

ایجاد پایداری هیجانی براساس تلفیق آموزش تنش‌زدایی تدریجی و مهارتهای آرام‌سازی سبک زندگی

Providing Emotional Stability through Integrating Relaxation Training and Life Style Relaxation Training Skills

Masoud Jan Bosorgi, Ph.D.

Shahid Beheshti University of Medical Science

دکتر مسعود جان‌بزرگی

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

Abstract

Emotional stability is an essential factor in having a healthy and successful life. This study sought to determine the effect of Progressive Relaxation Training (PRT) in combination with a Life Style Relaxation Training (LSRT) on emotional stability. 32 patients diagnosed as anxious on the basis of DSM-IV and Cattell 16 PF questionnaire (4th version) were selected and assigned to two groups of study (n=17) and control (n=15). The study group received 12 weekly group sessions of PRT along with skills of smoothing life style. The level of anxiety in all subjects was then evaluated using aforementioned. The two groups mean variations were compared by implementing t test for independent groups. Results revealed that factors measuring emotional stability were altered in the study group. Significant increase in the study group score of factors: C (emotional stability versus instability), H (Parma versus Threctia) and the reduction in score of factors: O (Guilt-proneness versus untroubled adequacy) and Q₄ (high ergic tension versus low ergic tension) made apparent the effectiveness of the methods of intervention in emotional stability and achieving a healthy life style.

Key words: Progressive Relaxation Training, Life Style, emotional stability, anxiety.

چکیده

پایداری هیجانی عامل کلیدی موفقیت در زندگی و حفظ سلامت است. هدف این پژوهش تعیین میزان تأثیر آموزش تنش‌زدایی تدریجی و مهارتهای آرامسازی سبک زندگی بر پایداری هیجانی بود. بدین منظور، ابتدا 32 نفر از مراجعان مرکز مشاوره که براساس مصاحبه بالینی مبتنی بر ضوابط تشخیصی DSM-IV و آزمون 16 عاملی کتل (ویرایش چهارم) مضطرب بودند، انتخاب شدند. 17 نفر از آزمودنیها در گروه آزمایشی و 15 نفر در گروه گواه قرار گرفتند. به آزمودنیهای گروه آزمایشی 12 جلسه به طور هفتگی آموزش گروهی تنش‌زدایی به همراه مهارتهای آرامسازی سبک زندگی ارائه شد. در پایان جلسات آموزش، همه آزمودنیها براساس ابزارهای پیشین مجدداً ارزیابی شدند. سپس میانگین تغییرات دو گروه، با روش t برای گروههای مستقل مقایسه شد. نتایج نشان دادند که برخی از عوامل کتل که پایداری هیجانی را ارزیابی می‌کردند در گروه آزمایشی تغییر کردند. افزایش معناداری نمره آزمودنیهای گروه آزمایشی در عامل C (پایداری هیجانی در برابر ناپایداری هیجانی) و عامل H (تهور در برابر کناره‌گیری) و کاهش نمره آنها در عامل O (نگرانی و بی‌اعتمادی اضطراب‌آمیز نسبت به خود در برابر اعتماد به خود و آرامش) و Q₄ (تنش عصبی در برابر آسودگی خاطر)، تأثیر شیوه مداخله‌ای بر پایداری هیجانی و دستیابی به یک سبک سالم زندگی را برجسته کرد.

کلید واژه‌ها: تنش‌زدایی تدریجی، سبک زندگی، پایداری هیجانی، اضطراب

Correspondence concerning this article should be addressed to Masoud Jan Bosorgi, Department of Psychiatry, Deputy of Medical Science, Shahid Beheshti University. Electronic mail may be sent to: masuodjan@yahoo.com

مقدمه

حتی معتادان به سیگار گروه اول (با ثبات هیجانی بالا)، سالم‌تر از سیگاریهای دو گروه دیگر بودند و دوران پیری سالم‌تری را سپری می‌کردند. مؤلف نتیجه گرفت که ثبات هیجانی عامل مهم موفقیت در زندگی است. شخصیتی که به حفظ ثبات هیجانی و خلقی تمایل دارد، از افسردگی⁹ و سرخوشی¹⁰ اجتناب می‌کند، کیفیت زندگی او متفاوت و طول عمرش بیشتر است.

تحقیق دیگری که نتایج آن برای روانشناسان بالینی و کسانی که با مشاوره ازدواج سروکار دارند، جالب توجه است، پژوهشی است که توسط کلی¹¹ و کانلی¹² (1987، نقل از بی، 1998)، به صورت طولی در خلال سالهای 1930 تا 1980 در مورد 300 زوج صورت گرفت. این پژوهشگران در مطالعات خود به عاملی در شخصیت دست یافتند که براساس تحلیلهای آماری، قوی‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده موفقیت زندگی حتی پیش از ازدواج است. این عامل همان ثبات هیجانی یا به عبارت دیگر سطح نوززگرایی¹³ در چهارچوب مؤلفه‌های شخصیت است که می‌تواند مهمترین عامل پیش‌بینی‌کننده طلاق و یا شکست در زندگی باشد.

کتل، سومین عامل از عوامل شانزده‌گانه شخصیت را به این رگه اساسی اختصاص داده و آن را با عامل (C) مشخص کرده است. او در بازنگری آزمون خود، معنای این عامل را در شکل منفی (نمره پایین) تحت عنوان شخصیت واکنشی و در حالت اشباع شده مثبت (نمره بالا)، شخصیت با ثبات هیجانی معرفی کرده است و پایداری هیجانی را به «قدرت من»¹⁴ نسبت داده است (کتل، 1989 نقل از کریج، 1999).

هیجانها¹ نقش مهمی در زندگی انسان ایفا می‌کنند. براساس این واقعیت روانشناسان معاصر به گونه‌ای فزاینده به بررسی هیجانها و تأثیر آنها بر زندگی انسان علاقه‌مند شده‌اند (داویدسون و کاسپیو، 1992، نقل از واتین، 2000). پایداری هیجانی² مفهومی است که به عنوان یک شاخص سلامت روانی همواره در ارزیابیهای روانشناختی در مد نظر بوده است. ثبات هیجانی و نوززگرایی عمومی یا بی‌ثباتی هیجانی³ را باید دو سوی یک پیوستار به حساب آورد. ماهیت این عامل را شاید کتل⁴ (کتل، 1989 نقل از کریج، 1999) و به نوعی مک‌گرا⁵ و کاستا⁶ (نقل از برانینگان 2000) در ساختن آزمونهای شخصیت مشخص کرده‌اند.

به نظر می‌رسد یکی از رموز طول عمر انسان پایداری هیجانی است. پژوهشهای متعددی (مانند وایلنت 2002) اهمیت این پدیده را برجسته کرده‌اند. این پژوهشگر، زندگی 63 نفر از فارغ‌التحصیلان دانشگاه هاروارد⁷ را (از سال 1942) که از نظر ثبات هیجانی و آرامش سبک زندگی⁸ به سه گروه تقسیم شده بودند، بررسی کرد: گروه اول از آرامش و ثبات هیجانی برخوردار بودند، گروه دوم از مشکلات و ناپایداری هیجانی رنج می‌بردند و گروه سوم در حد میانی قرار داشتند. وضعیت این سه گروه در سن 75 سالگی مجدداً بررسی شد. یافته‌های این تحقیق نشان داد که از گروه اول تنها 5٪، از گروه دوم 38٪ و از گروه سوم 25٪ در 75 سالگی مرده بودند. تفاوت بین گروه اول و دو گروه دیگر نه تنها از لحاظ مرگ و میر معنادار بود بلکه این نکته را برجسته کرد که

1. emotions
2. emotional stability
3. emotional instability
4. Cattell, R.B.
5. MC.Crae, R.R.
6. Casta, P.T.
7. Harvard University

8. Life Style Relaxation
9. depresstion
10. euphoria
11. Kelly, M.C.
12. Conley, Y.Y.
13. neuroticism
14. ego's strength

فاز 1988)، تقویت رفتارهای متضاد با اضطراب را هدف قرار می‌دهد و با کاهش تنش عصبی، برای فرد فرصتی به وجود می‌آورد تا بتواند به تقویت شخصیت و از جمله افزایش ثبات هیجانی خود بپردازد. به عبارت دیگر، از آنجا که انقباض عضلانی در اثر تنش و اضطراب ایجاد می‌شود، تنش‌زدایی می‌تواند فرد را از دور باطل «اضطراب - تنش» خارج کند و با افزایش میزان هشیاری، او را برای مقابله‌های مؤثرتر آماده سازد (کومر، 2001).

پژوهشهای متعددی تأثیر روش تنش‌زدایی را بر مهار اضطراب و حوزه‌های وابسته به آن به اثبات رسانده‌اند. برای مثال می‌توان به اضطراب تعمیم‌یافته⁶ (بورکوک و سایدز، 1979، برنشتین و بورکوک، 1973؛ کلام و سارلز، 1993؛ رسید و پاریش، 1998؛ بورکوک و کادتلو، 1993)، اختلال وحشتزدگی⁷ (اوست و وستلینگ، 1995)، اضطراب امتحان⁸ (لهر و ولفوک، 1993)، هراس اجتماعی⁹ (همبرگ، 1989)، خشم و رفتار پرخاشگرانه (دیفنباخر و استارک، 1992) اشاره کرد. با آنکه در اکثر پژوهشهای ذکر شده، تنش‌زدایی به عنوان یکی از اصلی‌ترین شیوه‌های مداخله به حساب آمده است، اما برخی از مؤلفان (از جمله پالمر و درایدن، 1995؛ درایدن و میتون، 1999 و لازاروس، 2000) بر این باورند که در بسیاری از مراکز بالینی به سبک زندگی فرد به منزله یک عامل بازدارنده مداخله‌ها، توجه نشده است. بنابراین، می‌توان از خود پرسید که اگر تنش‌زدایی با روشهای آرامسازی سبک زندگی توأم شود، حد تأثیر آن بر ثبات هیجانی تا چه پایه خواهد بود؟

محققان دیگری، در حوزه مطالعات شخصیت، مانند مک‌گراوکاستا (1987)، نقل از برانینگان (2000) که آزمون پنج عاملی آنها ابزار پژوهشهای بسیاری بوده است، عامل پایداری هیجانی در برابر نوروژگرای را به عنوان یکی از عوامل مهم شخصیتی برشمرده‌اند. این مؤلفان نیز عامل اخیر را به صورت یک پیوستار در نظر گرفته‌اند، که دارای چهار مؤلفه اصلی است: احساس ایمنی در برابر نایمینی، پذیرش خود در برابر حساسیت نسبت به ویژگیهای خود، آرامش در برابر نگرانی و نهایتاً خلق و خوی معین و ثابت در برابر زودانگیختگی و دمدمی مزاج بودن¹. بی (1998) اظهار می‌دارد که عامل نوروژگرای اغلب با عدم ثبات هیجانی تعریف می‌شود و چنین افرادی زودرنج، مضطرب، پشیمان و ناراحت هستند.

بر مبنای پژوهشهای ذکر شده می‌توان ناپایداری هیجانی را یکی از عوامل اصلی اضطراب دانست و این نکته را پذیرفت که اگر مداخله‌های روانشناختی بتوانند این عامل را تحت تأثیر قرار دهند، تنیدگی و اضطراب کاهش خواهد یافت و سازمان‌یافتگی روانی فرد از انسجام بیشتری برخوردار خواهد شد. یکی از کارآمدترین مداخله‌ها در این زمینه «تنش‌زدایی تدریجی عضلانی»² است (جان بزرگی، 1371؛ جان بزرگی و نوری، 1382)، تنش‌زدایی به عنوان یک شیوه درمانگری، هسته اصلی درمانگریهای اضطراب و تنیدگی را تشکیل می‌دهد و با تبدیل پسخوراند³ مثبت برانگیختگی اضطراب به یک پسخوراند منفی به کاهش اضطراب منجر می‌شود. تنش‌زدایی بدون توجه به علل زیربنایی و براساس اصل شرطی‌سازی تقابلی⁴ (ولپی⁵، 1958)، نقل از

1. temperamental
2. Progressive Relaxation Training
3. feedback
4. reciprocal conditioning
5. Wolpe, J.

6. generalized anxiety
7. panic disorder
8. test anxiety
9. social phobia

ابزارهای اندازه‌گیری شامل یک فرم مصاحبه اولیه با چند محور کلی (مشخصات اولیه و ده سؤال باز، به منظور شناسایی اولیه مسأله و سرند افراد مضطرب)، یک فرم مصاحبه ساخت‌یافته برای تشخیص اضطراب (براساس ملاکهای تشخیصی اضطراب تعمیم‌یافته DSM-IV) و آزمون 16PF کتل، بود. پرسشنامه 16 عاملی شخصیت کتل از 178 سؤال سه گزینه‌ای تشکیل شده است. این ابزار 16 عامل اساسی شخصیت را اندازه‌گیری می‌کند (منصور و دادستان، 1381). علاوه بر 16 عامل نخستین، چهار عامل مرتبه دوم که ترکیبی خاص از عوامل مرتبه اول است نیز توسط این آزمون سنجیده می‌شود.

پژوهشگران IPAT¹ (1991) در راهنمای اجرایی 16PF قابلیت اعتماد² این آزمون را با روش آزمون-آزمون مجدد³ با فاصله زمانی کوتاه 0/80 و با فاصله زمانی بلند مدت 0/52 اعلام کرده‌اند. اعتبار⁴ این آزمون نیز بارها در تحقیقات مختلف به اثبات رسیده است (IPAT, 1991) و چهارمین بازنگری آزمون کتل برای جامعه ایرانی هنجارگزینی شده است (دادستان، دلخوش، در دست انتشار).

فن درمانگری، که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت، فراتر از یک دوره تنش‌زدایی است. این شیوه شامل برنامه شش مرحله‌ای تنش‌زدایی تدریجی عضلانی به همراه آموزش فنون رفتاری - شناختی متعددی است که آرامسازی سبک زندگی را هدف قرار می‌دهند. برنامه درمان به صورت گروهی، هفته‌ای یک جلسه دو ساعته در دوازده هفته اجرا شد. در هر جلسه به همراه آموزش یک مرحله از تنش‌زدایی منطبق با روش جاکوبسن (نقل از جان بزرگی و نوری، 1382)، یک یا چند مؤلفه از فنون مربوط به آرامش سبک زندگی مورد بحث قرار گرفت و سپس تمرین تکلیف خانگی براساس آن تنظیم شد. فنون مربوط به

هرچند پژوهشهای انجام شده، تأثیر همزمان تنش‌زدایی و آرامسازی بر ثبات هیجانی را به طور دقیق مشخص نکرده‌اند، اما به نظر می‌رسد که تلفیق این روشها می‌تواند به ثبات هیجانی منجر شود، توانایی پیش‌بینی مسایل را ایجاد کند و با مجهز کردن فرد به شیوه‌های مقابله، توان مهار زندگی را در وی افزایش دهد (کریز، 2003).

بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی میزان تأثیر این شیوه مداخله تلفیقی است. به عبارت دیگر، پژوهش حاضر در پی بررسی میزان تأثیر مداخله‌هایی است که در مراکز بالینی با هدف افزایش و گسترش واکنشهای متضاد با اضطراب تحقق می‌یابند. بنابراین می‌توان فرضیه اصلی این تحقیق را به شرح زیر بیان کرد:

«آموزش تنش‌زدایی تدریجی عضلانی همراه با فنون آرامسازی سبک زندگی به افزایش ثبات هیجانی و کاهش عوامل اضطرابی شخصیت منجر می‌شود».

روش

جامعه آماری پژوهش حاضر متشکل از مراجعان به مرکز مشاوره (کلینیک روانشناسی) بوده است که در یک مقطع شش ماهه درخواست کمک کرده و فرمهای اولیه پذیرش را تکمیل کرده بودند.

گروه نمونه شامل 32 نفر از مراجعانی بود که براساس ضوابط تشخیصی DSM-IV و آزمون 16 عاملی کتل (ویرایش چهارم) مضطرب تشخیص داده شدند. میانگین سنی آنها 32/85 سال، 35٪ مجرد و 95٪ مؤنث بودند. از این تعداد 17 نفر به طور تصادفی برای گروه آزمایشی انتخاب شدند و باقی‌مانده آنها به عنوان گروه گواه در فهرست انتظار قرار گرفتند تا در پایان دوره درمان مجدداً مورد ارزیابی شوند.

1. Institute for Personality and Ability Testing (IPAT)
2. reliability

3. test-retest method
4. validity

آرامش سبک زندگی از روشهای رفتاری-شناختی مایشن بام (1990) و برخی از توصیه‌ها و شیوه‌های چند بعدی لازاروس (2000) اقتباس شدند.

طرح پژوهشی بررسی حاضر منطبق با طرح آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است، که در نوع خود از طرحهای پژوهشی نسبتاً دقیق و مطلوب برای پژوهشهای بالینی به حساب می‌آید (دلاور، 1381).

توصیف و تحلیل داده‌ها بر مبنای محاسبه میانگین، انحراف معیار، مقایسه درصدها و آزمون t برای گروهها مستقل صورت گرفت.

یافته‌ها

برای بررسی «تأثیر درمانگری با روی‌آورد تنش‌زدایی همراه با آموزش فنون آرامسازی سبک زندگی بر ثبات هیجانی» ابتدا شاخصهای آماری میانگین و انحراف استاندارد دو گروه در زمینه عوامل 16 گانه آزمون کتل در موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون محاسبه شد. سپس به تفکیک گروهها، تفاضل این دو میانگین در همه عوامل محاسبه شد که نتایج آن در جدول 1 منعکس شده است. ستون میانگین تغییرات در این جدول شاخص مناسبی برای مقایسه دو گروه است. نظری اجمالی بر این ستون نشان می‌دهد که تنها عوامل C، H، O و Q₄ به‌گونه‌ای قابل ملاحظه تغییر کردند. این شاخص آماری بیانگر میانگین تغییر آزمودنیها در موقعیت پس‌آزمون نسبت به موقعیت پیش‌آزمون است و امکان بررسی تغییر هر عامل پس از مداخله درمانگری را امکان‌پذیر می‌سازد. برای مثال، تغییر نمره آزمودنیهای گروه آزمایشی به میزان 4/11 نمره در عامل C (پایداری هیجانی)، مبین افزایش ثبات هیجانی در آزمودنیهای این گروه است در حالی که در گروه گواه، کاهش ثبات هیجانی به میزان 0/40 مشاهده می‌شود. افزون بر عامل C، در عوامل H، O و Q₄ نیز شاهد بیشترین تغییرات گروه

آزمایشی نسبت به گروه گواه هستیم و به ترتیب افزایش 4/78 نمره در عامل H و کاهش 4/78 و 6/56 نمره در عوامل O و Q₄ مشاهده می‌شود.

میانگین تغییرات دو گروه در موقعیت پس‌آزمون برای گروههای مستقل درجدول 2 منعکس شده است. داده‌ها نشان می‌دهند که عوامل اضطرابی C، H، O و Q₄ (که در جدول 3 توصیف شده‌اند) در موقعیت پس‌آزمون، در گروه آزمایشی به طور معنادار تغییر کرده‌اند.

میانگین تغییرات عامل C در گروه آزمایشی در سطح ($P < 0/014$) معنادار است. این یافته نشان می‌دهد که شیوه مداخله توانسته است به طور معنادار ثبات هیجانی (نمره عامل C) آزمودنیهای گروه آزمایشی را بالا ببرد و میزان این اثربخشی درحد 98٪ قابل اطمینان است. از آنجا که ثبات هیجانی یکی از مؤلفه‌های اضطراب است، افزایش آن به کاهش اضطراب در فرد منجر می‌شود.

عامل H نیز براساس داده‌های جدول 2 تحت تأثیر مداخله‌های درمانگرانه به طور معنادار در گروه آزمایشی افزایش یافته است. این تغییرات در مقایسه با گروه گواه با آزمون t دارای ارزش ($t = -2/92$) است که در سطح ($P < 0/000$) معنادار است و نشان می‌دهد که نزدیک شدن فرد به قطب مثبت این عامل به معنای فاصله گرفتن از بازداری، کمرویی و کسب تهور و هیجان‌خواهی است.

عامل O (نگرانی در برابر اطمینان به خود) تحت تأثیر آموزشها و تمرینهای مراجعان گروه آزمایشی در موقعیت پس‌آزمون در مقایسه با گروه گواه، کاهش چشم‌گیری داشته است و میانگین تغییرات در این عامل نسبت به تغییر گروه گواه، در سطح ($P < 0/005$) معنادار است میانگین تغییرات گروهها در عامل Q₄ نیز معناداری تفاوت آنها را در سطح $P < 0/003$ نشان می‌دهد و مبین آن است که مداخله

جدول 1: میانگین تغییرات نمرات پیش آزمون و پس آزمون دو گروه آزمایشی و گواه در عوامل 16PF

عوامل	گروه	شاخص			انحراف خطا
		میانگین پیش آزمون	میانگین پس آزمون	تغییرات	
A	آزمایشی	10/61	10/11	0/50	0/85
	گواه	10/07	11/40	-1/33	0/43
B	آزمایشی	6/94	8/00	-1/06	0/52
	گواه	7/27	7/87	0/60	0/41
C	آزمایشی	10/94	15/06	-4/12	1/37
	گواه	12/67	12/27	0/40	0/94
E	آزمایشی	12/67	12/60	0/33	0/86
	گواه	12/67	12/60	0/07	0/74
F	آزمایشی	12/56	13/50	-0/94	1/07
	گواه	15/67	15/00	0/67	0/93
G	آزمایشی	14/06	12/89	1/17	0/71
	گواه	13/00	14/07	-1/07	0/83
H	آزمایشی	13/22	18/00	-4/78	1/44
	گواه	13/93	13/53	0/40	0/88
I	آزمایشی	12/78	12/06	0/72	0/80
	گواه	12/20	12/27	0/07	0/80
L	آزمایشی	11/56	9/94	1/62	1/20
	گواه	11/33	11/13	0/20	1/01
M	آزمایشی	12/33	13/17	-0/84	0/66
	گواه	12/20	12/33	-0/13	0/84
N	آزمایشی	10/78	10/33	0/45	0/57
	گواه	10/80	9/97	0/93	0/83
O	آزمایشی	13/22	8/50	4/72	1/03
	گواه	11/27	11/00	0/27	1/03
Q ₁	آزمایشی	7/8	8/19	-0/39	0/78
	گواه	8/83	7/73	1/10	0/56
Q ₂	آزمایشی	11/00	11/00	0/00	0/59
	گواه	8/30	8/70	0/40	0/84
Q ₃	آزمایشی	10/90	12/23	-1/33	0/88
	گواه	8/50	10/17	-1/67	0/67
Q ₄	آزمایشی	17/86	11/30	6/56	1/88
	گواه	16/60	17/40	-0/80	1/10

جدول 2: آزمون t برای گروههای مستقل (مقایسه تغییرات دو گروه در موقعیت پس آزمون، با فرض برابری واریانسها)

معناداری	ارزش t	عامل	معناداری	ارزش t	عامل
0/382	0/886	L	0/079	1/820	A
0/512	-0/664	M	0/510	-0/666	B
0/621	0/499	N	0/014	-2/611	C
0/005	3/030	O	0/819	0/231	E
0/154	-1/463	Q ₁	0/275	-1/112	F
0/693	0/398	Q ₂	0/048	2/062	G
0/773	0/292	Q ₃	0/006	-2/925	H
0/003	3/218	Q ₄	0/495	0/691	I

جدول 3: معنای عوامل اضطرابی آزمون 16 عاملی شخصیت متأثر از روش درمانگری

عوامل	قطب مثبت	قطب منفی
C	- پایداری هیجانی یا نیرومندی من - رشدیافتگی هیجانی - پایدار، باثبات در رغبتها - آرام - در نظر گرفتن واقعیت و منطبق شدن با آن	- نوززگرایی عمومی، ناپایداری هیجانی - هیجانزدگی به هنگام ناکامی - تغییرپذیری بازخوردها و رغبتها - به آسانی نگران و مضطرب - گریز از مسؤولیت و گرایش به تسلیم
H	- ادواری خوبی متهورانه - جسور، علاقه‌مند به معاشرت - برانگیخته رفتار - بی احتیاط، بی توجه به علامتهای خطر	- گسیخته‌خویی اساسی - کمرو، منزوی - خویشتن دار، تابع قواعد - محتاط، متوجه علائم خطر، دارای دقت عمل
O	- نگران، مضطرب - نایمن - حس مسؤولیت، حساسیت نسبت به تأیید یا عدم تأیید دیگران	- اعتماد توأم با آرامش - مطمئن به خود - مصلحت جو، بی توجه نسبت به تأیید یا عدم تأیید دیگران
Q ₄	- نشانه‌های هراس - افسرده - بدگمان - پرتنش - تهییج شده - فعال و پرتحرک - ناکام در ارضای کشاننده‌ها	- فقدان ترس - بشاش، انعطاف‌پذیر - اعتمادکننده - تنش زدوده - آرام - بی حال و سست - کام‌یافته، آسوده

نهایت، حرکت فرد به سمت پایداری هیجانی را نشان می‌دهند.

عامل O در مرتبه دوم اهمیت قرار دارد. این عامل در قطب مثبت (نمره بالا) نشان‌دهنده اضطراب توأم با بی‌اعتمادی، بدگمانی، غمگینی و نورزگرایی عمومی است و با نازنده‌سازی خود و حالت‌های گذرای افسردگی سروکار دارد. تغییرات این عامل در گروه آزمایشی به معنای افزایش اعتماد توأم با آرامش، آسودگی خاطر و کاهش حساسیت، سوء ظن و آزدگی است. اگر همراه با بسیاری از پژوهشگران (مانند وایلنت، 2002؛ کریز، 2003؛ کلی و کانلی، 1987 نقل از بی، 1998 و دیگران)، این نکته پذیرفته شود که فقدان ثبات هیجانی تا چه میزان زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و وجود حساسیت، فرد را در برابر انتقاد آسیب‌پذیر می‌کند، می‌توان گفت که مداخله درمانی با افزایش سطح «حرمت خود» در افراد از حساسیت آنها نسبت به تأیید یا عدم تأیید دیگران کاسته است و موجب شده تا خود را بدون احساس گناه و تقصیر بپذیرند، به کفایت شخصی خود اعتماد کنند و زمینه برای ثبات هیجانی فراهم شود.

همسویی تغییرات عامل Q₄ با دو عامل C و O در جهت کاهش اضطراب، فرضیه اصلی تحقیق را تأیید می‌کند. معنای تغییر در این عامل جالب توجه است. کاهش نمره افراد گروه آزمایش در عامل Q₄ از یکسو به معنای کاهش اضطراب، تنش عصبی، احساس نایمنی، ناپایداری عصبی، بی‌خوابی‌های توان زودده، تحریک‌پذیری، تنیدگی و ناشکیبایی (نمره پایین) و از سوی دیگر، مبین افزایش مهار لیبود، توانمندی در برابر ناکامیها و در نهایت مدیریت انگیزه‌های شخصی در راستای اهداف خود، (نمره بالا) است (نقل از کریج، 1999؛ منصور و دادستان، 1381). کتل اظهار داشته که نمره مثبت این عامل با تست‌هایی که بیانگر مهار شخصی است همبستگی منفی دارد. او مهار

درمانی توانسته است تنش عصبی آزمودنیهای گروه آزمایشی را در مقایسه با گروه گواه کاهش دهد.

این نتایج تأثیر روشهای درمانگری را بر عوامل اضطرابی شخصیت و بخصوص عواملی که به نوعی با پایداری هیجانی مرتبط هستند، برجسته می‌سازند.

بحث و تفسیر

تنش‌زدایی و انسجام سبک زندگی، پایداری هیجانی را افزایش می‌دهد. این فرضی است که پژوهش حاضر در پی بررسی آن بوده است. براساس یافته‌های این پژوهش، اغلب عوامل اضطرابی شخصیت- بخصوص عواملی که ثبات هیجانی را ارزیابی می‌کنند- به گونه‌ای معنادار تغییر کرده‌اند. به طور کلی، با درجه اطمینان بیش از 98٪ می‌توان گفت که آموزش تنش‌زدایی و آرامسازی سبک زندگی، اضطراب آزمودنیها را کاهش داده است. این یافته‌ها با نتایج پژوهشهای پیشین (از جمله جان بزرگی، 1371؛ الوی، جاکسن و آکوکلا، 1999؛ دادستان، جان بزرگی و نوری؛ 1380 و دیگران) هماهنگ است.

کسانی که تحت درمان با آموزش تنش‌زدایی به همراه آرامسازی سبک زندگی قرار گرفتند، توانستند ثبات هیجانی خود را به طور معنادار افزایش دهند. عامل C در آزمون 16 عاملی شخصیت کتل به عنوان شاخص پایداری هیجانی شناخته شده است. عوامل دیگری مانند Q₃، Q₄، O، H نیز تا حد زیادی با پایداری هیجانی مرتبطند و با عامل C نیز همبستگی دارند (کتل، 1989 نقل از کریج، 1999). تغییرات عامل C از یکسو، نشان‌دهنده افزایش قدرتمندی «من» در آزمودنیها، پس از گذراندن دوره آموزش گروهی، افزایش خود مهارگری و اطمینان خاطر آنها در زندگی است و از سوی دیگر، مبین افزایش رشدیافتگی، واقع‌نگری و توانایی اغماض در برابر ناکامی و کاهش خستگی عصبی می‌باشد؛ تغییراتی که در

توجهی است. به احتمال بسیار زیاد روشهای مداخله‌گری در گروه آزمایشی توانسته‌اند روابط افراد را به نحو مطلوب گسترش دهند و به فاصله‌گیری از کمرویی و بازداری منتهی شوند. تغییر این عامل، اضطراب را در افراد گروه آزمایشی کاهش داده و زمینه را برای افزایش پایداری هیجانی آماده کرده است.

بنابراین در مجموع، تنش‌زدایی همراه با آموزش مهارت‌های آرامسازی سبک زندگی با کاهش اغلب عوامل اضطرابی شخصیت، به افزایش پایداری هیجانی منجر شده است و می‌توان امیدوار بود که پایداری هیجانی زمینه مناسبی را برای موفقیت و نشاط پایدار در زندگی فراهم کند (وایلنت، 2002).

تغییر معنادار نمره عامل G در گروه آزمایشی در چهارچوب فرضیه این پژوهش قابل تفسیر نیست. هرچند به نظر می‌رسد شیوه‌های مداخله‌گری با حذف بازداریهای فرد، زمینه را برای کاهش احساس گناه در برخی از فعالیتهای مرتبط با مسایل اخلاقی فراهم آورده‌اند، اما بحث درباره این عامل نیازمند انجام پژوهشهای دیگر و تداوم مداخله‌گرهاست.

احساس فاعلی آزمودنیها که با تکمیل پرسشنامه پایان‌درمانگری مشخص شد، شاهد دیگری برای حمایت از یافته‌های پژوهش حاضر به شمار می‌رود. این یافته‌ها به طور کلی افزایش احساس تسلط افراد گروه آزمایشی را بر محیط خود نشان دادند. 80٪ آزمودنیهای گروه آزمایشی، کاهش تنشهای خانوادگی خود را اعلام کردند و بر این باور بودند که تعامل آنها با اعضای خانواده مؤثرتر و مفیدتر شده است؛ میزان نارضایتی آنها کاهش یافته و اغلب «حاضرند» خود را بدون قید و شرط بپذیرند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش کلی و کانلی (1987، نقل از بی، 1998) که ثبات هیجانی را مهمترین عامل پیش‌بینی‌کننده موفقیت در زندگی می‌دانستند، هماهنگ است. 89٪ آزمودنیها گزارش کردند که خواب منظم‌تر و راحت‌تری دارند.

شخصی را شامل مواردی از قبیل احساس سلامت، خودمهارگری، تحلیل و برداشت مثبت از خود می‌داند. تغییرات این عامل، کنش‌وری فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. کسی که در مهار انرژی روانی خود ناتوان است و از این ناحیه آسیب‌هایی متحمل می‌شود، از ثبات هیجانی برخوردار نیست. کاهش معنادار نمره این عامل بیانگر افزایش آرامش و کمک به پایداری هیجانی آزمودنیهاست. براساس یافته‌های پژوهش حاضر با اطمینان خاطر می‌توان تغییر نمره عامل Q4 در آزمودنیها را ناشی از مداخله درمانی دانست (کتل 1989 نقل از کریچ 1999).

همسویی تغییرات عوامل یادشده که کتل آنها را به عنوان یک عامل مرتبه دوم با عنوان اضطراب می‌شناسد، اطمینان از تأثیر شیوه مداخله‌ای یادشده را بیشتر کرده و اهمیت آن را برای مهار موفقیت‌آمیز اضطراب و در نتیجه، افزایش ثبات هیجانی، بهبود بخشیدن به کیفیت زندگی و سلامت برجسته ساخته است (وایلنت، 2002).

عامل دیگری که همگام با سایر عوامل دستخوش تغییر شده است، عامل H است. این عامل با عوامل اضطرابی شخصیت همبستگی دارد (کتل، 1989 نقل از کریچ، 1999). بنابراین عامل H در قطب منفی تاحدودی نمایانگر اضطراب است. وجود بازداری و کمرویی فرد را از نظر هیجانی محتاط می‌کند و به دلیل دلمشغولیهای بیش از حد نسبت به ارزیابی دیگران، ثبات و تواناییهای وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. کریچ (1999) اظهار می‌دارد کسانی که در این عامل نمره پائینی می‌گیرند احساس کهنتری می‌کنند، نسبت به تهدید حساس هستند، سطح حرمت خود در آنها پایین است و تلاش می‌کنند از توجه دیگران پرهیز کنند. به تعبیر وی این افراد مصداق بارز گل‌شب‌بو هستند که همواره تنها و بی‌یاور زندگی می‌کند. بنابراین افزایش نمره آزمودنیهای گروه آزمایشی در این عامل، واجد معنای مثبت و قابل

انجام پژوهشهای طولی و پیگیریهای مکرر به منظور بررسی انعکاس تغییرات نظام ارزشی بر برخی از عوامل شخصیت، بررسی تأثیر روشهای مداخله‌گری بر استحکام روابط خانوادگی و رضایت شغلی، به کار بستن دیگر روشهای مداخله‌گری یا درمانگری و بالاخره، استفاده از ابزارهای دیگر برای سنجش ابعاد شخصیت، می‌توانند به غنای نتایج حاصل از این پژوهش بیفزایند.

منابع

جان بزرگی، م. (1371). بررسی اثر آموزش تنش‌زدایی تدریجی بر عوامل اضطرابی شخصیت. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.

جان بزرگی، م و نوری، ن. (1382). شیوه‌های درمانگری اضطراب و تنیدگی. تهران: انتشارات سمت.

دادستان، پ.، جان بزرگی، م. و نوری، ن. (1380). تأثیر روش تنش‌زدایی بر اضطراب پیشرفت تحصیلی و حافظه کودکان. فصل‌نامه روانشناسی، شماره 17.

دادستان، پ. و دلخوش، م.ت. (در دست انتشار). هنجارگزینی پرسشنامه 16 عاملی کتل: چهارمین بازنگری.

دلاور، ع. (1381). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی. تهران: انتشارات رشد.

منصور، م. و دادستان، پ. (1381). بیماریهای روانی. تهران، انتشارات رشد.

Alloy, L. B., Jacobson. N. S., & Acocella. J. (1999). *Abnormal psychology: Current perspective*. McGraw. Hill.

Bee, H. (1998). *Lifespan development*. Longman.

Berenstein, D. A., & Borkovec, T. D. (1973). *Progressive Relaxation Training*. Champing, TL: Research Press.

Borkovec, T. D., & codtello. E. (1993). Efficacy of applied relaxation and cognitive behavioral therapy in the treatment of Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 611- 619.

Borkovec, T. D. & Sides, K. (1979). Critical procedural variables related to the physiological effects progressive relaxation. *Behavior Research and therapy*, 17, 119- 126.

درآیدن و میتون (1999) بر کیفیت خواب به عنوان یک مؤلفه اصلی سبک زندگی در چهارچوب روان‌درمانگری تأکید کرده‌اند. 75٪ بر این باور بودند که برمشکلات تغذیه‌ای خود (پرخوری-بی‌اشتهایی) غلبه کرده‌اند. حدود 50٪ ورزش را به عنوان مؤلفه سبک زندگی پذیرفته‌اند و هر روز آن را برای ایجاد نشاط و فعالیت خود انجام می‌دهند. حدود 20٪ آزمودنیها گزارش کردند که تنشهای زندگی خانوادگی خود را مهار کرده‌اند.

بنابراین به نظر می‌رسد مداخله‌های کوتاه مدت و ساده‌ای مانند تنش‌زدایی اگر با مهارتهای آرامسازی سبک زندگی همراه شوند می‌توانند کمکهای بنیادینی به مراجعان مراکز خدمات بالینی و مشاوره‌ای ارائه کنند و از بسیاری از آسیبهای روانشناختی و اجتماعی (مانند طلاق) پیشگیری به عمل آورند.

برای دستیابی به تصویر روشن‌تری از یافته‌های پژوهش حاضر به برخی از محدودیتهای آن اشاره می‌کنیم. نمونه پژوهش حاضر فقط به کسانی پوشش داد که برای دریافت خدمات روانشناختی به مراکز رسمی بالینی مراجعه کردند. بنابراین، تعمیم نتایج به گروههای دیگر مانند کسانی که داوطلب دریافت این خدمات نیستند، گروه بیماران بستری در بیمارستان و... به راحتی امکان‌پذیر نیست و باید با احتیاط صورت گیرد. عدم توازن جنس در گروه نمونه، تعمیم یافته‌ها را برای گروه مردان با مشکل مواجه می‌سازد و همانطور که پیشتر اشاره شد نتایج این پژوهش بیشتر برای گروهی قابل تعمیم است که از اضطراب تعمیم‌یافته رنج می‌برند و برای مهار آن کمک می‌طلبند.

ابزار اصلی پژوهش حاضر نیز به دلیل خود گزارش‌دهی افراد، واجد محدودیتهای خاص خود است. پژوهشگرانی که بخواهند در این قلمرو گامهای مؤثرتری بردارند، می‌توانند مسیرهای مطمئن‌تری را پیگیری کنند.

Retrieved January 24, 2005 from [Http//www.16Pew.com](http://www.16Pew.com).

Lazarus, A. A. (2000). *Multimodal therapy*. In R. J. Corsini & D. Wedding, *Current psychotherapy*, (6th Edition), F. E. Peacock publishers, Inc.

Lehrer, P. M., & Woolfolk, R. L. (Eds) (1993). *Principles and practice of stress management*. New York, Guilford Press.

Meichenbaum, D. H. (1990). *Stress inoculation training*. Pergamon press, Inc, New York.

Oest, L. G., & Westling, B. E. (1995). Applied relaxation V S cognitive behavior therapy in the treatment of panic disorder. *Behavior Research and Therapy*. 33, 145-158.

Palmer, S., & Dryden, V. (1995). *Conselling for stress*. London SAGE.

Phares, E. J. (1988). *Clinical psychology: concepts methods & profession*. Brooks/Cole.

Rasid, M., & Parish, T. S. (1998). The effects of two types of relaxation training on students levels of anxiety. *Adolescence*, 33(129), 99-101.

Vaillant, G. E (2002). *Aging well*. in, www.bookpage.com, 1/01/2005. [http://www.16 PFW. Com](http://www.16PFW.Com), 24/1/2005.

Weiten, W. (2000). *Psychology: Themes & variations*. Brooks/Cole.

Brannigan, G. G. (2000). *Experiencing psychology: Active learning adventures*. prentice Hall.

Cattell, H. B. (1989). *The 16PF personality in depth*. Institute for personality and Ability testing, Inc, Champaign, Illinois.

Clum, G. A. & Surls, R. (1993). A meta analysis of treatments for panic disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(2), 317-326.

Craig, R. J. (1999). *Interpreting personality tests*. Rows, inc.

Craze, R. (2003). *Teach yourself: Relaxation*. MCGraw Hill.

Comer, R. J. (2001). *Abnormal psychology*. Warth Publisher, New York.

Deffenbacher, J. L. & Stark, R. S. (1992). Relaxation & cognitive relaxation treatments of general anger. *Journal of Counseling Psychology*, 39 (2).

Dryden, V. Mitton, J. (1999). *Four approaches to counselling and psychotherapy*. Routledge.

Heimberg, R. G. (1989). Cognitive and behavioral treatment for social phobia: A critical analysis. *Clinical Psychology Review*, 9,107-128.

IPAT Staff (1991). *Administrators manual for the 16PF*. Champaign, IL, Institute for personality and ability testing,