

اثر بخشی آموزش تن آرامی کاربردی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ابعاد سرشت و منش زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر

محمد نریمانی^۱، سمیه تکلوی^۲، عباس ابوالقاسمی^۳، نیلوفر میکائیلی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی آموزش تن آرامی کاربردی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ابعاد سرشت و منش زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر (Generalized anxiety disorder یا GAD) انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش این پژوهش به صورت آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه شاهد بود. نمونه‌های پژوهش را ۴۰ زن مبتلا به GAD تشکیل دادند که به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و شاهد قرار گرفتند. آزمودنی‌های دو گروه به پرسش‌نامه‌های GAD-IV و GAD-V و پرسش‌نامه سرشت و منش (TCI یا Temperament and Character Inventory) قبل، بعد و و سه ماه بعد از آموزش پاسخ دادند. افراد گروه آزمایش به مدت ۱۶ جلسه تحت آموزش قرار گرفتند. داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌ها، بین نمرات مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ابعاد اجتناب از آسیب ($F = 7/14$ ، $P < 0/05$) و خودراهبری ($F = 26/92$ ، $P < 0/001$) در گروه آموزش تن آرامی کاربردی مبتنی بر ذهن آگاهی و گروه شاهد تفاوت معنی‌داری مشاهده شد؛ در حالی که تفاوت معنی‌داری در ابعاد نوجویی، وابستگی به پاداش، پشتکار، همکاری و خودفرآوری بین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو گروه وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان می‌دهد که آموزش تن آرامی کاربردی مبتنی بر ذهن آگاهی، منجر به افزایش خودراهبری می‌شود؛ در حالی که بعد از روان‌درمانی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، کاهش در اجتناب از آسیب مشاهده گردید. بنابراین، آموزش تن آرامی کاربردی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش علائم GAD و تغییر در ابعاد سرشت و منش مؤثر می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: آموزش تن آرامی کاربردی، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی، اختلال اضطراب فراگیر، ابعاد سرشت و منش

ارجاع: نریمانی محمد، تکلوی سمیه، ابوالقاسمی عباس، میکائیلی نیلوفر. اثر بخشی آموزش تن آرامی کاربردی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ابعاد سرشت و منش زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۵؛ ۱۴ (۳): ۳۹۳-۴۰۰

پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۶/۱۰

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۱/۳

مشاهده می‌شود، ارتباط دارد. این دوره با ویژگی‌های منحصر به فرد منش و شخصیت همچون پذیرش مسؤلیت خود و تصمیم‌گیری مستقل، شروع یک شغل و زندگی بیرون از خانه پدری همراه است (۵). بنابراین، دوره سنی و نوع شخصیت افراد تأثیر مستقیمی بر میزان GAD دارد.

یکی از نظریه‌های مطرح در خصوص شخصیت، تئوری Cloninger است. بر مبنای این نظریه، شخصیت به صورت جامع بر اساس صفات ژنتیکی، یادگیری و با نگاهی به خودپنداره رشد می‌کند (۶). این مدل از دو سازه کلی سرشت و منش تشکیل شده است که در طول عمر به صورت پیوسته با همدیگر تعامل متقابل دارند (۷). ابعاد سرشت شامل اجتناب از آسیب (Harm avoidance)، نوجویی (Novelty seeking)، وابستگی به پاداش

مقدمه

اختلال اضطراب فراگیر (Generalized anxiety disorder یا GAD)، یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی است که با نگرانی مفرط و غیر قابل کنترل مشخص می‌شود (۱). حمایت‌های تجربی زیادی مبنی بر وجود رابطه ابعادی مشترکی بین شخصیت و آسیب روانی مشاهده شده است (۲). این افراد در سطح نازلی از سازش یافتگی قرار دارند و اغلب از راهبردهای مقابله‌ای (Coping strategies) مانند اجتناب و گریز از موقعیت استفاده می‌کنند و چه بسا این اضطراب به طیف مشکلات روانی دیگری منجر می‌شود (۳). از طرف دیگر، تحقیقات نشان می‌دهند که نگرانی در بین زنان بیشتر از مردان است (۴) و GAD با آشفتگی شخصیتی که اغلب در اوایل نوجوانی و بزرگسالان جوان

- ۱- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
- ۲- گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
- ۳- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران
- ۴- دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

Email: staklavi@gmail.com

نویسنده مسؤول: سمیه تکلوی

است (۴)، جامعه پژوهش را کلیه زنان ۳۵-۱۸ ساله‌ای که در سال ۹۲-۱۳۹۱ ساکن شهرستان اردبیل بودند، تشکیل داد. جهت انتخاب تعداد نمونه با توجه به شیوع ۹ درصدی این اختلال (۳۳)، ۱۰۰۰ نفر (بر اساس شیوع) در نظر گرفته شد که به شیوه در دسترس از محل تجمع زنان جوان (دانشگاه‌ها، خوابگاه‌ها، کلاس‌های آموزشی، فرهنگی و هنری سطح شهر، فرهنگسراها و مساجد) انتخاب شدند. از بین ۶۱۱ پرسش‌نامه تکمیل شده، ۹۰ نفر بر اساس نمرات برش، حایز شرایط لازم شناخته شدند. با استفاده از شماره تلفن درج شده در پرسش‌نامه‌ها، با این افراد تماس گرفته شد و جهت مصاحبه بالینی به یکی از مراکز مشاوره شهرستان اردبیل دعوت شدند.

از بین ۹۰ نفر، ۶۰ نفر با استفاده از مصاحبه بالینی به عنوان افراد مبتلا به GAD انتخاب شدند. سپس ۴۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه ۲۰ نفره (گروه تن‌آرامی کاربردی و گروه شاهد) قرار گرفتند. جلسات درمانی به صورت هفتگی انجام گرفت. از لحاظ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، میانگین سنی گروه تن‌آرامی ۵۹/۹۰ ± ۲۶/۱۸ سال و میانگین سنی گروه دیپلم و ۴/۶۳ ± ۲۵/۸۸ سال بود. از نظر تحصیلات، ۸۳ درصد آزمودنی‌ها دیپلم و ۱۷ درصد مقطع کارشناسی داشتند. ۴۰ درصد آزمودنی‌ها متأهل، ۵۰ درصد مجرد و ۱۰ درصد متارکه کرده بودند. هیچ یک از دو گروه تحت درمان دارویی اختلالات روان‌پزشکی یا مشاوره و روان‌درمانی قبل و حین آموزش قرار نداشتند و این اختلال، تشخیص اولیه آن‌ها بود. تمامی شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه مبنی بر شرکت در ۱۶ جلسه مشاوره انفرادی و پیگیری سه ماهه را امضا نمودند. از بین افراد گروه آزمایش، ۴ نفر (۲۰ درصد) و از بین گروه شاهد نیز ۳ نفر (۱۵ درصد) طی مطالعه از ادامه شرکت در تحقیق منصرف شدند. بعد از اتمام جلسات آموزشی، تمامی شرکت‌کنندگان علاوه بر مصاحبه بالینی به سؤالات پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند. طرح آزمایشی پژوهش حاضر به صورت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه شاهد بود. روش مداخله شامل آموزش تن‌آرامی کاربردی بود که بر اساس کار Hayes-Skelton و همکاران در مؤسسه جهت‌گیری‌های جدید به آموزش تن‌آرامی پیش‌رونده و کتاب راهنمای حرفه‌ای‌ها و تن‌آرامی کاربردی به روز شده است (۳۲). در حالی که به طور کلی تن‌آرامی کاربردی ۱۲ جلسه طول می‌کشد، در پژوهش حاضر راهنمای ۱۶ جلسه‌ای برای تن‌آرامی کاربردی پیشنهاد شده است که مؤلفه‌های ذهن آگاهی، تعهد و پذیرش را در برمی‌گیرد. در ۴ جلسه اول، طول جلسات ۹۰ دقیقه و در ۱۲ جلسه بعدی طول جلسات ۶۰ دقیقه بود. جلسات به صورت هفتگی برگزار شد. محتوای جلسات در جدول ۱ آمده است.

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. در نهایت، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ (version 20, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

مصاحبه بالینی ساختارمندی: این مصاحبه توسط First و همکاران در سال ۱۹۹۷ تهیه و به زبان فارسی نیز ترجمه شد. توافق تشخیص برای بیشتر تشخیص‌های خاص و کلی، متوسط یا خوب بود (پایایی بالاتر از ۰/۶۰). توافق کلی نیز خوب گزارش شده است. زبان و پوشش تشخیصی آن برای استفاده بزرگسالان ۱۸ سال و بالاتر مناسب است (۳۴). با توجه به مشکلات تشخیصی GAD، جهت تشخیص این اختلال علاوه بر مصاحبه بالینی، از دو پرسش‌نامه مختص GAD (با رعایت نمره برش) نیز استفاده گردید.

(Reward dependence) و پشتکار (Persistence) می‌باشد که ماهیتی ژنتیکی دارد و در سال‌های اولیه رشد بروز می‌یابد و پاسخ‌های رفتاری خودکار را ایجاد می‌کند. منش نیز شامل تفاوت‌های فردی در فرایندهای شناختی عالی‌تر ذهن است که از سه بعد خودراهبری (Self-directiveness)، همکاری (Co-operativeness) و خودفراروی (Self-Transcendence) تشکیل می‌شود. این ابعاد پردازش‌های شناختی مربوط به ادراک حسی و هیجان فراخوانده شده توسط منش را تنظیم می‌نماید و باعث دستیابی به مفهومی پخته از خود می‌شود (۸).

هر یک از جنبه‌های شخصیت با یکدیگر در تعامل هستند و بر ایجاد اختلالات رفتاری و هیجانی تأثیر می‌گذارند. همچنین، بر ایجاد سازگاری با تجارب زندگی نقش دارند (۹). این مدل در تشخیص افتراقی و طرح‌ریزی درمانی اختلالات روانی نیز مفید است (۱۰). استنباط می‌شود که ابعاد سرشتی-منشی نقش علی یا تداوم‌بخش اختلالات هیجانی را ایفا می‌کنند. به عنوان مثال، تحقیقات مختلف همبستگی مثبت بعد سرشتی (۱۸-۱۱) و همبستگی منفی بعد منش (۱۸، ۱۳، ۱۱) را با اختلالات اضطرابی نشان داده‌اند. امروزه در برخی روان‌درمانی‌ها، مقیاس‌های منش به عنوان اهدافی برای گسترش روان‌درمانی به کار گرفته می‌شوند (۲۰، ۱۹). به عنوان مثال، تغییر در منش افراد مبتلا به افسردگی (۲۱)، تغییر در اجتناب از آسیب، پشتکار، خودراهبری و خودفراروی در اختلال خوردن (۲۲)، کاهش در اجتناب از آسیب و افزایش در خودراهبری در اضطراب اجتماعی (۲۳) گزارش شده است.

از طرف دیگر، GAD از اثربخشی درمانی کمتری برخوردار است و از اختلالات مقاوم نسبت به درمان محسوب می‌شود (۲۴). تحقیقات وسیعی اثربخشی تن‌آرامی کاربردی در درمان GAD را گزارش کرده‌اند (۲۹-۲۵). فرض بر این است که تن‌آرامی کاربردی به واسطه کاهش تنش ماهیچه‌ای، منجر به تغییراتی در فعالیت سیستم‌های دیگر اضطراب می‌شود (۳۰). به‌تازگی درمان‌های گسترش یافته GAD از انواع اولیه راهبردها (مانند تن‌آرامی) متفاوت هستند. راهبردهای جدید طور خاص پردازش‌های شناختی، رفتاری و هیجانی را مورد هدف قرار می‌دهند. یکی از مدل‌های رایج، مدل پذیرش و ذهن آگاهی (Acceptance mindfulness based model) می‌باشد. تمرکز اصلی این مدل، تأکید بر ناراحتی حاصل از اجتناب از تجارب درونی است و پیشنهاد می‌کند که نگرانی به عنوان یک تجربه درونی ناخواسته‌ای می‌باشد که بر پایه چرخه تقویت منفی، متوقف کردن آن مشکل است (۳۱). Hayes-Skelton و همکاران در مطالعه خود، تن‌آرامی کاربردی مبتنی بر مؤلفه‌های مدل ذهن آگاهی را ارائه کردند و بر این باور هستند که علاوه بر کاهش تنش عضلانی، مکانیسم‌های دیگری همچون ذهن آگاهی، تعهد و پذیرش نیز در اثربخشی تن‌آرامی کاربردی دخیل می‌باشد (۳۲). با توجه به آنچه گفته شد، سؤالی که پژوهش حاضر درصدد پاسخ دادن به آن است، این که «آیا تن‌آرامی کاربردی مبتنی بر مدل ذهن آگاهی در مقایسه با گروه شاهد بر ابعاد سرشت و منش زنان مبتلا به GAD اثربخش می‌باشد؟».

مواد و روش‌ها

روش این پژوهش آزمایشی، از نوع طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همراه با گروه شاهد بود. با توجه به این که شیوع GAD در بین زنان و افراد جوان بیشتر

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش تن آرامی کاربردی

جلسات	آموزش تن آرامی کاربردی (۳۲)
جلسه اول	آموزش روان شناختی علایم اولیه اضطراب
جلسه دوم	شناسایی نیمه اول گروه ماهیچه‌های شانزده گانه، تن آرامی پیش‌رونده
جلسه سوم	شناسایی نیمه دوم گروه ماهیچه‌های تن آرامی پیش‌رونده
جلسه چهارم	تمرین تسلط بر تن آرامی پیش‌رونده ۱۶ گروهی
جلسه پنجم	تمرین تن آرامی پیش‌رونده ۷ گروهی
جلسه ششم	تمرین تن آرامی پیش‌رونده ۷ گروهی، آموزش تمرین تن آرامی اضافی
جلسه هفتم	تن آرامی پیش‌رونده ۴ گروهی
جلسه هشتم	تمرین تن آرامی رهاشونده (فاز انبساطی)
جلسه نهم	تمرین تن آرامی کنترل شده علامتی
جلسه دهم	تن آرامی متفاوت نوع اول؛ در موقعیت‌های نشسته
جلسه یازدهم	تن آرامی متفاوت نوع دوم؛ در موقعیت‌های ایستاده، در حال راه رفتن، مسواک زدن
جلسه دوازدهم و سیزدهم	تن آرامی سریع، تجدید نظر در تمرین تن آرامی پیش‌رونده ۱۶ گروهی
جلسه چهاردهم تا شانزدهم	مرور پیشرفت‌های درمانی، مفهوم سازی لغزش در مقابل عود، آموزش مهارت‌های نگهداشت دستاوردهای درمانی

همکاران، ضریب Cronbach's alpha این مقیاس برابر با ۰/۸۵ و پایایی بازآزمایی و دونیمه‌سازی نیز به ترتیب ۰/۴۸ و ۰/۶۵ محاسبه گردید (۳۷). در پژوهش حاضر، اعتبار پرسش‌نامه GAD-۷ برابر با ۰/۸۳ و همبستگی آن با پرسش‌نامه GAD، ۰/۹۱ به دست آمد. در این تحقیق نمره برش بزرگ‌تر از ۱۰ جهت تشخیص GAD در نظر گرفته شد.

پرسش‌نامه سرشت و منش (Temperament and Character Inventory یا TCI): این مقیاس یک ابزار پژوهشی خودسنجی ۱۲۵ سؤالی است که آزمودنی‌ها به صورت بله و خیر به سؤالات پاسخ می‌دهند. پرسش‌نامه در سال ۱۹۹۲ توسط Cloninger به منظور ارزیابی چهار بعد سرشتی (نوجویی، اجتناب از آسیب، وابستگی به پاداش و پشتکار) و سه بعد منشی (خودراهبری، خودفراری و همکاری) شخصیت ساخته شد. ضرایب پایایی درونی و بازآزمایی این ابزار به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۹۱ گزارش شده است. در فرم فارسی، پایایی بازآزمایی از ۰/۷۳ تا ۰/۹۰ به دست آمد. همچنین، همبستگی‌های درونی (ضریب Cronbach's alpha) از ۰/۵۵ تا ۰/۸۴ محاسبه گردید (۳۸).

یافته‌ها

مطابق با داده‌های جدول ۲، میانگین (\pm انحراف معیار) نمرات پیش‌آزمون سرشت در گروه آزمایش و شاهد به ترتیب $۲۶/۵۰ \pm ۴/۸$ و $۲۷/۱۷ \pm ۴/۸$ به دست آمد. نمرات منش نیز به ترتیب $۲۳/۹۳ \pm ۳/۰$ و $۲۳/۹۴ \pm ۳/۷$ بود.

پرسش‌نامه اختلال اضطراب فراگیر GAD-Q-IV یا (Generalized Anxiety Disorder Questionnaire-4th Edition):

این پرسش‌نامه یک ابزار خودگزارش دهی ۹ سؤالی می‌باشد که برای ارزیابی ملاک‌های این اختلال بر اساس DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-4th Edition) توسط Newman و Llera طراحی شده است. افراد در مقیاس لیکرت ۹ درجه‌ای، میزان حضور نگرانی مفرط، غیر قابل کنترل و مستمر را به همراه میزان تداخل و پریشانی ایجاد شده گزارش می‌کنند. جهت تشخیص GAD، افراد باید به سؤالات ۱ تا ۳ و ۶ جواب بله بدهند و در سؤال ۵ به سه یا تعداد بیشتری از موضوعات نگران کننده اشاره نمایند. همچنین، در سؤال ۷ باید ۳ نشانه یا نشانه‌های بیشتری را علامت بزنند و در سؤالات ۸ یا ۹ نمره ۴ بگیرند. پایایی درونی این پرسش‌نامه در نمونه دانشگاهی خوب (۰/۸۴) و پایایی آزمون-بازآزمون دو هفته‌ای آن بالا ($r = ۰/۸۴$) گزارش شده است (۳۵). در تحقیق حاضر، ضرایب پایایی و اعتبار پرسش‌نامه به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسش‌نامه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-۷): این پرسش‌نامه ۷ سؤالی توسط Kroenke و همکاران طراحی شده است و یک ابزار خودگزارش دهی می‌باشد که به واسطه مقیاس لیکرت، وجود و شدت GAD را اندازه‌گیری می‌کند. پایایی ۰/۹۲ و اعتبار ۰/۹۱ برای این پرسش‌نامه گزارش شده است. حساسیت و اختصاصی بودن پرسش‌نامه GAD-۷ با نمره برش مساوی یا بزرگ‌تر از ۱۰، به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۲ می‌باشد (۳۶). در مطالعه ناینیان و

جدول ۲. میانگین ابعاد شخصیت و پرسش‌نامه‌های (Generalized anxiety disorder) GAD در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو گروه

پس‌آزمون	پیش‌آزمون		پیگیری (سه ماهه)	
	شاهد (۱۷ نفر)	تن آرامی (۱۶ نفر)	شاهد (۱۷ نفر)	تن آرامی (۱۶ نفر)
نوجویی	۸/۴۷ \pm ۳/۲	۷/۷۵ \pm ۲/۴	۸/۱۷ \pm ۳/۱	۷/۸۱ \pm ۲/۶
اجتناب از آسیب	۱۰/۲۳ \pm ۳/۴	۶/۲۵ \pm ۲/۰	۱۰/۰۵ \pm ۳/۳	۶/۰۶ \pm ۲/۱
وابستگی به پاداش	۶/۹۴ \pm ۲/۵	۷/۱۸ \pm ۲/۵	۶/۵۸ \pm ۲/۷	۷/۲۵ \pm ۲/۱
پشتکار	۱/۵۲ \pm ۰/۷	۱/۸۱۲ \pm ۰/۷	۱/۴۷ \pm ۰/۶	۱/۷۵ \pm ۰/۶
خودراهبری	۶/۰۵ \pm ۰/۸	۱۲/۰۰ \pm ۳/۱	۶/۱۱ \pm ۰/۷	۱۳/۱۵ \pm ۳/۱
خودفراری	۹/۰۵ \pm ۲/۶	۹/۱۲ \pm ۲/۴	۹/۰۵ \pm ۲/۵	۹/۱۲ \pm ۲/۶
همکاری	۸/۸۲ \pm ۲/۱	۹/۶۲ \pm ۱/۷	۸/۷۶ \pm ۲/۰	۹/۶۸ \pm ۱/۳
سرشت	۲۷/۱۷ \pm ۴/۸	۲۳/۰۰ \pm ۴/۶	۲۶/۲۹ \pm ۴/۸	۲۲/۸۷ \pm ۳/۶
منش	۲۳/۹۴ \pm ۳/۷	۳۰/۷۵ \pm ۳/۰	۲۳/۹۰ \pm ۳/۴	۳۲/۰۶ \pm ۳/۲

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمرات منش در گروه‌های آزمایش و شاهد

منع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر
درون گروهی	زمان (خودراهبری)	۱	۴۵۵/۳۳	**۲۱۶/۴۷	۰/۸۷۰
	زمان * گروه	۱	۴۸۵/۸۹	**۲۳۱/۰۰	۰/۸۸۰
	خطا	۳۱	۳/۴۰	-	-
بین گروهی	گروه	۱	۱۱۰۷/۵۵	**۲۶/۹۲	۰/۴۷۰
	خطا	۳۱	۴۱/۱۴	-	-
درون گروهی	زمان (خودفراروی)	۱	۰/۰۱	۰/۱۱	۰/۰۰۴
	زمان * گروه	۱	۰/۰۱	۰/۱۱	۰/۰۰۴
	خطا	۳۱	۰/۱۴	-	-
بین گروهی	گروه	۱	۰/۰۵	۰/۰۲	۰
	خطا	۳۱	۲۰/۵۵	-	-
درون گروهی	زمان (همکاری)	۱	۴/۶۲	**۹/۲۵	۰/۲۳۰
	زمان * گروه	۱	۳/۶۵	**۷/۳۱	۰/۱۹۰
	خطا	۳۱	۰/۴۹	-	-
بین گروهی	گروه	۱	۶/۴۲	۰/۷۰	۰/۰۲۰
	خطا	۳۱	۹/۱۴	-	-

* $P < 0.01$, ** $P < 0.001$

بحث و نتیجه‌گیری

سؤال اصلی تحقیق حاضر این بود که آیا آموزش تن آرامی کاربردی تأثیری بر ویژگی‌های شخصیتی زنان مبتلا به GAD دارد؟ نتایج پژوهش نشان داد که این آموزش بر ابعاد خودراهبری و اجتناب از آسیب اثرگذار است. مقدار اندازه اثر به ترتیب به نمرات خودراهبری (۰/۴۷) و اجتناب از آسیب (۰/۱۸) تعلق دارد. فرض بر این است که روان درمانی از طریق یادگیری اجتماعی و رنش فردی، بر ابعاد منش تأثیر می‌گذارد (۳۹). نتایج تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که افزایش در خودراهبری (۲۳، ۲۲)، با کاهش آسیب روانی ارتباط معنی‌داری دارد. عمل ثبت علائم اولیه بر روی ورقه نظارت روزانه و مشاهده و گزارش کردن پاسخ‌ها در طول تمرین، به آگاهی مراجع از تجاربش نیازمند است. این مهارت‌ها در مجموع باعث افزایش میزان خودراهبری می‌گردد. یافته‌های مطالعه کایوانی نشان داد که میزان خودراهبری زنان تهرانی، ۱۴/۵۳ می‌باشد (۴۰). همچنین، میزان خودراهبری زنان اردبیلی، ۱۳/۹۳ به دست آمد. مقایسه نتایج نشان می‌دهد که زنان اردبیلی از خودراهبری پایین‌تری برخوردار هستند که شاید به علت بافت فرهنگی، کلیشه‌های جنسیتی و ضعف مشارکت اجتماعی زنان شهرهای کوچک می‌باشد.

مطالعات نشان می‌دهند که روابط بین فردی شهرهای کوچک، بیشتر بر اساس عواطف و احساسات صورت می‌گیرد؛ در حالی که به علت پیچیدگی‌ها در کلان شهرها، ذهن محافظه‌کارتر است و بیشتر بر عقل و منطق تکیه دارد. بنابراین، علاوه بر جنسیت، بافت شهر نیز بر میزان خودراهبری اثرگذار است. در مطالعه حاضر، میزان خودراهبری زنان دارای GAD بسیار پایین (گروه تن آرامی و شاهد به ترتیب ۶/۱۸ و ۶/۰۵) بود که در اثر آموزش به طور چشمگیری افزایش یافت و به نمرات جمعیت هنجار (۱۳/۱۵) نزدیک شد. بنابراین، زنان بر خلاف خودراهبری پایین، مستعد کسب تجربیات جدیدی هستند تا به جایگاه بهتری در هدایت خود و دیگران دست یابند.

جهت بررسی اثربخشی آموزش، از آزمون تجزیه و تحلیل واریانس مختلط دو راهه با طرح ۳ * ۲ (موقعیت آزمایش * زمان اندازه‌گیری) استفاده شد. قبل از آزمون تحلیل واریانس و جهت رعایت پیش‌فرض، آزمون‌های کرویت Mauchly و Leven انجام گرفت. نتایج آزمون Mauchly نشان داد که مفروضه کرویت در خرده مقیاس‌های خودراهبری، خودفراروی و همکاری بعد منش رعایت شده است. همچنین، نتایج آزمون Leven برای یکسانی واریانس سطوح عامل درون گروهی بین دو گروه، بیانگر رعایت مفروضه یکسانی واریانس‌ها بود.

همان‌گونه که جدول ۳ نشان می‌دهد، تفاوت معنی‌داری بین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری خودراهبری ($F = 26/92$) گروه‌های شاهد و تن آرامی کاربردی وجود داشت ($P < 0.001$).

قبل از آزمون تحلیل واریانس مکرر بر روی خرده مقیاس‌های سرشت و جهت رعایت پیش‌فرض، آزمون‌های کرویت Mauchly و Leven انجام شد. نتایج آزمون Mauchly حاکی از آن بود که فرضیه کرویت در خرده مقیاس اجتناب از آسیب بعد سرشت رعایت شده است. با توجه به عدم رعایت پیش‌فرض آزمون‌های کرویت Mauchly در بقیه خرده مقیاس‌ها، درجات آزادی با استفاده از تخمین Greenhouse-Geisser اصلاح گردید. بررسی Greenhouse-Geisser نشان داد که مقدار Epsilon در جدول اثرات درون آزمودنی‌ها برای خرده مقیاس‌های وابستگی به پاداش، پشتکار و نوجویی معنی‌دار بود ($P < 0.050$). مقدار اپسلین Greenhouse-Geisser برای این خرده مقیاس‌ها، بالاتر از ۰/۷۵ می‌باشد. همچنین، نتایج آزمون Leven برای یکسانی واریانس سطوح عامل درون گروهی بین دو گروه، نشان دهنده رعایت مفروضه یکسانی واریانس‌ها بود.

همانطور که جدول ۴ نشان می‌دهد، از بین خرده مقیاس‌های بعد سرشت، فقط بین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مقیاس اجتناب از آسیب تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ($F = 7/15$) ($P < 0.050$).

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمرات سرشت در گروه‌های آزمایش و شاهد

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر
درون گروهی	زمان (اجتناب از آسیب)	۱	۸۴/۴۱	۵۵/۰۶**	۰/۶۴۰
	زمان * گروه	۱	۴۶/۲۳	۳۰/۱۵**	۰/۴۹۰
	خطا	۳۱	۱/۵۳		
بین گروهی	گروه	۱	۱۵۹/۸۹	۷/۱۵*	۰/۱۸۰
	خطا	۳۱	۶۹۳/۴۶		
درون گروهی	زمان (وابستگی به پاداش)	۱	۰/۸۴	۰/۵۶	۰/۰۱۰
	زمان * گروه	۱	۳/۵۰	۲/۳۵	۰/۰۷۰
	خطا	۳۱	۱/۴۹		
بین گروهی	گروه	۱	۱/۶۰	۰/۰۹	۰/۰۰۳
	خطا	۳۱	۱۷/۸۳		
درون گروهی	زمان (پشتکار)	۱	۰/۰۶	۰/۳۷	۰/۰۱۰
	زمان * گروه	۱	۰/۲۵	۱/۳۶	۰/۰۴۰
	خطا	۳۱	۰/۱۸		
بین گروهی	گروه	۱	۱/۱۷	۰/۸۴	۰/۰۲۰
	خطا	۳۱	۴۳/۳۲		
درون گروهی	زمان (نوجویی)	۱	۳/۰۲	۳/۹۵	۰/۱۱۰
	زمان * گروه	۱	۰/۲۹	۰/۳۸	۰/۰۱۰
	خطا	۳۱	۲۳/۷۳		
بین گروهی	گروه	۱	۲/۱۵	۰/۰۸	۰/۰۰۳
	خطا	۳۱	۷۵۲/۴۶		

* $P < .01$, ** $P < .001$

اساسی دانست که اغلب بیماران مبتلا فاقد آن هستند. مطالعه حاضر دارای برخی محدودیت‌ها بود. استفاده از فرم ۱۲۵ سؤالی پرسش‌نامه TCI اگرچه تصویر کلی از مقیاس‌ها ارائه می‌دهد، اما جهت بررسی دقیق‌تر شخصیت افراد، پیشنهاد می‌شود تا از فرم ۲۴۰ سؤالی با بازه زمانی طولانی‌تر (یک‌ساله) استفاده گردد. نمونه تحقیق را زنان ۱۸-۳۵ ساله و ساکن اردبیل تشکیل داد. منطق انتخاب این بازه سنی، کنترل اثرات دوره و زمان تحول بود. این انتخاب از قابلیت تعمیم نتایج حاصل به تمامی زنان جلوگیری می‌کند. با توجه به این که زنان جوان نمرات خودرأهبری پایین‌تر و اجتناب از آسیب بالاتری را گزارش می‌کنند، در نتیجه اثرات آموزش تن‌آرامی کاربردی در سنین بالاتر به احتمال زیاد متفاوت‌تر خواهد بود. با توجه به این که تأثیرات بافت فرهنگی، قالب‌های جنسیتی و قومیتی اردبیل بر زنان جوان با کلان شهرها متفاوت است، پیشنهاد می‌شود تحقیقات مشابه در کلان شهرها انجام گیرد.

سپاسگزاری

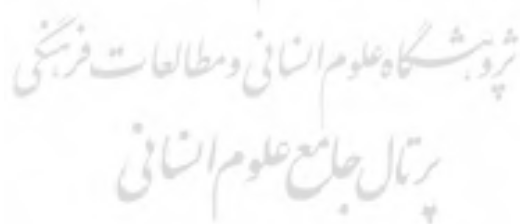
مطالعه حاضر برگرفته از رساله دکتری خانم سمیه تکلوی مصوب دانشگاه محقق اردبیلی می‌باشد. بدین وسیله از کلیه مراجعان محترم که در مراحل غربالگری و آموزش با نویسندگان پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

Svrakic و همکاران اعتقاد دارند که روان‌درمانی قادر نیست بر ابعاد سرشت تأثیر بگذارد و فقط دارو درمانی می‌تواند تأثیرگذار باشد (۳۹)؛ در حالی که Mortberg و همکاران (۲۳) و Dalle و همکاران (۲۲)، تغییر در ابعاد سرشت (اجتناب از آسیب) را به دنبال روان‌درمانی گزارش نمودند. نتایج مطالعه حاضر با دو مطالعه مذکور (۲۲، ۲۳) مطابقت داشت. نتایج پژوهش کابوایی حاکی از آن بود که در جمعیت هنجار زنان تهرانی، میزان اجتناب از آسیب با افزایش سن کاهش می‌یابد (۴۰). با توجه به این که زنان به علت انتظارات فرهنگی بیشتر مستعد درونی‌سازی عواطف هستند، به نظر می‌رسد که آموزش شیوه‌های کنار آمدن مؤثر، زنان را به شیوه‌های بهتری مجهز می‌کند. از ویژگی‌های اجتناب از آسیب می‌توان به مواردی همچون نگرانی، بدبینی، ترس از عدم موفقیت، کم‌رویی در حضور غریبه‌ها و خستگی‌پذیری اشاره نمود (۹). آموزش تن‌آرامی کاربردی مبتنی بر ذهن آگاهی با افزایش خودرأهبری افراد، باعث تغییراتی در بعد اجتناب از آسیب شخصیتی می‌شود. به طور کلی، تمرین آرمیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی مستلزم آن است که فرد توجه خود را بر زمان حال و این‌جا متمرکز کند و به همین دلیل برای افراد مبتلا به GAD مناسب است؛ چرا که ماهیت نگرانی معطوف به آینده می‌باشد. مراجعان با آموزش روش‌های تن‌آرامی، یاد می‌گیرند که در برابر نشانه‌ها و راه‌اندازی اضطراب به طور مناسبی مقابله کنند؛ به طوری که سطح پایه تنش جسمانی را کاهش دهند. این راهبردها را می‌توان مهارت‌های تنظیم هیجانات

References

1. Barlow DH. Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic. 2nd ed. New York, NY: The Guilford Press; 2004.
2. Kotov R, Gamez W, Schmidt F, Watson D. Linking "big" personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: a meta-analysis. *Psychol Bull* 2010; 136(5): 768-821.
3. Yaghubi H, Sohrabi F, Mohammadzadeh A. The comparison of cognitive behavior therapy and Islamic based spiritual religion psychotherapy on reducing of student's overt anxiety. *J Res Behav Sci* 2012; 10(2): 99-107. [In Persian].
4. Olatunji BO, Schottenbauer MA, Rodriguez BF, Glass CR, Arnkoff DB. The structure of worry: relations between positive/negative personality characteristics and the Penn State Worry Questionnaire. *J Anxiety Disord* 2007; 21(4): 540-53.
5. Arnett JJ. Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. *Am Psychol* 2000; 55(5): 469-80.
6. Cloninger CR. A practical way to diagnosis personality disorder: a proposal. *J Pers Disord* 2000; 14(2): 99-108.
7. Celikel FC, Kose S, Cumurcu BE, Erkorkmaz U, Sayar K, Borckardt JJ, et al. Cloninger's temperament and character dimensions of personality in patients with major depressive disorder. *Compr Psychiatry* 2009; 50(6): 556-61.
8. Maitland SB, Nyberg LB, Nilsson LG, Adolfsson R. The search for structure: The temperamental character of the Temperament and Character Inventory. In: Bosworth HB, Hertzog C, editors. Aging and cognition: Research methodologies and empirical advances. Washington, DC: American Psychological Association; 2009.
9. Dadfar M, Bahrami F, Dadfar F, Younesi S J. Reliability and validity of the Temperament and Character Inventory. *J Rehab* 2010; 11(3): 15-24. [In Persian].
10. Sung SM, Kim JH, Yang E, Abrams KY, Lyoo IK. Reliability and validity of the Korean version of the Temperament and Character Inventory. *Compr Psychiatry* 2002; 43(3): 235-43.
11. Ball S, Smolin J, Shekhar A. A psychobiological approach to personality: examination within anxious outpatients. *J Psychiatr Res* 2002; 36(2): 97-103.
12. Cloninger CR, Svrakic DM. Personality disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, editors. Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins 2005. p. 64-104.
13. Matsudaira T, Kitamura T. Personality traits as risk factors of depression and anxiety among Japanese students. *J Clin Psychol* 2006; 62(1): 97-109.
14. Rettew DC, Doyle AC, Kwan M, Stanger C, Hudziak JJ. Exploring the boundary between temperament and generalized anxiety disorder: a receiver operating characteristic analysis. *J Anxiety Disord* 2006; 20(7): 931-45.
15. Jylha P, Isometsa E. Temperament, character and symptoms of anxiety and depression in the general population. *Eur Psychiatry* 2006; 21(6): 389-95.
16. Hruby R, Nosalova G, Ondrejka I, Preiss M. Personality changes during antidepressant treatment. *Psychiatr Danub* 2009; 21(1): 25-32.
17. Strelau J, Zawadzki B. Fearfulness and anxiety in research on temperament: Temperamental traits are related to anxiety disorders. *Pers Individ Dif* 2011; 50(7): 907-15.
18. Cloninger CR, Zohar AH, Hirschmann S, Dahan D. The psychological costs and benefits of being highly persistent: personality profiles distinguish mood disorders from anxiety disorders. *J Affect Disord* 2012; 136(3): 758-66.
19. Cloninger CR, Svrakic DM. Differentiating normal and deviant personality by the seven factor personality model. In: Strack S, Lorr M, editors. Differentiating normal and abnormal personality. 1st ed. New York, NY: Springer Publishing Company; 1994. p. 40-64.
20. Cloninger CR, Svrakic DM. Personality dimensions as a conceptual framework for explaining variations in normal, neurotic, and personality disorders behavior. In: Burrows GD, Noyes R, Roth M, editors. Handbook of anxiety. Amsterdam, Netherlands: Elsevier; 1992. p. 79-104.
21. Hruby R. Personality and its importance for treatment in psychiatry. *Act Nerv Super Rediviva* 2010; 52(2): 114-8.
22. Dalle GR, Calugi S, Brambilla F, Abbate-Daga G, Fassino S, Marchesini G. The effect of inpatient cognitive-behavioral therapy for eating disorders on temperament and character. *Behav Res Ther* 2007; 45(6): 1335-44.
23. Mortberg E, Bejerot S, Aberg WA. Temperament and character dimensions in patients with social phobia: patterns of change following treatments? *Psychiatry Res* 2007; 152(1): 81-90.
24. Portman ME. Generalized Anxiety Disorder Across the Lifespan. New York, NY: Springer; 2009.
25. Ost LG, Breitholtz E. Applied relaxation vs. cognitive therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. *Behav Res Ther* 2000; 38(8): 777-90.
26. Chambless DL, Ollendick TH. Empirically supported psychological interventions: controversies and evidence. *Annu Rev Psychol* 2001; 52: 685-716.
27. Arntz A. Cognitive therapy versus applied relaxation as treatment of generalized anxiety disorder. *Behav Res Ther* 2003; 41(6): 633-46.

28. Siev J, Chambless DL. Specificity of treatment effects: cognitive therapy and relaxation for generalized anxiety and panic disorders. *J Consult Clin Psychol* 2007; 75(4): 513-22.
29. Dugas MJ, Brillon P, Savard P, Turcotte J, Gaudet A, Ladouceur R, et al. A randomized clinical trial of cognitive-behavioral therapy and applied relaxation for adults with generalized anxiety disorder. *Behav Ther* 2010; 41(1): 46-58.
30. Conrad A, Roth WT. Muscle relaxation therapy for anxiety disorders: it works but how? *J Anxiety Disord* 2007; 21(3): 243-64.
31. Newman MG, Llera SJ. A novel theory of experiential avoidance in generalized anxiety disorder: a review and synthesis of research supporting a contrast avoidance model of worry. *Clin Psychol Rev* 2011; 31(3): 371-82.
32. Hayes-Skelton SA, Usmani A, Lee JK, Roemer L, Orsillo SM. A Fresh Look at Potential Mechanisms of Change in Applied Relaxation for Generalized Anxiety Disorder: A Case Series. *Cogn Behav Pract* 2012; 19(3): 451-62.
33. Andrews G, Hobbs MJ. The effect of the draft DSM-5 criteria for GAD on prevalence and severity. *Aust N Z J Psychiatry* 2010; 44(9): 784-90.
34. Mohammad Khani P. Clinical structured interview for DSM-IV-TR disorders. Tehran. Iran: Danjeh Publications; 2009. [In Persian].
35. Antony MM, Orsillo SM, Roemer L. Practitioner's guide to empirically based measures of anxiety. New York, NY: Springer; 2001.
36. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Monahan PO, Lowe B. Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Ann Intern Med* 2007; 146(5): 317-25.
37. Naeinian M, Shaeiri M, Sharif M, Hadian M. To study reliability and validity for a brief measure for assessing Generalized Anxiety Disorder (GAD-7). *Clinical Psychology and Personality* 2011; 2(4): 41-50. [In Persian].
38. Kaviani H, Poor Naseh M. Validation of Temperament and Character Inventory (TCI) in Iranian sample: Normative data. *Tehran Univ Med J* 2005; 63(2): 89-98. [In Persian].
39. Svrakic DM, Draganic S, Hill K, Bayon C, Przybeck TR, Cloninger CR. Temperament, character, and personality disorders: etiologic, diagnostic, treatment issues. *Acta Psychiatr Scand* 2002; 106(3): 189-95.
40. Kaviani H. Normative data on Temperament and Character Inventory (TCI): complimentary findings. *Tehran Univ Med J* 2009; 67(4): 262-6. [In Persian].



The Effectiveness of Mindfulness-Based Applied Relaxation Training on Temperament and Character Dimensions of Women with Generalized Anxiety Disorder

Mohammad Narimani¹, Somayyeh Taklavi², Abbas Abolghasemi³, Niloofar Mikaeili⁴

Original Article

Abstract

Aim and Background: The purpose of this study was to examine the effectiveness of mindfulness-based applied relaxation training on temperament and character dimensions of women with generalized anxiety disorder (GAD).

Methods and Materials: This experimental study was performed with a pretest-posttest design and a control group. The subjects were 40 women with GAD and they were randomly placed in experimental and control groups. The participants of both groups responded to the Generalized Anxiety Disorders Questionnaire 4th Edition (GAD-Q-IV), 7-Item Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) questionnaire, and Temperament and Character Inventory (TCI) before the intervention, and after and 3 months after the intervention. The experimental group received 16 sessions of training. Data were analyzed using repeated measures ANOVA.

Findings: The results showed significance differences between the two groups in the pretest, posttest, and follow-up scores of harm avoidance ($F = 7.14, P < 0.050$) and self-directiveness ($F = 26.92, P < 0.001$). However, there were no significant differences in pretest, posttest, and follow-up scores of novelty seeking, reward dependence, persistence, cooperativeness, and self-transcendence between the groups.

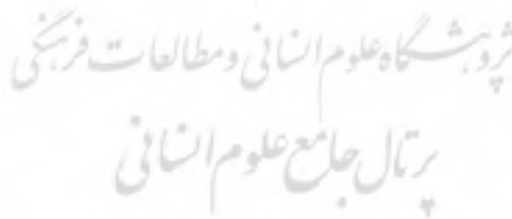
Conclusions: The results showed that mindfulness-based applied relaxation training was associated with increased self-directiveness, and decreased harm avoidance after psychotherapy in post-test and follow-up phase. Therefore, mindfulness-based applied relaxation training is effective in reducing symptoms of GAD and changing temperament and character dimensions.

Keywords: Applied relaxation training, Mindfulness-based psychotherapy, Generalized anxiety disorder, Temperament and character dimensions

Citation: Narimani M, Taklavi S, Abolghasemi A, Mikaeili N. The Effectiveness of Mindfulness-Based Applied Relaxation Training on Temperament and Character Dimensions of Women with Generalized Anxiety Disorder. *J Res Behav Sci* 2016; 14(3): 393-400.

Received: 22.03.2016

Accepted: 31.08.2016



1- Professor, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
 2- Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
 3- Professor, Department of Psychology, School of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran
 4- Associate Professor, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
Corresponding Author: Somayyeh Taklavi, Email: staklavi@gmail.com