effectiveness of the emotional freedom technique (EFT) on decreasing anxiety and increasing psychological well-being of students.
Methods: In this research, a semi-experimental design with pretest-posttest and control group was used. For this purpose, a total of 30 out of 325 students were selected from Parsabad Moghan Branch, Islamic Azad University (Parsabad Moghan Town, Iran). The selected subjects who had a higher score in anxiety test were divided into experimental and control groups. The EFT was guided for experimental group for 8 sessions. Participants of these two groups completed the Catell's anxiety questionnaire and Reef's psychological well-being questionnaire in two steps (before and after therapy). For data analysis, multivariate covariance analysis was used.
Results: The results showed that the EFT decreases anxiety and increases psychological well-being.
Conclusion: The EFT as a short, fast, and self-help practice with the re-enthusiastic flow of blocked energy in the body, replaces negative thoughts by positive thoughts, reduces anxiety and increases psychological well-being. Therefore, EFT is suggested to be used as an effective and very short term (2 minutes) method to reduce the anxiety and promote the psychological well-being of students.

* **Corresponding author at:** Mohammad Ghamari, Associate Professor, Department of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran

نشریه راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
دوره ۱۲، شماره ۴، مهر و آبان ۱۳۹۸

مقاله پژوهشی

اثربخشی فنّ رهاسازی هیجانی در کاهش اضطراب و افزایش بهزیستی روانشناختی دانشجویان

عظیم قاسم‌زاده[۱]، محمد قمری[۲]* و سیمین حسینیان[۳]

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران. نویسنده مسئول: ایمیل: Ghamari.m@abhariau.ac.ir

۳. استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۱۳
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۱/۲۶

کلیدواژه‌ها:
اضطراب، بهزیستی روانشناختی، رهاسازی هیجانی، دانشجویان

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) محفوظ است.

چکیده

مقدمه: رهاسازی هیجانی، فنی جدید و بر پایه طب سوزنی و شناخت‌درمانی است که نقش اساسی در برطرف نمودن اختلال‌های انرژی در بدن و کمک به بهبود فردی ایفا می‌کند. پژوهش حاضر به منظور تعیین اثربخشی فنّ رهاسازی هیجانی(EFT) در کاهش اضطراب و افزایش بهزیستی روانشناختی دانشجویان انجام شد.
روش: در این پژوهش، از روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون و گروه کنترل استفاده شد. بدین منظور از میان ۳۲۵ دانشجوی دانشگاه آزاد شهر پارس‌آباد مغان، تعداد ۳۰ نفر که در آزمون اضطراب نمره بالایی به‌دست آوردند، انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل واگذار شدند. فن رهاسازی هیجانی به مدت هشت جلسه برای گروه آزمایش آموزش داده شد. شرکت‌کنندگان دو گروه، پرسش‌نامه‌های اضطراب کتل و پرسش‌نامه بهزیستی روانشناختی ریف را در دو نوبت (پیش از درمان و پس از درمان) تکمیل کردند. برای تحلیل داده‌ها، از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد.
یافته‌ها: نتایج نشان داد که فن رهاسازی هیجانی، اضطراب را کاهش و بهزیستی روانشناختی را افزایش می‌دهد.
نتیجه‌گیری: رهاسازی هیجانی فنی کوتاه، سریع و خودیار است که با به جریان انداختن مجدد انرژی مسدود شده در بدن، جایگزینی افکار مثبت به‌جای افکار منفی موجب کاهش اضطراب و افزایش بهزیستی روانشناختی می‌شود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود رهاسازی هیجانی به عنوان فنی مؤثر و بسیار کوتاه مدت (دو دقیقه) در کاهش اضطراب و ارتقای بهزیستی روانشناختی دانشجویان مورد استفاده قرار گیرد.

مقدمه

اضطراب یکی از عواطف طبیعی است که می‌تواند در تمام فرهنگ‌های انسانی و چندین گونهٔ حیوانی دیده شود (۱). با این حال، زمانی که اضطراب شدید و یا نامتناسب با موقعیت باشد به عنوان یک اختلال و یا یک مشکل بالینی در نظر گرفته می‌شود (۲). میزان شیوع اختلال اضطراب در بین جمعیت‌های مختلف جهان رو به افزایش است به‌طوری‌که بیش از ۴۵۰ میلیون نفر در سراسر جهان از اضطراب رنج می‌برند (۳). در ایران نیز میزان شیوع اختلال اضطراب، ببین ۷ – ۱۵ درصد گزارش شده است (۴). در این میان، دانشجویان نیز به عنوان نیروی فعال جامعه با عوامل تنش‌زای متعددی از جمله پرداخت هزینه‌ها، مشکل در تطابق با سیستم آموزشی، آینده نامشخص، فشارهای درسی، شیوه جدید زندگی، به هم خوردن ساعات خواب و بیداری، زندگی در خوابگاه، کمبود زمان و امکانات تفریحی، توقعات والدین از پیشرفت آنان، امتحانات و انجام تکالیف درسی روبرو هستند که باعث ایجاد اضطراب، افسردگی و افت کیفیت زندگی در این افراد

می‌شود (۵ و ۶). به‌طوری‌که بیش از ۶۰ درصد دانشجویان دانشگاه به علت افسردگی، اضطراب و ناسازگاری بدون تکمیل مطالعات خود، دانشگاه را رها می‌کنند (۷). شواهد پژوهشی مختلف، شیوع بالای اضطراب را در بین دانشجویان خارج از کشور ۸۰/۸۵ درصد (۸) و در بین دانشجویان ایران ۱۲ - ۲۰ درصد نشان داده است (۴). اضطراب به عنوان بیم و هراس در مورد برخی از پدیده‌های ناشناخته تعریف شده و نگرانی دائمی ویژگی اصلی اضطراب است (۹). رویکردهای مختلف درمانی، علل اضطراب را از دیدگاه‌های گوناگون مورد بررسی قرار داده است. بر اساس فن رهاسازی هیجانی علت اصلی همهٔ احساسات ناخوشایند از جمله اضطراب، اختلال در سیستم انرژی بدن می‌باشد (۱۰). علاوه بر اضطراب متغیر دیگری که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت، بهزیستی روانشناختی بود. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که بین اضطراب و بهزیستی روانشناختی رابطه منفی وجود دارد و افراد مضطرب سطح بهزیستی پایینی دارند و رویدادهای احتمالی را منفی و تهدیدکننده تعبیر و تفسیر می‌کنند (انگ و همکاران، ۲۰۰۵ و بوتون و همکاران، ۱۹۹۷). هم‌چنین شواهد پژوهشی فراوانی نشان دادند حوادث نامطبوع زندگی، قادرند بهزیستی روانشناختی را تحت تأثیر قرار داده، مختل کنند و موجب مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب شوند (۱۱). بهزیستی روانشناختی پایه‌ای از سلامت روان توصیف شده است. سلامت روان حالتی است که هر فرد توانایی خود را درک می‌کند، می‌تواند با تنش‌های طبیعی زندگی کنار آمده، به‌طور مؤثر و کارآمد عمل کند و در ایجاد یک جامعهٔ خوب سهیم شود (۱۲). افراد با بهزیستی روانشناختی بالا احساس خوشحالی، توانایی، حمایت و رضایت از زندگی دارند (۱۳). در بین مدل‌های مختلف در رابطه با بهزیستی روانشناختی، مدل ریف از مهم‌ترین مدل‌های حوزهٔ بهزیستی روانشناختی به شمار می‌رود که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. ریف بهزیستی روانشناختی را تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوهٔ واقعی فرد می‌داند. در مدل ریف مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی شامل شش عامل پذیرش خود، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی، داشتن ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و خودمختاری است (۱۴). ادبیات و شواهد پژوهشی متنوع از نقاط مختلف جهان، نشان دادند که میزان شیوع اضطراب در جمعیت‌های مختلف افزایش یافته و عوامل گوناگونی موجب افزایش اضطراب و کاهش بهزیستی روانشناختی شده بود. پژوهشگران مطالعهٔ حاضر نیز با در نظرگرفتن شرایط موجود از بین رویکردهای مختلف درمانی، اثربخشی فن رهاسازی هیجانی را برای کاهش اضطراب و افزایش بهزیستی روانشناختی دانشجویان مورد مطالعه قرار دادند که تحقیقات زیادی مؤثر بودن این روش را در کاهش اضطراب و افزایش بهزیستی روانشناختی نشان داده بود. از جمله تحقیقات عبادی، فریدونی، امیرخانی، کریمی و کلیانی با عنوان تأثیر طب فشاری بر اضطراب سزارین قبل از عمل، نشان داد که طب فشاری نمرات اضطراب گروه آزمایش را نسبت به گروه کنترل کاهش داده بود (۱۵). هم‌چنین پژوهش جاسب هی و میوکاندن با عنوان درمان رفتاری شناختی و فن رهاسازی هیجانی در کاهش اضطراب و افسردگی در بزرگسالان هند، نشان داد که هر دو روش مداخله‌ای موجب کاهش قابل توجهی در علائم اضطراب و افسردگی شده بود (۱۶). گیسر و کاران در پژوهشی با عنوان مقایسه فن رهاسازی هیجانی و درمان شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب نوجوانان، به این نتیجه دست یافتند که رهاسازی هیجانی و درمان شناختی-رفتاری موجب کاهش اضطراب گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده بود و بین رهاسازی هیجانی و درمان شناختی-رفتاری تفاوت وجود نداشت (۱۷). هم‌چنین در پژوهشی صالح، تیشونی و فریدوم با عنوان تأثیر فن رهاسازی هیجانی در بیماران با اضطراب دندانپزشکی، دریافتند که رهاسازی هیجانی در یک جلسهٔ چهار دقیقه‌ای و صرفاً با تحریک نقاط طب سوزنی و بدون به‌کارگیری جملات تأکیدی، موجب کاهش معنی‌داری در سطح اضطراب دندانپزشکی شده بود (۱۸) و نیز تحقیقات چرچ، استپلتون، یانگ و گالو (۱۹) کلند (۲۰)، پاترسون (۲۱)، چتوین، پورتر، دواین و شلدون (۲۲)، گویاتا، آولینو، سانتوس،

سوازا، گورگل و ترا (۲۳)؛ سکاتانی، فوجی، تاکامورا و هیرایاما (۲۴)، راجرز وسیرس (۲۵)، هومو، سابرمنین، تان و چون (۲۶)، آرمو وتیو (۲۷)، شری، سیراینی و ایملیاواتی (۲۸)، باس، استوارت و کری (۲۹)، بوجیا، اسپنددیز، الکسپولوس، تاماییدس، کراسس و دارور (۳۰)، الوان و نواجا (۳۱)، آیسایما؛ کوردس، دسوزا وان نیوجن، دآلمیدا پررا، ماتسوموراو باراساسا (۳۲)، نشان دادند که رهاسازی هیجانی تأثیر معنی‌داری در کاهش اضطراب، استرس، اضطراب دندانپزشکی، افسردگی و افزایش احساس شادی دارد.

متغیر دیگری که در این پژوهش بررسی شد، فنّ رهاسازی هیجانی بود. رهاسازی هیجانی، فنی است که توسط کریگ و بر پایه طب سوزنی ابداع شد و اساس آن، برطرف نمودن اختلالات انرژی در بدن است. در این فن، بر خلاف طب سوزنی، از سوزن خبری نیست و به جای آن بر بعضی از نقاط مهم بدن با سرانگشتان، ضربات ملایمی زده می‌شود و در همین زمان فرد بر روی مشکل خود تمرکز می‌نماید. هر بار استفاده از رهاسازی هیجانی فقط دو دقیقه وقت می‌گیرد. رهاسازی هیجانی فنی برای آسودگی از احساسات ناخوشایند است؛ و علت اصلی همهٔ احساسات ناخوشایند اختلال در سیستم انرژی بدن قرار دارد (۱۰). رهاسازی هیجانی شامل عناصر شناختی درمانی (Beck et al, ۱۹۷۹)، درمان از طریق مواجهه (Volpi, ۱۹۶۹)، ذهن‌آگاهی و حساسیت‌زدایی منظم (Volpi, ۱۹۵۸) است (۳۳). رهاسازی هیجانی یکی از روش‌های مؤثر برای خلاص شدن از مسائل به سرعت و به طور مؤثر است و یک رویکرد سیستماتیک برای خنثی کردن احساسات منفی است که به افراد کمک می‌کند به سرعت به بهزیستی عاطفی دست یابند (۳۴). استفاده از رهاسازی هیجانی در کاهش حملات اضطرابی و جلوگیری از آن قبل از اینکه از کنترل خارج شود، بسیار مؤثر است. افکار مثبت جایگزین افکار اضطراب‌زا می‌شود، بنابراین فرد کنترل وضعیت را به دست می‌آورد. رهاسازی هیجانی واقعاً یک رویکرد جامع برای بهبود و حفظ سلامتی است و به طور چشمگیری زمان درمان را از ماه‌ها یا سال‌ها به چند ساعت یا چند دقیقه کاهش داده است (۳۵). رهاسازی هیجانی موجب تغییر در باورهای ناخودآگاه و احساسات منفی می‌شود و به جریان انداختن انرژی مسدود شده کمک می‌کند و موجب بهبود سلامتی در افراد می‌شود (۳۶). رهاسازی هیجانی توسط ادارهٔ ارتقای سلامت در ایالات متحده آمریکا به عنوان بخشی از برنامه درسی برای یک دوره مدیریت استرس به تصویب رسیده است (۳۷). بعد از اجرای رهاسازی هیجانی احساسات طبیعی مانند صلح، شادی، عشق، رضایت، هدفمند بودن، هم‌بستگی، تعلّق، پذیرش و قدردانی را داریم (۳۸). با وجود مؤثر بودن فن رهاسازی هیجانی در کاهش اضطراب و افزایش بهزیستی روانشناختی بر اساس شواهد پژوهشی مختلف، در ایران سابقهٔ انجام این مطالعه به‌دست نیامد. بنابرین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی فن رهاسازی هیجانی در کاهش اضطراب و افزایش بهزیستی روانشناختی دانشجویان انجام گرفت.

روش تحقیق

روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون و گروه کنترل است. در این پژوهش تأثیر فن رهاسازی هیجانی در متغیرهای اضطراب و بهزیستی روانشناختی دانشجویان مورد بررسی قرار گرفته است. جامعهٔ آماری پژوهش شامل کلیهٔ دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد پارس‌آباد مغان است که در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ مشغول به تحصیل بودند (n =۲۰۷۹) که بر اساس جدول نمونه‌گیری مورگان-کرجسی، تعداد ۳۲۵ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند (از میان ۷۱ رشته، ۲۰ رشته و از میان ۲۰ رشته، ۲۵ کلاس به‌طور تصادفی انتخاب شدند)؛ و پس از تکمیل پرسش‌نامه اضطراب کتل و بهزیستی روانشناختی ریف، تعداد ۳۰ نفر از دانشجویانی که بالاترین میزان اضطراب را داشتند، به عنوان نمونهٔ نهایی انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (گروه آزمایش و گروه کنترل) جای گرفتند. سپس متغیر مستقل رهاسازی هیجانی به مدت هشت جلسهٔ ۲۰ دقیقه‌ای (به‌طور میانگین)، برای گروه آزمایش اجرا شد. بعد

از اتمام آموزش، هر دو گروه آزمایش و گروه کنترل مجدداً پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند و با هم مقایسه شدند. لازم به ذکر است به دلیل رعایت مسائل اخلاقی، بعد از اتمام پژوهش، جلسات فن رهاسازی هیجانی برای گروه کنترل نیز برگزار گردید. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. معیارهای ورود به مطالعه، تمایل به همکاری، نداشتن مسائل جسمی و روانشناختی شدید و معیارهای خروج، شرکت هم‌زمان در مشاوره‌های دیگر و عدم تمایل به همکاری بود. در این پژوهش از پرسش‌نامه اضطراب کتل و پرسش‌نامه بهزیستی روانشناختی ریف استفاده شد. پرسش‌نامه اضطراب کتل به صورت یک پرسش‌نامه کوتاه در چهل ماده فراهم آمده است. پرسش‌نامه‌ای که می‌توان آن را بدون مراقبت و پس از یک هفته یا بیشتر مجدداً به‌کار بست بدون آن‌که آزمودنی بخش مهمی از پاسخ‌های گذشته خود را به یاد آورد. این مقیاس را می‌توان در هر دو جنس بعد از سن چهارده‌سالگی و در اکثر فرهنگ‌ها به‌کار برد. در این پرسش‌نامه مجموع امتیازات مواد ۱ تا ۲۰، میزان اضطراب پنهان را تعیین می‌کند و مجموع امتیازات ۲۱ الی ۴۰، میزان اضطراب آشکار را تعیین می‌کند. میزان اضطراب کل نیز از مجموع امتیازات مواد ۱ تا ۴۰ به دست می‌آید. پرسش‌نامه اضطراب کتل توسط دادستان (Dadsetan,۱۹۹۰) بر روی دانشجویان هنجارگزینی شده و روایی تست کتل مورد تأیید قرار گرفته است. ضریب پایایی به‌دست آمده برای آزمون کتل توسط اسدی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است (۳۹)؛ و نیز ضریب پایایی به‌دست آمده توسط قاسم‌زاده از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۴ می‌باشد (۴۰). در پژوهش حاضر ضریب پایایی آزمون کتل با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به‌دست آمد. پرسش‌نامه بهزیستی روانشناختی ریف (فرم بلند): این پرسش‌نامه توسط ریف (Ryff,۱۹۸۰) طراحی و تدوین شده است. این پرسش‌نامه دارای ۸۴ گویه است و با یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای بهزیستی روانشناختی را میسنجد (۴۱). شرکتکنندگان در مقیاس ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) به سؤالات پاسخ می‌دهند. ۴۷ سؤال به‌طور مستقیم و ۳۷ سؤال به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (۴۲). در پژوهش بیانی و همکاران، روایی پرسش‌نامه توسط اساتید و متخصصان این حوزه تأیید شده است؛ و پایایی پرسش‌نامه از روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ به دست آمده است. ضریب پایایی به روش باز آزمایی نیز ۰/۸۲ به‌دست آمده است؛ که از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($p<۰/۰۰۱$). هم‌بستگی بهزیستی روانشناختی با مقیاس رضایت از زندگی، پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد و پرسش‌نامه عزت نفس روزنبرگ به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ به‌دست آمده است ($p< ۰/۰۰۱$). در نتیجه پرسش‌نامه بهزیستی روانشناختی ریف از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است و برای سنجش بهزیستی روانشناختی دانشجویان ایرانی مناسب است (۴۱). در پژوهش حاضر ضریب پایایی آزمون ریف با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به‌دست آمد.

برنامهٔ آموزشی فن رهاسازی هیجانی بر اساس اصول و مفاهیم عنوان شده توسط کریگ، بنیان‌گذار EFT:

هر بار اجرای فن رهاسازی هیجانی ممکن است دو الی پنج دقیقه طول بکشد؛ اما برای برطرف شدن کامل مشکل ممکن است چند دور مراحل تکرار شود. در این صورت ممکن است مدت جلسه‌ها ۳۰ تا ۴۵ دقیقه هم طول بکشد.

جلسهٔ اول: ایجاد رابطه، بررسی انتظارات، بیان مقررات جلسه، شناخت نشانه‌ها و علل اضطراب، آشنایی با فن رهاسازی هیجانی

جلسهٔ دوم: ایجاد انگیزه تغییر در اعضای گروه از طریق رهاسازی هیجانی بدون ضربه. چون در آغاز تمرین اعضای گروه ضربه زدن به نقاط بدن (نقاط طب سوزنی) را بی معنی می‌دانستند. نمونه: با این‌که امیدی به حل مشکل خود ندارم، اما تصمیم می‌گیرم این روش را امتحان کنم. اجرای رهاسازی هیجانی بدون ضربه برای جلب اعتماد اعضای گروه به مشاور و مشاوره. نمونه: با این‌که اعتقادی به مشاوره و مشاور ندارم، اما تصمیم می‌گیرم این دفعه امتحان کنم. اجرای رهاسازی هیجانی بدون ضربه برای شکستن مقاومت اعضای گروه در اجرای آن. نمونه: با این‌که رهاسازی هیجانی برای من بی معنی و مسخره می‌آید، اما می‌خواهم امتحان

کنم و ببینم تأثیری دارد یا نه

جلسهٔ سوم: آموزش نحوهٔ صحیح ضربه زدن به نقاط طب سوزنی و نحوه اجرای مراحل رهاسازی هیجانی. کمک به شناسایی دقیق یک مشکل بنیادی خاص و تعیین میزان شدت آن از صفر تا ده. اجرای مراحل رهاسازی هیجانی برای کاهش شدت مشکل تعیین شده و ادامه آن تا زمانی‌که میزان شدت مشکل از ده به صفر برسد. نمونه: با این‌که کارهای پایان‌نامهٔ من عقب افتاده، اما عمیقاً و کاملاً خودم را دوست دارم و می‌پذیرم. با این‌که کارهای پایان‌نامه من عقب افتاده، اما تصمیم می‌گیرم آرام باشم و امیدوارانه و با اشتیاق پایان‌نامه را تمام کنم. تکالیف خانگی

جلسهٔ چهارم: بررسی تکالیف خانگی. اجرای رهاسازی هیجانی برای باقیماندهٔ مشکل اول و شرطی شدن‌های گذشته که مانع ادامهٔ تغییر در مشکل اول می‌شوند. نمونه: با این‌که تجربیات و عادات منفی گذشته به من القاء می‌کنند که باز در نوشتن پایان‌نامه کوتاهی خواهی کرد، اما من تصمیم می‌گیرم امیدوارانه به این تغییرات ادامه دهم و هرچه زودتر پایان‌نامه را تمام کنم. اجرای رهاسازی هیجانی برای قدردانی اعضای گروه از خود و رهاسازی هیجانی. نمونه: با این‌که اعتقادی به رهاسازی هیجانی نداشتم و خودم را در مقابل نگرانی عاجز می‌دیدم، اما خودم را عمیقاً دوست دارم و می‌پذیرم و به‌خاطر این تغییرات ایجاد شده، رفته رفته از رهاسازی هیجانی خوشم می‌آید.

جلسهٔ پنجم: بررسی تکالیف خانگی. اجرای رهاسازی هیجانی برای مسائل هیجانی موقتی تازه به‌وجود آمده. اجرای رهاسازی هیجانی برای باقیماندهٔ مشکل اول و شرطی شدن‌های گذشته که مانع ادامه تغییر در مشکل اول می‌شوند. شناسایی دقیق دومین مشکل بنیادی خاص و اجرای مراحل رهاسازی هیجانی برای کاهش شدت مشکل تعیین شدهٔ دوم و ادامه آن تا زمانی‌که میزان شدت مشکل از ده به صفر برسد. اجرای رهاسازی هیجانی برای قدردانی اعضای گروه از خود و رهاسازی هیجانی. تکالیف خانگی

جلسهٔ ششم: بررسی تکالیف خانگی. اجرای رهاسازی هیجانی برای مسائل هیجانی موقتی تازه به‌وجود آمده. اجرای رهاسازی هیجانی برای باقیماندهٔ مشکل اول و دوم و شرطی شدن‌های گذشته که مانع ادامهٔ تغییر در مشکل اول و دوم می‌شوند. اجرای رهاسازی هیجانی برای قدردانی از خود و رهاسازی هیجانی. تکالیف خانگی

جلسهٔ هفتم: بررسی تکالیف خانگی. اجرای رهاسازی هیجانی برای مسائل هیجانی موقتی تازه به‌وجود آمده. اجرای رهاسازی هیجانی برای باقیماندهٔ مشکل اول و دوم و شرطی شدن‌های گذشته که مانع ادامه تغییر در مشکل اول و دوم می‌شوند. شناسایی دقیق سومین مشکل بنیادی خاص و اجرای مراحل رهاسازی هیجانی برای کاهش شدت مشکل تعیین شده سوم و ادامه آن تا زمانی‌که میزان شدت مشکل از ده به صفر برسد. اجرای رهاسازی هیجانی برای قدردانی اعضای گروه از خود و رهاسازی هیجانی. تکالیف خانگی

جلسهٔ هشتم: بررسی تکالیف خانگی. اجرای رهاسازی هیجانی برای مسائل هیجانی موقتی تازه به‌وجود آمده. اجرای رهاسازی هیجانی برای باقیماندهٔ مشکل اول، دوم و سوم و شرطی شدن‌های گذشته که مانع ادامهٔ تغییر در مشکل اول و دوم و سوم می‌شوند. تعمیم تغییرات مثبت ایجاد شده برای مسائل پیش‌رو و یا ایجاد بهبودی در ابعاد مختلف فردی در آینده. نمونه: با این‌که تجربیات گذشته و افکار منفی خودکار به من القاء می‌کنند که تغییرات ایجاد شده موقتی خواهد بود و بدون کمک مشاور قادر به ایجاد تغییرات مثبت نخواهی بود، اما من توانمند شده‌ام و به‌طور مستقل هر تغییری را بخواهم به کمک رهاسازی هیجانی ایجاد خواهم نمود و از این بابت به خودم افتخار می‌کنم. اجرای رهاسازی هیجانی برای قدردانی اعضای گروه از خود و رهاسازی هیجانی.

یافته‌ها

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرها در دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار
اضطراب	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۶/۲۶۶	۱۲/۲۳۲
		گواه	۳۷/۹۳۳	۱۰/۲۰۸
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۴/۵۳۲	۹/۰۶۲
		گواه	۳۶/۱۳۳	۸/۳۹۱
بهزیستی روانشناختی	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۳۱/۱۳	۲۵/۳۹۹
		گواه	۳۳۲/۵۳	۲۱/۱۹۲
	پس‌آزمون	آزمایش	۳۷۴/۲۷	۴۰/۷۴۹
		گواه	۳۳۳/۶۷	۳۵/۵۰۹

بر اساس جدول (۱)، در گروه آزمایش و در مرحلهٔ پس‌آزمون میانگین نمرات اضطراب کاهش یافته و نمرات بهزیستی روانشناختی افزایش یافته است؛ اما نمرات گروه کنترل تغییر چندانی نکرده است.

قبل از به‌کارگیری آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف استفاده گردید. نتایج این آزمون نشان می‌دهد که توزیع نمرات متغیرهای وابسته در پیش‌آزمون- پس‌آزمون نرمال می‌باشد و داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار هستند (P <۰/۰۵). برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن در جدول دو آمده است. همگنی شیب خط رگرسیون از طریق بررسی رابطه بین متغیرهای هم‌پراش با متغیر مستقل (گروه) بررسی شد (اثر گروه x پیش‌آزمون اضطراب F =۶/۱۰۷، P=۰/ ۱۱۶؛ اثر گروه x پیش‌آزمون بهزیستی روانشناختی F =۳/ ۷۲۲، P=۰/۱۳۷) و عدم معناداری نشان دهندهٔ همگنی شیب رگرسیون بود.

جدول ۲. نتایج آزمون لوین در مورد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	DF۱	DF۲	P
اضطراب	۰/۱۴۹	۱	۲۸	۰/۸۲۷
بهزیستی روانشناختی	۰/۵۴۰	۱	۲۸	۰/۴۶۹

بر اساس نتایج آزمون لوین و عدم معناداری آن برای هر دو متغیر، شرط برابری واریانس بین گروهی رعایت شده است.

جدول ۳. اطلاعات مربوط به شاخص‌های اعتباری آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری در مرحله پس‌آزمون

موقعیت	آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	P	Eta	توان آماری
	اثر پیلایی	۰/۴۳۶	۲	۲۵	۹/۶۷۵	۰/۰۰۱	/۰۴۳۶	۰/۹۶۷
عضویت گروهی	لامبدای ویلکز	۰/۵۶۴	۲	۲۵	۹/۶۷۵	۰/۰۰۱	/۰۴۳۶	۰/۹۶۷
پس‌آزمون	هتلینگ	۰/۷۷۴	۲	۲۵	۹/۶۷۵	۰/۰۰۱	/۰۴۳۶	۰/۹۶۷
	بزرگترین ریشه خطا	۰/۷۷۴	۲	۲۵	۹/۶۷۵	۰/۰۰۱	/۰۴۳۶	۰/۹۶۷

بر اساس جدول (۳) سطح معناداری همهٔ آزمون‌ها نشان می‌دهد که می‌توانیم از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده کنیم. این نتایج نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد؛ یعنی تغییرات حاصل شده در میانگین نمرات پس‌آزمون اضطراب و بهزیستی روانشناختی ناشی از تأثیر آموزش رهاسازی هیجانی می‌باشد؛ و امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است (۰/۹۶).

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر فن رهاسازی هیجانی در اضطراب و بهزیستی روان‌شناختی

منبع	متغیر وابسته	DF	MS	F	P	Eta	توان آماری
گروه	اضطراب	۱	۱۰۳۹/۱۴۸	۱۳/۷۴۵	۰/۰۰۱	۰/۳۴۶	۰/۹۴۶
	بهزیستی روانشناختی	۱	۱۱۳۴۶/۷۵۳	۸/۵۶۹	۰/۰۰۷	۰/۲۴۸	۰/۸۰۴

بر اساس جدول (۴) پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، فن رهاسازی هیجانی در اضطراب و بهزیستی روانشناختی تأثیر معناداری دارد (P < ۰/۰۵)؛ یعنی رهاسازی هیجانی نمرات اضطراب را در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون کاهش داده است و نمرات بهزیستی روانشناختی را در مرحله پس‌آزمون افزایش داده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر فن رهاسازی هیجانی بر مؤلفه‌های بهزیستی روان شناختی

منبع متغیر وابسته		DF	MS	F	P	Eta
گروه	پذیرش خود	۲	۴۸۸/۰۳۳	۱۲/۰۲۰	۰/۰۰۲	۰/۳۵۳
	رابطه مثبت با دیگران	۲	۸۷۴/۸۰۰	۱۸/۳۴۲	۰/۰۰۰	۰/۴۵۵
	خودمختاری	۲	۱۰۴/۵۳۳	۴/۷۶۷	۰/۰۴۰	۰/۱۷۸
	زندگی هدفمند	۲	۷۴۰/۰۳۳	۱/۸۴۸	۰/۰۰۸	۰/۰۷۷
	رشد شخصی	۲	۸۶/۷۰۰	۶/۹۶۴	۰/۰۰۱	۰/۴۲۹
	تسلط بر محیط	۲	۴۹۶/۱۳۳	۱۶/۵۴۴	۰/۰۱۵	۰/۲۴۰

بر اساس جدول (۵) پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، فن رهاسازی هیجانی در تمامی مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی تأثیر معنی‌داری دارد ($P < ۰/۰۵$)؛ یعنی فن رهاسازی هیجانی نمرات تمامی مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی را در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون افزایش داده است. به عبارتی بین میانگین نمرات تمامی مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. پذیرش خود (۱۲F=/۰۲۰ و ۰p=/۰۰۲)؛ رابطهٔ مثبت با دیگران (۱۸F=/۳۴۲ و p=/ ۰۰۰) ۰؛ خودمختاری (۴/۷۶۷ =Fو p=/۰۴۰) ؛ زندگی هدفمند (۱F=/۸۴۸ و p=/۰۰۸) ۰؛ رشد شخصی (۶F=/۹۶۴ و p=/۰۰۱) ۰ و تسلط بر محیط (۱۶ F=/۵۴۴و p=/ ۰۱۵) ۰؛ و با توجه به اندازهٔ اثر، بیشترین تأثیر را بر رابطه مثبت با دیگران (Eta=۰/۴۵۵) و کمترین تأثیر را بر زندگی هدفمند (Eta= ۰/۰۷۷ =) نشان داده است.

بحث

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی فن رهاسازی هیجانی در اضطراب و بهزیستی روانشناختی دانشجویان بود. نتایج نشان داد که رهاسازی هیجانی در کاهش اضطراب و افزایش بهزیستی روانشناختی دانشجویان تأثیر دارد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های تحقیقات عبادی و همکاران (۱۵)؛ جاسب هی و میوکاندن (۱۶)، گیسر و کاران (۱۷)، صالح و همکاران (۱۸)، چرچ و همکاران (۱۹)، کلند (۲۰)، پاترسون (۲۱)، چتوین، استپلتون، پورتر، دواین و شلدون (۲۲)، گویاتا، آولینو، سانتوس، سوازا، گورگل و ترا (۲۳)، سکاتانی، فوجی، تاکامورا و هیرایاما (۲۴)، راجرز وسیرس (۲۵)، هومو، سابرمنین، تان و چون (۲۶)، آرم و تیو (۲۷)، شری، سیراینی و ایملیاواتی (۲۸)، باس، استوارت و کریر (۲۹)، بوجیا، اسپنددیز، الکسپولوس، تاماییدس، کراسس و دارور (۳۰)، الوان و نواجا (۳۱)، آیسایما، کوردس، دسوزا وان نیوجن، دآلمیدا پررا، ماتسومورا و باربا‌سا (۳۲)، هم‌خوانی دارد.

در تبیین نتایج به‌دست آمده می‌توان گفت فن رهاسازی هیجانی احتمالاً بنا به دلایل علمی زیر باعث کاهش اضطراب و افزایش بهزیستی روانشناختی در دانشجویان شده است. بر اساس نظرکریگ، علت اصلی همهٔ احساسات ناخوشایند از جمله اضطراب و اختلال در سیستم انرژی بدن قرار دارد؛ و اساس رهاسازی هیجانی برطرف نمودن اختلالات انرژی در بدن و آسودگی از احساسات ناخوشایند است (۱۰)؛ که در این پژوهش دانشجویان یاد گرفتند به مسیرهای عبور انرژی در بدن با نوک انگشتان ضربه بزنند و انرژی مسدود شده را از این طریق مجدداً به جریان انداخته و در نهایت احساس آرامش کنند؛ و این‌که استفاده از رهاسازی هیجانی در کاهش حملات اضطرابی و جلوگیری از آن، قبل از اینکه از کنترل خارج شود، بسیار مؤثر است. افکار مثبت جایگزین افکار اضطراب‌زا می‌شود، بنابراین فرد کنترل وضعیت را به دست می‌آورد (۳۶). هم‌چنین دانشجویان یاد گرفتند همراه با ضربه زدن به مسیرهای انرژی، از جملات تأکیدی منفی و مثبت نیز استفاده کنند؛ یعنی جایگزینی افکار مثبت بجای افکار منفی. ضربه زدن به مسیرهای انرژی همراه با جایگزینی افکار مثبت بجای افکار منفی، باعث شد دانشجویان

با سرعت بیشتری به آرامش برسند و ممکن است جای تردید باشد که چطور این اتفاق می‌افتد و پاسخ علمی احتمالی بدین‌گونه است؛ در رهاسازی هیجانی ترکیبی از تحریکات acupoint (نقاط طب سوزنی) و عناصر درمان شناختی، به نظر می‌رسد سیگنال‌های آرام‌بخش را به amygdala در مغز که پاسخ استرس را تنظیم می‌کند، می‌فرستد و موجب آرامش می‌شود (۴۳). از طرف دیگر رهاسازی هیجانی موجب افزایش سروتونین و کاهش دوپامین در مغز می‌شود، به پاسخ هشدار در سیستم عصبی سمپاتیک خاتمه می‌دهد، پاسخ آرام‌بخش را در سیستم عصبی پاراسمپاتیک جایگزین می‌کند و باعث آزادسازی سروتونین در قشر پیش مغز می‌شود (۴۴). اسکن مغزی، از جمله FMRI ها، نشان داده است که تحریک نقاط طب سوزنی، سیگنال‌ها را به طور مستقیم به قسمت‌های «بقاء» در مغز می‌رساند که واژه‌ها به تنهایی نمی‌توانند به این مناطق مغز دسترسی پیدا کنند چون با مراکز منطقی زبان ارتباط ندارند؛ و با تجدید برنامه‌ها به واکنش‌های ما در آن سطح کمک می‌کند و این یک ویژگی منحصر به فرد رهاسازی هیجانی است که در بسیاری از روش‌ها وجود ندارد (۴۵). دلایل دیگر مؤثر بودن رهاسازی هیجانی؛ الف. زمان لازم برای درمان را کاهش می‌دهد، زیرا برای رسیدن به یک اثر، جلسات کمتری نیاز دارد. ب. حتماً به آموزش حرفه‌ای نیاز نیست، خود فرد هم به‌طور خودیار می‌تواند آن را انجام دهد (۴۶). در صورتی‌که بر اساس نظر کریگ برای حل مشکل از طریق رهاسازی هیجانی ممکن است فقط به ۲ دقیقه زمان نیاز باشد و نتیجهٔ کار هم دائمی است (۱۰). از طرف دیگر یکی دیگر از قابلیت‌های رهاسازی هیجانی تعمیم یافتن حل مشکل در حل سایر مشکلات است. به طوری‌که جانبازان جنگی با صدها خاطره تهاجمی، اظهار داشته‌اند که با استفاده از رهاسازی هیجانی برای پنج یا شش مورد از بدترین خاطرات خود، بسیاری از خاطرات وحشتناک باقی‌مانده خود را کمتر ناراحت کننده گزارش کرده‌اند (۴۵). بنابرین بعد از اجرای رهاسازی هیجانی، احساس صلح، شادی، عشق، رضایت، هدفمند بودن، هم‌بستگی، تعلق، پذیرش و قدردانی می‌کنیم (۳۸) و یاد می‌گیریم که خودمان را عمیقاً و کاملاً دوست داشته باشیم و بپذیریم (۳۵). جمع‌بندی دیدگاه‌های (۳۸، ۳۵)، نشان دهندهٔ افزایش بهزیستی روانشناختی بعد از اجرای رهاسازی هیجانی می‌باشد؛ و با مفاهیم بهزیستی روانشناختی ذکر شده توسط (هاپرت، ۲۰۰۹؛ ریف، ۱۹۸۹)، مبنی بر این‌که افراد با بهزیستی روانشناختی بالا احساس خوشحالی، توانایی، حمایت، رضایت از زندگی، هیجانات مثبت، ارزیابی مثبت از حوادث، پذیرش خود، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی، داشتن ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و خودمختاری را تجربه می‌کنند، کاملاً منطبق است (۱۴ ۱۳).

نتیجه‌گیری

فن رهاسازی هیجانی به عنوان روشی بسیار کوتاه‌مدت و زوداثر با جریان انداختن مجدد انرژی مسدود شده در بدن، جایگزینی افکار مثبت به‌جای افکار منفی، پذیرش بدون قید و شرط خود و مسائل، حل ریشه‌ای مسائل به‌جای توجه به نشانه‌ها و کار روی احساسات منفی حل نشده در زمان حال، موجب کاهش اضطراب و افزایش بهزیستی روانشناختی دانشجویان می‌شود. پژوهش حاضر محدودیت‌هایی هم دارد از جمله؛ رهاسازی هیجانی در ایران مورد مطالعه قرار نگرفته است (به‌جز یک مورد در علوم پزشکی) بنابرین در ایران سابقه انجام این مطالعه به‌دست نیامد. هم‌چنین به دلیل محدودیت زمانی امکان اجرای جلسات پیگیری وجود نداشت. پیشنهاد می‌شود رهاسازی هیجانی به عنوان روشی مؤثر و زود اثر (دو دقیقه) در کاهش اضطراب و ارتقای بهزیستی روانشناختی دانشجویان مورد استفاده قرار گیرد. هم‌چنین توصیه می‌شود این روش مؤثر و سودمند در مراکز مشاوره و روانشناسی برای کاهش اضطراب و افزایش بهزیستی روانشناختی استفاده شود؛ و نیز در پژوهش‌های آتی می‌توان رهاسازی هیجانی را همراه با رویکردهای شناخت درمانی، رفتاردرمانی، گشتالت درمانی و ذهن‌آگاهی در کاهش اضطراب و افزایش بهزیستی روانشناختی به‌کار برد.

سپاس‌گزاری

این مطالعه بخشی از رسالهٔ دکتری مشاوره واحد علوم و تحقیقات تهران می‌باشد. نویسندگان از دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه،

تشکر و قدردانی می‌کنند.

تأییدیه اخلاقی

ملاحظات اخلاقی در پژوهش با جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان انجام گرفته و هم‌چنین به افراد شرکت‌کننده در مورد محرمانه بودن نتایج اطمینان داده شده است. این مقاله برگرفته از رساله د کتری با کد مصوبه IR.AJUMS.REC.1398.612 می‌باشد.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی در این مطالعه وجود ندارد.

منابع مالی

با بودجه شخصی نویسنده این مقاله انجام شده است.

References

1-Damasio A, Carvalho GB. The nature of feelings: evolutionary and neurobiological origins. 2013; 14(2):143–152.

2- Blackburn D. Cognitive therapy of depression and anxiety. (Translation by H. Tozandehjani), Tehran. Tehran: Astan Quds Razavi Publishing and Institute; 1995.

3- Chou SP, Lee HK, Cho MJ, Park J-I, Dawson DA, Grant BF. Alcohol Use Disorders, Nicotine Dependence, and Co-Occurring Mood and Anxiety Disorders in the United States and South Korea-A Cross-National Comparison. Alcoholism: Clinical and Experimental Research. 2011;36(4):654–62.

4- Maleki Z, Naderi A, Ashoori J, Zahedi A. The Effect of Schema Therapy on Reducing Symptoms of Anxiety and Depression Disorders in Nursing and Midwifery Students. J Cent Study Educ Sci Yazd Univ Med Sci. 2015;18 (1):47-56. [persian].

7- Rubin LE. Student Mental Health in a Chiropractic University Setting. Journal of Chiropractic Education. 2008; 22(1):12–16.

8- Bakshi R, Sandal R, Goel N, Sharma M, Singh N, Kumar D. Prevalence of depression, anxiety and stress among school going adolescent in Chandigarh. Journal of Family Medicine and Primary Care. 2017; 6(2):405-410.

9- Lakshmi Chouhan V, Sharma P. Psychological Models of Depression and Anxiety: Counselor's. Int J Indian Psychol ISSN [Internet]. 2017; 4(2): 2348–5396.

10-Craig G. Emotional Freedom Techniques(Translated by F.Foroghmand, 2006).Tehran: Hemmat Javdan Publication; 2011.

11-Michaeli Manie F. Structural relations between psychological well-being and perceived emotional intelligence, ability to control negative thinking and depression of mothers of mentally retarded children and compare it with normal children's mothers. Res F Except Child. 2009;9 (2):103–20. [persian].

12- Moe K. factors influencing women psychological well-being within. 2012.

13-Huppert FA. Psychological Well-being: Evidence Regarding its Causes and Consequences; 2009.

14-Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology. 1989; 57(6):1069–1081.

15- Abadi F, Abadi F, Fereidouni Z, Amirkhani M, Karimi S, Kalyani MN. Effect of Acupressure on Preoperative Cesarean Section Anxiety. J Acupunct Meridian Stud [Internet]. 2018; 11(6):361-366

16- Jasubhai DS, Mukundan PCR. Cognitive Behavioural Therapy and Emotional Freedom Technique in Reducing Anxiety and Depression in Indian Adults. International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience. 2018; 20(2).

17- Gaesser A. H, Karan O. C. A Randomized Controlled Comparison of Emotional Freedom Technique and Cognitive-Behavioral Therapy to Reduce Adolescent Anxiety : A Pilot Study. 2017; 23(2):102-108.

18- Saleh, B, Tiscione, M & Freedom J. The effect of Emotional Freedom Techniques on patients with dental anxiety: A pilot study. Energy Psychol Theory, Res Treat. 2017; 9 (1):26–38.

19- Church D, Stapleton P, Yang A, Gallo F. Is Tapping on Acupuncture Points an Active Ingredient in Emotional Freedom Techniques ? A Systematic Review and Meta-analysis of Comparative Studies. 2018; 206(10): 783-793.

20- Clond M. Emotional Freedom Techniques for Anxiety. J Nerv Ment Dis. 2016;204(5):388–395.

21- Patterson S. L. The effect of emotional freedom technique on stress and anxiety in nursing students: A pilot study. 2016;40:104-110.

22- Chatwin H, Stapleton P, Porter B, Devine S, Sheldon T. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Emotional Freedom Techniques in Reducing Depression and Anxiety Among Adults: A Pilot Study. 2016;15(2):27–34.

23- Goyatá SLT, Avelino CCV, Santos SVM dos, Souza Junior DI de, Gurgel MDSL, Terra F de S, et al. Effects from acupuncture in treating anxiety: Integrative review. 2016;69(3):602-609

24- Sakatani K, Fujii M, Takemura N, Hirayama T. Oxygen Transport to Tissue XXXVII. 2016; 297–302.

25- Rogers R, Sears S. Emotional Freedom Techniques (EFT) for Stress in Students: A Randomized Controlled Dismantling Study. Energy Psychology Journal. Jan2015;7(2):26–32.

26- Hmwe N. T. T, Subramanian P, Tan L. P, Chong W. K. The effects of acupressure on depression, anxiety and stress

in patients with hemodialysis: a randomized controlled trial. 2015; 52(2): 509–518.

27- Aremu A.O, Taiwo AK. Reducing mathematics anxiety among students with pseudo-dyscalculia in Ibadan through numerical cognition and emotional freedom techniques: Moderating effect of mathematics efficacy. African J Psychol Stud Soc. 2014;17(1):113–129.

28- Shari, W. W; Suryani, S; & Emaliyawati E. Emotional Freedom Techniques and anxiety level of patients undergoing percutaneous coronary intervention. Keperawatan Padjadjaran Nurs J. 2014;2(3):133–145.

29- Boath E, Stewart A, Carryer A. Tapping for success: A pilot study to explore if Emotional Freedom Techniques (EFT) can reduce anxiety and enhance academic performance in university students. Innov Pract High Educ. 2013;1(3):1–13.

30- Bougea A. M, Spandideas N, Alexopoulos E. C, Thomaides T, Chrousos G. P, Darviri C. Effect of the Emotional Freedom Technique on Perceived Stress, Quality of Life, and Cortisol Salivary Levels in Tension-Type Headache Sufferers: A Randomized Controlled Trial. J Sci Heal. 2013;9(2):91–9.

31- Alwan NS, Nawajha ZEL.The Effectiveness of a Training Program Based on Emotional Freedom Technique in Upgrading Feelings of Happiness for Diabetics in Gaza. 2013;3(18):6–18.

32- Isoyama D, Cordts EB, de Souza van Niewegen AM, de Almeida Pereira de Carvalho W, Matsumura ST, Barbosa CP. Effect of acupuncture on symptoms of anxiety in women undergoing in vitro fertilisation: a prospective randomised controlled study. 2012;30(2): 85–88.

33- Stapleton A. Feasibility Study: Emotional Freedom Techniques for Depression in Australian Adults.CurrResPsychol[Internet].2014;5(1):19–33.

34- Church D. The EFT Manual. 3rd ed. Santa Rosa, CA: Energy Psychology; 2013.

35- Randay J. Release Anxiety with EFT Tappingby. Innervisions Emotional Freedom with Smashwords; 2013.

36- Lynch MM, Schwartz DD. Tapping into wealth: how emotional freedom techniques (EFT) can help you clear the path to making more money. New York: Jeremy P. Tarcher/ Penguin, a member of Penguin Group (USA); 2014.

37- Sezgin N, Ozcan B. The Effect of Progressive Muscular Relaxation and Emotional Freedom Techniques on Test Anxiety in High School Students: A Randomized Controlled Trial. Energy Psychology Journal. 2009;1(1):23–30.

38- Schwarcz B. Tapping Into Joy: Meridian Tapping and Mindfulness for Depression. 2018

39- Asadi Z. The Effect of Group Counseling with Cognitive-Behavioral Approach on Anxiety Reduction in Third-Year-Old High School Girls in Tehran. Tehran, Azad University of Science and Research Branch; 2004. [persian].

40- Ghasemzadeh A. The effect of group counseling with cognitive - behavioral approach in decreasing anxiety and increasing assertiveness of high school students in Parsabad Moghan public schools. Islamic Azad University, Science and Research. 2006.