

## مطالعه مقدماتی اثر روش مقابله- درمانگری بر عوامل نخستین شخصیت

علیرضا آقا یوسفی\*

### ۱- مقدمه

#### ۱-۱- شخصیت

روانشناسی که علمی است تجربی، به مطالعه رفتار موجود زنده می‌پردازد و به همین دلیل، تمامی رفتارهای موجود زنده را با یک روش‌شناسی مشخصاً تجربی تبیین می‌کند. هدف این علم دستیابی به شخصیت است (مای لی و روبرتوکس، ۱۳۸۰: ۱۷)، شخصیتی که در برگیرنده اشتراک (ویژگیها و رگه‌های مشترک با دیگران) و اختصاص (ویژگیهای خاص فردی) است، و طبیعتاً هر دو ویژگی روی یک پیوستار قرار دارند. رفتارهای موجود زنده از یک ساخت کلی سرچشمه می‌گیرند که «شخصیت» نامیده می‌شود. مروری بر تعاریف مؤلفان گوناگون نشان می‌دهد که پنج مفهوم کلیت، پایداری نسبی، وحدت، پویا و فردیت نسبتاً مشترک هستند (آقا یوسفی، ۱۳۷۸: ۱۶). بنابراین، جای پای شخصیت فرد را در تمام

چکیده: این پژوهش به بررسی تأثیر روش «مقابله- درمانگری» بر عوامل نخستین شخصیت در مقایسه با «تنش زدایی تدریجی عضلانی» و گروه «کنترل» می‌پردازد. ۴۵ دختر دانشجوی دانشگاههای آزاد اسلامی و پیام نور قم به طور تصادفی به سه گروه ۱۵ نفره تقسیم شدند. پیش و پس از اعمال متغیر مستقل (روش درمانگری) توسط مقیاس الف «آزمون ۱۶ عاملی شخصیت کتل» مورد سنجش قرار گرفتند. نتایج نشان داد که «مقابله- درمانگری» به عنوان یک فن ابداعی توانست نمرات عوامل A, B, M, O, Q3 & Q4 را تغییر دهد. «تنش زدایی تدریجی عضلانی» تنها نمرات عامل مرتبه نخستین O را تغییر داد. نمرات گروه کنترل نیز در عوامل E و I تغییر کردند. تغییرات بیشتر در نمرات عامل مرتبه اول شخصیت توسط «مقابله- درمانگری»، در مجموع نشان دهنده کارآمدی و برتری نسبی این فن بر «تنش زدایی تدریجی عضلانی» در این زمینه است. با وجود این، روش‌شناسی پس‌رویدادی و نمونه کوچک، امکان تعمیم گسترده نتایج را نمی‌دهد.

کلیدواژه: راههای مقابله‌ای، مقابله- درمانگری، تنش‌زدایی تدریجی عضلانی، عوامل شخصیتی.

\*عضو هیئت علمی دانشگاه پیام‌نور، مرکز قم.

رفتارهای او می‌توانیم بیابیم. کلمه شخصیت در روانشناسی مبین واقعیتی است که از یک سو مستقیماً قابل ادراک بوده و از سوی دیگر، تعریف و مشخص ساختن آن بسیار مشکل است. مقیاس درک و دریافت مفاهیم و جلوه‌های شخصیت با مقیاس بررسیها در قلمروهای دیگر، مانند هوش یا زبان، متفاوت است. در زمینه شخصیت صحبت از دریافت یا درک داده‌ها دارای معنای تألیفی است، یعنی دریافت ما جانشین تجسم مجموعه‌ای از مشاهدات خاص است که انجام آنها را انتخاب و سازمان‌دهی کرده‌ایم، و یا دریافتها به صورت درک ساده یک انسان است (مای لی و روبرتوکس، ۱۳۸۰: ۱۰۱). آلپورت (۱۹۴۹)، به نقل از همان: ۱۷) در این باره به جمع‌آوری و ذکر پنجاه تعریف متفاوت پرداخته است که در حقیقت این تفاوتها مربوط به اصل موضوع شخصیت نبوده بلکه مربوط به مفهومی است که از آنان ساخته‌اند. برخی به جنبه‌های زیست‌شیمیایی و فیزیولوژیک شخصیت، عده‌ای به عکس‌العملهای رفتاری و رفتارهای مشهود، بعضی به فرایندهای ناهشیار شخصیت آدمی و برخی به ارتباطهای متقابل افراد با یکدیگر و نقشهایی که در جامعه بازی می‌کنند توجه نموده و شخصیت را بر همان مبنا تعریف کرده‌اند.

### ۲-۱ تنیدگی (stress)

تنیدگی همواره یکی از مهمترین جنبه‌های زندگی بوده است. از آنجا که بخشی از وجود ما از نوع پدیده‌های مادی است و محدودیت یکی از ضروریات ماده است، طبیعی است که همواره در معرض شرایط ناخوشایند، محدود کننده و ناکام‌ساز قرار داشته باشیم. مروری بر تعاریف مؤلفان مختلف نشان‌دهنده واگرایی گسترده دیدگاههای آنان است. (دادستان، منصور و راد، ۱۳۶۵،

Thorpe and Olson, 1990: 265; Phares, 1992, 455; Sarason and Sarason, 1989: 7-8; Kaplan and Saccuzzo, 1989: 436;

Stratton and Hays, 1993: 195; Reber, 1985; می‌توان به وجوه مشترکی بین اغلب این تعاریف دست یافت. مثلاً اغلب، تنیدگی را حالت یا پاسخ موجود زنده به یک موقعیت ناخوشایند - یا دست کم ناخوشایند ادراک شده - دانسته و آن را از شرایط برانگیزاننده آن متمایز می‌دانند. قرار گرفتن در معرض موقعیتهای تنیدگی‌زا می‌تواند موجب واکنش اضطراب در فرد شود. اشپیلبرگر (۱۹۷۲) به نقل از آفایوسفی (۱۳۷۸: ۲۸) معتقد است که میزان تجربه اضطراب تا حدودی به ادراک شدت تنیدگی‌زایی محرک بستگی دارد. با وجود این، تنیدگی همیشه بد و ناخوشایند نیست. بسیاری از مؤلفین از جمله: اریکسن (۱۹۶۸، ۱۹۶۳، ۱۹۵۹)، کهلبرگ (۱۹۷۶، ۱۹۷۵)، جورارد (۱۹۶۷) و مورگان (۱۹۸۶) درجات خاصی از آن را مفید سازش یافته و حتی از ویژگیهای ضروری تحول روانشناختی می‌دانند (White, 1989: 13). در واقع شاید بتوان گفت که تنیدگی و حتی شدت آن فی‌نفسه بد و سازش‌نیافته نیست. بلکه مهم، چگونگی مقابله موجود زنده با این شرایط است، و اینکه فرد چگونه می‌تواند مجدداً به سازشی در سطح بالاتر دست پیدا کند.

### ۳-۱ مقابله (coping)

در تعریف مقابله، دیدگاههای مؤلفان روی پیوستاری قرار دارد که در دو سوی آن دو قطب متضاد قرار دارند. در یک سو، این اعتقاد وجود دارد که مقابله یعنی چگونگی فائق آمدن مردم بر مشکلاتشان (Sarason and Sarason, 1989) و در قطب دیگر، نظریه فولکمن - لازاروس (۱۹۸۴) قرار دارد که مقابله را بر حسب شرایط موقعیتی، نحوه «اداره» موقعیت تنیدگی‌زا می‌داند. سایر تعاریف، اغلب جایی بین این دو قطب و در روی پیوستار قرار دارد (Moeler et al., 1992: 349-359).

### نظریه فولکمن - لازاروس

برانون و فیست (۱۹۹۲: ۵۸) با تأکید بر نقش سلیه در

آرزویی رابطه مثبت و با مقابله مشکل‌دار رابطه منفی دارد. اشمیتز (1992: 683-691) در بررسی رابطه شخصیت، مقابله و بیماری، دریافت که ریختهای رفتاری مقابله‌ای از یکسو با ابعاد اساسی شخصیت (مثل روان‌آزردگی‌گرایی، برونگرایی، روان‌گسستگی‌گرایی و ذهن باز در مقابل ذهن بسته) همبستگی مشخص دارند، و از دیگر سو، با شکایت‌های گوناگون بیماری‌های روان‌تنی همبسته هستند. تنیدگی نقش مؤثری در سازش‌یافتگی ما دارد و در این میان عوامل شخصیتی راهبردهای مقابله‌ای، توانمندی‌های شناختی و عوامل موقعیتی هر یک نقش خاص خود را ایفا می‌کنند. تاکنون، عوامل شخصیتی یا در حد ابعاد اساسی آن مورد مطالعه قرار گرفته‌اند و یا در محدوده ریزترین مؤلفه‌های آن از قبیل حرمت خود و جز آن. هیچ‌یک از پژوهش‌ها به بررسی نقش عوامل درجه اول کلی که در میانه این زنجیر قرار دارند، نپرداخته است.

#### ۱-۴ مقابله - درمانگری

مرور پژوهش‌های مربوط به این حوزه نشان می‌دهد که تساهله ۱۹۷۰ بررسی گسترده‌ای در مورد درمانگری از راه تغییر راه‌های مقابله‌ای افراد بر مبنای یک پروتکل معین صورت نگرفته است. از این تاریخ تا ۱۹۹۰ پژوهش‌های اندکی در این خصوص به چشم می‌خورند، و پژوهشگران اغلب در جریان یک برنامه کلی درمانگری شناختی - رفتاری از پاره‌ای دستورالعمل‌های عمومی برای افزایش توانایی مقابله‌ای افراد با تنیدگی استفاده می‌کنند (آقا یوسفی، ۱۳۷۸: ۲۱-۲۳). در ۱۹۹۰، و در جریان نود و هشتمین کنفرانس سالانه انجمن روان‌شناسی آمریکا، ویلسون روشی را با عنوان «مقابله - درمانگری» معرفی می‌کند که اساساً با نظریه فولکمن - لازاروس نامرتب است (Wilson, 1992: 29-48). از آن زمان تا کنون تنها ویدل (1994: 89-117)، در آلمان به بررسی اثر «مقابله - درمانگری» ملهم از نظریه فولکمن - لازاروس روی بیماران روان‌گسیخته

مفهوم ما از تنیدگی، دیدگاه فولکمن - لازاروس را واجد تأثیر عمیقتری بر روان‌شناسان می‌داند. این نظریه شامل سه وهله برآورد، مقابله و پیامد است (Beck, Rowlinson and Williams, 1988: 176-180). آنها برخلاف سلیه که به عوامل محیطی توجه می‌کند، بر عوامل «شناختی» تأکید دارند و اغلب پژوهش‌هایشان را روی آزمودنی‌های انسانی انجام داده‌اند. زیرا، معتقدند مردم به دلیل توانایی بالای اندیشه‌ورزی و ارزیابی درباره رویدادهای آینده و برخورداری از توانایی‌های شناختی سطح بالاتر، منابع تنیدگی بیشتری دارند. فرد را در مقابله با تنیدگیها فعال می‌دانند و به جای پذیرفتن یک دیدگاه رگه‌ای (trait) بر نقش «موقعیت» و «تصمیم‌گیری» فرد تأکید می‌کنند. هر کس در برخورد با موقعیت تنیدگی‌زا به یک برآورد دست می‌زند تا به این پرسش پاسخ دهد که آیا موقعیت حاضر واقعاً تنیدگی‌زا است؟ سپس بر اساس یک برآورد ثانویه، منابع شخصی خود را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و با اجرای آنها وارد وهله دوم - مقابله - می‌شود. لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴)، به نقل از فولکمن و لازاروس، (۱۹۸۸: ۵) «سلامتی» و «انرژی» را منابع مهم مقابله خوانده‌اند، و معتقدند افراد تنومند و سالم بهتر از افراد نحیف، بیمار و خسته می‌توانند خواسته‌های بیرونی یا درونی را اداره کنند. دومین منبع، «عقیده مثبت» (اعتقاد به توانایی مقابله با تنیدگی) است. سومین منبع مقابله‌ای، «مهارت‌های حل مسئله» است که با عقیده مثبت مرتبط است. و بالاخره آخرین منبع مقابله‌ای «امکانات مادی» است. با این حال در دیدگاه تبدلی آنها، منابع اجتماعی و مادی فی‌نفسه مهم نیستند. بلکه، این عقیده شخصی و برآوردهای اوست که بالاترین درجه اهمیت را دارد. آقاجانی (۱۳۷۵) دریافت که دانشجویان مستعد سرطان (ریخت C) در مواجهه با عوامل تنیدگی‌زا بیشتر از مکانیزم‌های عاطفه‌مدار استفاده می‌کنند. ویتالیانو و همکاران (1985: 78-84) دریافتند که افسردگی با تفکر

۲-۲ جامعه آماری، نمونه پژوهشی و روش انتخاب نمونه جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان دختر دانشگاههای آزاد اسلامی و پیام نور قم تشکیل می دهد. از یک نمونه بزرگ داوطلب، ۴۵ نفر به روش تصادفی ساده انتخاب و به سه دسته ۱۵ نفری تقسیم شدند (جایگزینی تصادفی).

در مرحله بعد سه گروه (آزمایشی و گواه) به تصادف معین شدند. بدین ترتیب، نمونه بسیار شبیه به نمونه تصادفی است. از آنجا که از یک سو، اجرای پژوهش نیازمند همکاری فوق العاده آزمودنیهاست و از دیگر سو، تعمیم آتی نتایج و کاربرد آنها در کلینیک روی گروههای داوطلب درمانگری است، غیر تصادفی بودن نمونه اولیه مشکل خاصی به وجود نمی آورد.

۲-۳ ابزارهای پژوهش و روش گردآوری داده ها  
آزمون ۱۶ عاملی شخصیت کتل (مقیاس الف)، قبلاً توسط دادستان و منصور هنجارگزینی شده است و بر اساس آن نمرات آزمودنیها در ۱۶ عامل مرتبه اول و ۴ عامل مرتبه دوم محاسبه شدند. کتل برای دستیابی به رگه های نخستین از سه روش شرح حال، ارزشیابی خود و آزمونهای عینی استفاده کرده است. کتل با استفاده از روش تحلیل عوامل روی رگه های عمقی و نخستین شخصیت، توانست جمعاً ۱۶ رگه را شناسایی کند و بعداً چهار رگه دیگر نیز به آن بیفزاید (کتل ۱۹۷۰، به نقل از شولتز ۱۳۷۷: ۲۹۷).

۲-۴ طرح پژوهش و روشهای تحلیل داده ها  
الف) طرح پژوهشی  
مطالعه اثر نوع درمانگری بر نمرات عوامل شخصیتی: این پژوهش پس رویدادی و شبیه به نوع تجربی خالص است. اگرچه نمونه اولیه از یک جامعه داوطلب به تصادف انتخاب می شوند، ولی با توجه

پرداخته است که متأسفانه امکان دسترسی به روش تفصیلی او برای ما وجود نداشت. به همین جهت ما به تدارک دستورالعمل مستقلی که کاملاً ملهم از نظریه تبدلی تنیدگی فولکمن - لازاروس (-107: 1986) بود، پرداختیم و آن را «مقابله- درمانگری» نامیدیم (آقایوسفی، ۱۳۷۸: ۲۳). اثر مقابله - درمانگری در کاهش افسردگی و اضطراب، پیشتر به همت آقایوسفی (۱۳۸۰ و ۲۰۰۴) نشان داده شده است. مقابله- درمانگری مبتنی بر نظریه تبدلی تنیدگی فولکمن - لازاروس است. در این تکنیک، مراجعان پس از آشنایی با تنیدگی، پیامدها و نیز راههای مقابله با آن، در جریان یک دوره درمانگری فردی یا گروهی به توضیح راههای مقابله ای به کارگرفته توسط خویش می پردازند و روان درمانگر به اصلاح این راهها در یک بافت شناختی نگر مراجعان را کمک می کند.

## ۲- فرایند روش شناختی

### ۱-۲ اهداف، سؤالها و فرضیه های پژوهش

این پژوهش در سطح بنیادین به دنبال یافتن اثر و ارزشیابی یک روش جدید روان درمانگری (مقابله- درمانگری) برای تغییر نمرات عوامل شخصیتی است. بر اساس سؤال زیر:

آیا «مقابله- درمانگری» و «تنش زدایی تدریجی» تأثیری بر عوامل نخستین شخصیت دارند؟

از آنجا که پاره ای پژوهشها رابطه عوامل شخصیتی و راههای مقابله ای را تأیید کرده اند (-683: 1992 Schmitz) می توان انتظار داشت که در یک فرایند معکوس، با تغییر راههای مقابله ای، به تغییر نمرات عوامل شخصیتی دست یافت و فرضیه زیر را صورت بندی کرد:

«مقابله - درمانگری» نمرات عوامل نخستین شخصیت را تغییر می دهد.

متغیر جنس نیز، روش انتخاب یک جنس را برگزیدیم تا پراکنشی در جنس نداشته باشیم.

#### د) متغیرهای مزاحم

این متغیرها شامل متغیرهایی نظیر عدم صداقت و نیز عدم رغبت اعضای گروه نمونه است اما از آنجا که نمونه اصلی اولیه بر اساس اعلام داوطلبی خودشان انتخاب شده بود و در جلسات توجیهی نقش شناخت خویشتن و خودتحلیلگری در حل مشکلات : ی آنها توضیح داده شده بود، اثر این دو متغیر مزاحم (با بیشینه ساختن انگیزه شرکت‌کنندگان در پژوهش) به حداقل ممکن کاهش یافت.

#### تعاریف عملیاتی متغیرهای پژوهش

الف) با توجه به سطوح مختلف آن که در بخش ۲-۵ آمد، در خصوص گروه کنترل هیچ دستکاری خاصی صورت نمی‌گیرد، در خصوص گروههای مقابله-درمانگری و تنش‌زدایی تدریجی عضلانی نیز هر یک بر اساس یک دستورالعمل مشخص (آقایوسفی، ۱۳۸۰، فصل سوم و آقایوسفی، ۱۳۷۸، پیوست ۳) توسط دو درمانگر که یکی پژوهشگر (ابداع‌کننده مقابله - درمانگری) و دیگری متخصصی که در تنش‌زدایی تدریجی تسلط داشت طی ۸ جلسه دو ساعته به صورت گروهی اجرا شد.

ب) عوامل شخصیتی: عبارت‌است از نمره آزمودنی در هر یک از عوامل ۱۶ گانه مرتبه اول پرسشنامه ۱۶ عاملی شخصیت کتل (جدول ۱).

#### ۳- نتایج تحلیل آماری داده‌ها

پس از تحلیل آماری داده‌ها، به نتایجی که در پی می‌آیند، دست یافتیم: جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار هر یک از عوامل نخستین شخصیت در هر یک از گروههای آزمایشی و کنترل در پس‌آزمون چه اندازه است.

به جایگزینی تصادفی، اختصاص تصادفی کاربردیها و تعمیم آتی نتایج روی گروههای داوطلب (چه در کلینیکهای دانشگاهی و چه در سایر مجموعه‌های درمانگری)، قابل اغماض است. این طرح از نوع گسترش یافته طرحهای تجربی خالص است که به جز گروه کنترل، دارای ۲ گروه آزمایشی است. به خوبی از عهده تأمین روایی درونی و بیرونی برمی‌آید و به ویژه چون بیش از یک گروه آزمایشی دارد، پراکنش خطا را به حداقل می‌رساند.

#### ب) روشهای آماری تحلیل نتایج

برای بررسی اثر درمانگریها بر عوامل شخصیتی، از تحلیل رگرسیون چند متغیری و آزمون t مقایسه دو میانگین وابسته استفاده شده است.

#### ۲-۵ متغیرهای پژوهش و نحوه مطالعه و کنترل آنها

##### الف) نوع درمانگری

متغیر مستقل در سطحهای به‌کار بسته یعنی سه سطح «مقابله-درمانگری»، «تنش‌زدایی تدریجی» و «کنترل» است. هدف ما بررسی و مقایسه اثر تک تک سطوح درمانگری است.

##### ب) عوامل شخصیتی

این عوامل در ارتباط با نوع درمانگری، متغیر وابسته محسوب می‌شوند. زیرا فرض پژوهشی این است که تغییر راههای مقابله‌ای می‌تواند نمرات رگه‌های نخستین شخصیت را تغییر دهد.

##### ج) متغیرهای کنترل

این متغیرها شامل متغیرهای مستقل ثانوی مانند هوش، سن و جنس هستند که لازم است اثر آنها کنترل شوند. از آنجا که همه آزمودنیها دانشجوی هستند و گروه نمونه تقریباً به تصادف انتخاب شده‌اند، تصور بر این بود که هوش و سن حتی‌المقدور کنترل شده باشند. برای کنترل

جدول ۱. آمارهای توصیفی متغیرهای پژوهش در پس‌آزمون

گروهها	مقایله - درمانگری		تنش‌زدایی تدریجی عضلانی		کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
A	۱۰/۳۳	۴/۰۸	۸/۳۳	۲/۶۸	۹/۲۷	۳/۳۱
B	۹/۴۶	۱/۵۰	۹/۰۶	۱/۴۸	۸/۲۷	۱/۳۹
C	۱۳/۴۷	۲/۹۲	۱۴/۴۰	۳/۲۷	۱۱/۷۳	۳/۰۶
E	۹/۷۳	۳/۳۹	۸/۷۳	۳/۱۰	۱۱/۵۳	۳/۲۷
F	۱۲/۸۰	۳/۲۳	۱۲/۹۳	۲/۶۸	۱۲/۲۰	۳/۷۴
G	۱۳/۲۷	۳/۱۹	۱۳/۸۰	۲/۹۳	۱۴/۵۳	۲/۰۹
H	۱۳/۵۳	۴/۸۵	۱۲/۴۰	۴/۵۰	۱۳/۶۷	۳/۶۹
I	۱۱/۱۳	۳/۹۶	۱۲/۰۷	۲/۵۲	۹/۹۳	۲/۲۵
L	۱۱/۹۳	۳/۸۹	۱۲/۳۳	۳/۰۱	۱۱/۱۳	۱/۹۹
M	۱۱/۱۳	۲/۶۷	۱۱/۶۰	۴/۷۶	۱۳/۲۰	۲/۴۳
N	۱۰/۷۳	۲/۰۵	۱۰	۱/۸۹	۹/۲۰	۱/۹۳
O	۱۰/۵۳	۳/۴۸	۱۱/۸۰	۵	۱۴/۵۳	۳/۹۸
Q1	۹/۲۷	۲/۴۳	۸/۶۷	۲/۵۲	۹/۴۰	۲/۰۲
Q2	۹	۳/۰۷	۹/۴۰	۱/۵۵	۹/۴۰	۳/۷۲
Q3	۱۳/۶۰	۳/۱۱	۱۳/۸۰	۳/۹۱	۱۰/۷۳	۳/۳۹
Q4	۱۱/۴۷	۳/۱۶	۱۳/۰۷	۴/۶۰	۱۴/۷۳	۴/۲۵

جدول ۲. نتایج آزمون t مقایسه دو میانگین وابسته (پیش‌آزمون و پس‌آزمون)

گروهها	مقایله - درمانگری	تنش‌زدایی تدریجی عضلانی	کنترل
عوامل	Sig.	Sig.	Sig.
A	x۰/۰۲۳	۰/۶۳۴	۰/۷۹۰
B	x۰/۰۳۶	۰/۳۵۳	۰/۳۶۴
C	۰/۸۵۶	۰/۰۸۹	۰/۲۹۲
E	۰/۷۹۷	۰/۱۴۳	x۰/۰۰۵
F	۰/۱۲۷	۰/۳۱۹	۰/۶۴۹
G	۰/۶۷۲	۰/۸۸۷	۰/۵۳۶
H	۰/۳۱۸	۰/۳۳۲	۰/۹۳۵
I	۰/۰۹۵	۰/۹۰۶	x۰/۰۳۲
L	۰/۰۶۰	۰/۳۹۵	۰/۱۹۵
M	xx۰/۰۱۴	۰/۷۶۴	۰/۶۳۸
N	۰/۵۵۰	۰/۲۳۸	۰/۲۸۹
O	xx۰/۰۰۰	x۰/۰۴۵	۰/۷۷۹
Q1	۱/۰۰۰	۰/۵۳۶	۰/۶۷۷
Q2	۰/۱۹۶	۰/۷۰۶	۰/۶۷۵
Q3	x۰/۰۲۴	۰/۶۷۳	۰/۱۵۹
Q4	x۰/۰۳۶	۰/۹۲۳	۰/۴۵۹

جدول ۲ نشان‌دهنده تغییرات نمرات عوامل مرتبه نخست شخصیت در هر یک از گروههای آزمایشی و کنترل پس از اعمال متغیر مستقل است که به روش آزمون t مقایسه دو میانگین وابسته محاسبه شده است. چنانکه ملاحظه می‌شود، «تنش‌زدایی تدریجی عضلانی تنها توانسته است نمرات عامل مرتبه نخست O

جدول ۲ نشان‌دهنده تغییرات نمرات عوامل مرتبه نخست شخصیت در هر یک از گروههای آزمایشی و کنترل پس از اعمال متغیر مستقل است که به روش

هیجانی) کاهش یافته است که ناشی از عوامل تصادفی است. بدین ترتیب مشخص می‌شود که «مقابله-درمانگری» در مقایسه با «تنش‌زدایی تدریجی عضلانی» عوامل مرتبه اول بیشتری از شخصیت را تغییر داده است و «فرضیه پژوهشی» مورد تأیید قرار می‌گیرد.

برای بررسی اثر روش درمانگری به عنوان متغیر مستقل و عوامل نخستین شخصیت به عنوان متغیرهای وابسته، از روش تحلیل رگرسیون چندمتغیری خطی به روش گام به گام استفاده کردیم (جدول ۳). نتایج نشان داد که عوامل  $B, N, O, Q3 \ \& \ Q4$  متأثر از متغیر مستقل «روش درمانگری» هستند (جدول ۳).

را کاهش دهد. در حالی که، مقابله-درمانگری از یک سو عوامل  $M, O \ \& \ Q4$  را کاهش می‌دهد و از دیگر سو، عوامل  $A, B \ \& \ Q3$  را افزایش می‌دهد. عواملی که کاهش یافته‌اند مرتبط با سازش نیافتگیها و بهداشت روانی پایین هستند. در حالی که عوامل افزایش یافته در جهت تثبیت هویت، روابط اجتماعی بهبود یافته، و رفتارهای هوشمندانه‌تر هستند.

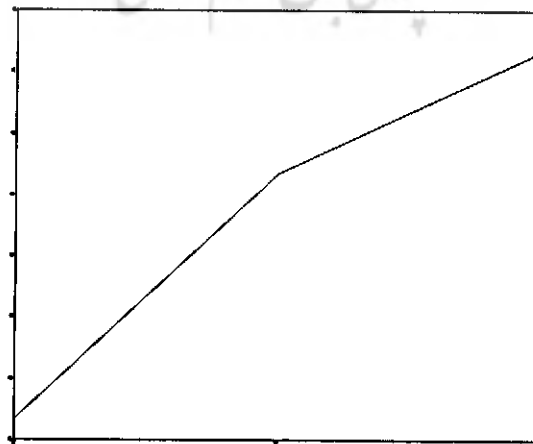
وجه مشترک هر دو روش درمانگری کاهش نمره عامل مرتبه اول  $O$  (احساس گنهکاری اضطراب‌آمیز مبتنی بر احساس کهنتری) است. در گروه کنترل نمره عوامل مرتبه اول  $E$  (تسلط) افزایش و  $I$  (حساسیت

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری خطی به روش گام به گام (روش درمانگری متغیر مستقل و عوامل نخستین شخصیت متغیرهای وابسته)

عوامل	۱	۲	۳	۴	۵	۶
عامل B	۰/۶۰۰	۰/۳۲۷	۲۴/۴۳۸	۰/۰۰۰	۰/۱۰۷	۱/۴۴۷
عامل N	۰/۷۶۷	۰/۳۱۴	۲۰/۱۷۵	۰/۰۰۰	۰/۰۹۹	۱/۹۳۷
عامل O	-۲/۰۰۰	-۰/۳۷۲	۱۴/۵۴۲	۰/۰۰۰	۰/۱۳۸	۴/۱۳۹
عامل Q3	۱/۴۳۳	۰/۳۲۱	۱۳/۵۳۲	۰/۰۰۰	۰/۱۰۳	۳/۵۳۶
عامل Q4	-۱/۶۳۳	-۰/۳۲۲	-۱۵/۵۹۷	۰/۰۰۰	۰/۱۰۴	۴/۰۰۰

بر اساس نتایج جدول ۳، نمودارهای زیر قابل استخراج هستند:

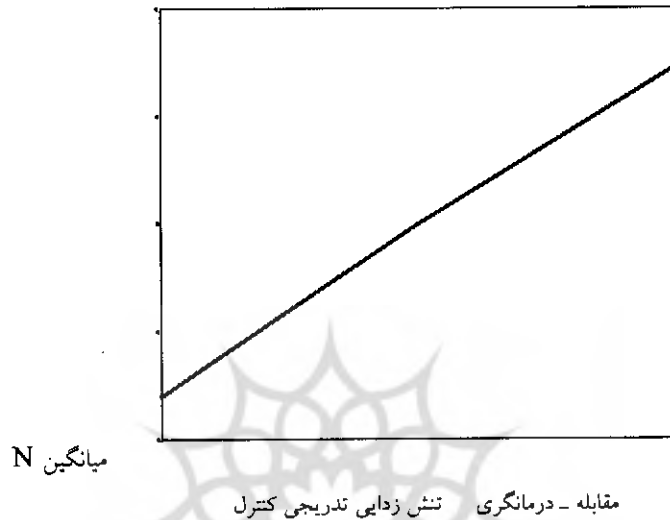
نمودار ۱. روابط میان روش درمانگری و عامل مرتبه اول B شخصیت میانگین B



مقابله-درمانگری تنش‌زدایی تدریجی کنترل

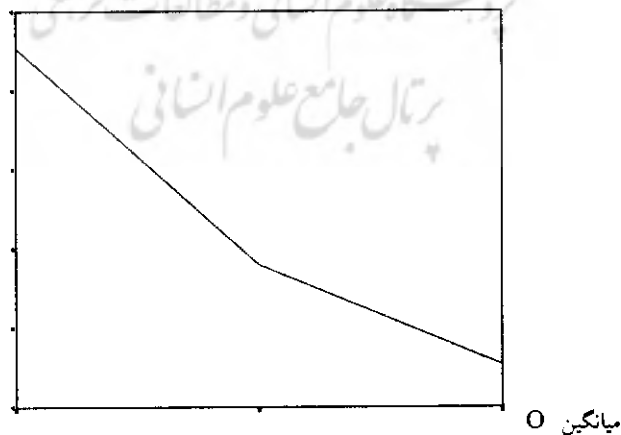
چنانکه نمودار ۱ نشان می دهد، مقابله- درمانگری و تنش زدایی تدریجی بیش از کنترل نمرة افراد در عامل هوش عمومی، دقت عمل و پشتکار را افزایش داده‌اند. بر حسب نتایج جدول ۱ تغییرات نمرة این عامل در گروه مقابله- درمانگری است که معنادار است.

نمودار ۲. روابط میان روش درمانگری و عامل مرتبه اول N شخصیت



نمودار ۲ نشان دهنده افزایش عقلی نگری و ظرافت کاری توسط مقابله- درمانگری است. این فنِ درمانی توانسته است به شرکت کنندگان مهارت کنترل تکانه‌ها و احساسات و به کارگیری خرد در حل مسائل کمک کند.

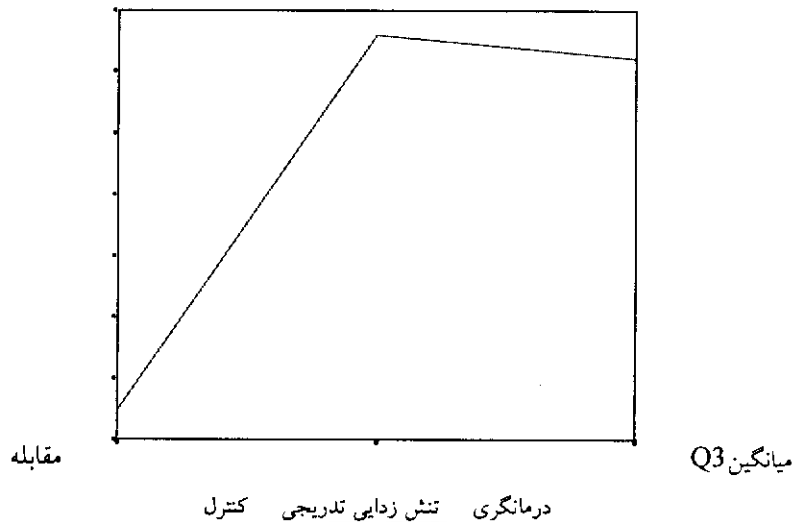
نمودار ۳. روابط میان روش درمانگری و عامل مرتبه اول O شخصیت



بر حسب نتایج نمودار ۳، مقابله - درمانگری و تنش زدایی تدریجی عضلانی توانسته‌اند نمرة عامل نخستین مرتبط با احساس گنهکاری و اضطراب اخلاقی را کاهش دهند.



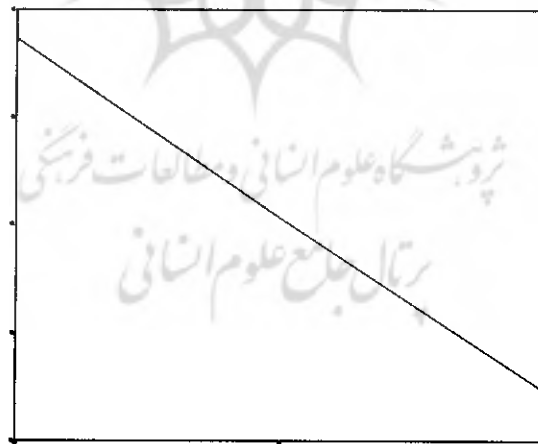
نمودار ۴. روابط میان روش درمانگری و عامل مرتبه اول Q3 شخصیت



بر اساس نمودار ۴، مقابله - درمانگری و تنش زدایی ارادی خلق و خو و هشیاری نسبت به توحید یافتگی تدریجی عضلانی توانسته‌اند نمره عامل نخستین مهار خویشتن را افزایش دهند.

نمودار ۵. روابط میان روش درمانگری و عامل مرتبه اول Q4 شخصیت

میانگین Q4



مقابله - درمانگری تنش زدایی تدریجی کنترل

در نمودار ۵ ملاحظه می‌شود که مقابله - درمانگری توانسته است تنش عصبی و تحریک پذیری را کاهش دهد.

منفی آن چندان ضروری نخواهد بود. بنابراین، در اینجا از یک سو به مقایسه نتایج مطالعه حاضر با پاره‌ای مطالعات انجام شده در زمینه شخصیت، تنیدگی و راهبردهای مقابله‌ای خواهیم پرداخت، و از دیگر سو، به بررسی سودمندی فن ابداعی «مقابله - درمانگری» و مکانیزم اثرگذاری آن بر ساختار و پویسهای شخصیت می‌پردازیم.

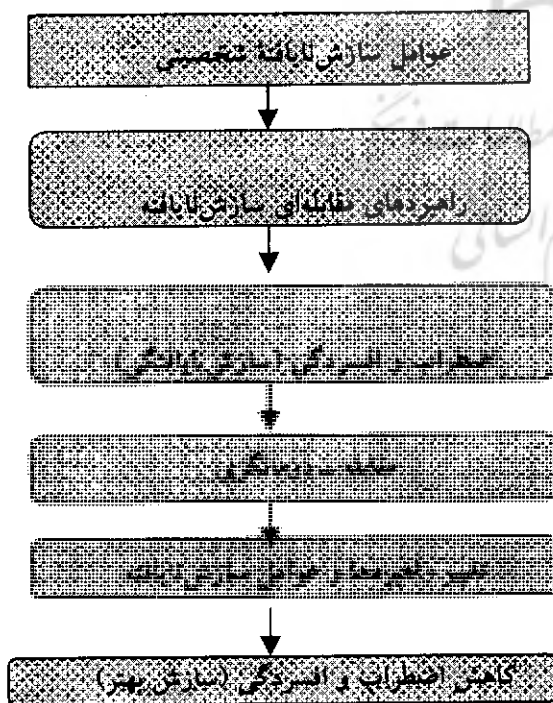
#### ۴- بحث و نتیجه‌گیری

قبلاً به تنیدگی و نقش آن در کشوری بدنی و روان‌شناختی موجود زنده پرداختیم. از این رو، یادآوری پیامدهای مثبت یا

اصلاح کرده است.

در مقایسه با گروه کنترل، نمره عامل B (هوش عمومی) توسط مقابله درمانگری افزایش یافته، نمره آزمودنیهای گروه کنترل نسبت به گروه تنش زدایی در عامل E (تسلط طلبی - فرمانبرداری) افزایش یافته، «مقابله- درمانگری» نمره عامل N (ظرافت کاری و عقلی نگری) را افزایش داده و نمره عامل Q4 را کاهش داده است. وقتی از راه آزمون t مربوط به مقایسه دو میانگین وابسته، نمرات پیش آزمون و پس آزمون هر گروه آزمایشی را مقایسه کردیم، دریافتیم که در گروه کنترل نمره عامل E افزایش یافته و نمره عامل I کاهش یافته است.

بدین ترتیب، روش «مقابله- درمانگری»، سودمندی لازم را در جهت تغییر عوامل مرتبه اول و نخستین شخصیت انجام می دهد که پشتوانه ادبیاتی فراوانی دارد و احتمالاً به دلیل اثرگذاری عمیقتر بر عوامل و رگه های شخصیتی و راههای مقابله ای گسترده تر، اثر پایدارتری خواهد داشت. بدین ترتیب، دیاگرام زیر را می توان پیشنهاد داد:



دیاگرام ۱. نقش مقابله - درمانگری در سازش یافتگی

نیکولسن و لانگ (1990: 867-873) نشان دادند که «حرمت خود» پایین و همجنس هراسی، همبستگی معناداری با مقابله اجتنابی دارند. او می نویسد که ویژگیهای شخصیتی شامل کفایت خویشتن بیشتر و آسان گیرتر، حمایت خانوادگی بیشتر، و راهبردهای مقابله ای اجتنابی کمتر، در طول یک سال سطوح پایستری از افسردگی را پیش بینی می کنند (حتی وقتی افسردگی قبلی کنترل شود). وینگرهوتز و همکاران (۱۹۹۳: ۱۸۵-۱۹۰) نیز دریافتند که گریستن همبستگی مثبتی با روان آزرده گری (که در مطالعه ما معادل حدودی آن نمره فرد در عامل C یا نیرومندی «من» است) و با حرمت خود به عنوان یک متغیر بازدارنده همبستگی منفی دارد. در مطالعه میرو و رایج (1992: 309-313) افرادی که در روان آزرده گری گرای نمره کمتری کسب کرده بودند، راههای مقابله با درد را با بسامد بیشتری به کار می گرفتند. هوکر، فرازیر و موناهان (1987: 386-392) در پژوهش روی همسران مبتلایان به آرایمر دریافتند که نمره بالا در روان آزرده گری همبستگی منفی با راهبردهای مشکل مدار و همبستگی مثبت با راهبردهای مقابله ای عاطفه مدار مثل «گریز - اجتناب» دارد. برونگرها نیز تمایل داشتند از راه جستجوی حمایت اجتماعی به مقابله پردازند، تا از راهبردهای عاطفه مدار استفاده کنند. بنابراین، در پیش بینی «سازش پذیری»، عوامل موقعیتی از یک سو (به گفته یلینگز و موس، 1984: 877-891؛ فولکن و همکاران ۱۹۸۶: ۵۷۹-۵۷۱) و عوامل شخصیتی از دیگر سو برای راهبردهای مقابله ای قابل توجه اند (اگر چه با یک دیدگاه ما بیشترین وزن غالب را به عوامل شخصیتی می دهیم).

در پژوهش حاضر که به ارزیابی اثر مقابله - درمانگری بر مؤلفه های شخصیت و مقایسه آن با تنش زدایی تدریجی عضلانی پرداخته است، مشخص شد که مقابله درمانگری نمرات برخی عوامل نخستین شخصیتی را تغییر می دهد. مهم اینکه، این تغییرات در جهت افزایش سازش یافتگی هستند.

بر حسب نتایج جدول ۲، «روش درمانگری» متغیر مستقل و سایر متغیرها (عوامل مرتبه اول شخصیت)، وابسته هستند. در مجموع روش درمانگری، نمرات ۶ عامل را

با این وجود، نباید محدودیتهای روش شناختی این پژوهش را از نظر دور داشت. اولاً، پژوهش مقدماتی است. ثانیاً، تعداد شرکت‌کنندگان در پژوهش ناکافی است و سوم اینکه، طرح پژوهش تجربی خالص نیست و طبیعتاً نمی‌توان علیت را استنباط کرد. از این رو، پیشنهاد می‌شود پژوهشهای بعدی در جهت تجربیتر شدن و افزایش حجم نمونه اجرا شوند.

#### منابع

- آقایوسفی، علیرضا (۱۳۸۰)، *تشریح عوامل شخصیتی بر راهبردهای مقابله‌ای و اثر مقابله - درمانگری بر افسردگی*، پایان‌نامه دکتری تخصصی روان‌شناسی، استاد راهنما: پریخ دادستان، دانشگاه تربیت مدرس، تهران؛
- \_\_\_\_\_ (۱۳۷۴)، *تشریح جنس و اضطراب در کاربرد تکنیکهای مقابله‌ای*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی رودهن؛
- \_\_\_\_\_ (۱۳۷۸)، *روان‌درمانگری*، انتشارات شهریار، قم؛
- دادستان، پریخ، منصور، محمود، راد، مینا (۱۳۶۵)، *گفت‌نامه روان‌شناسی*، انتشارات ژرف، تهران؛
- شولتز، دوان (۱۳۷۷)، *نظریه‌های شخصیت*، ترجمه یوسف کریمی و همکاران (چاپ اصلی ۱۹۹۰)، انتشارات ارسباران؛
- مای‌سی و رویر توکس (۱۳۸۰)، *شخصیت: ساخت، پدیدآیی و تحول*، ترجمه محمود منصور، انتشارات سمت و دانشگاه تهران؛
- Agha Yousefi, A. (2004), «Coping-therapy (as an innovative technique) Treated», 28<sup>th</sup> International Congress of Psychology, Beijing, China;
- Beck, C.; Rawlins, R. & Williams, S (1988), *Mental – Health Psy.*, Nursing / Mosby Co;
- Billings, A. G. & Moos, R. H. (1981), «The Role of Coping Responses and Social Resources in Attenuating the Impact of Stressful Life Events», *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 139-157;
- \_\_\_\_\_ (1984), «Coping, Stress, and Social Resources Among Adults With Unipolar Depression», *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 877-891;
- Bombardier, C. H. D'Amico, C. & Jordan, J. S. (1990), «The Relationship of Appraisal and Coping To Chronic Illness Adjustment», *Behavioral Research and Therapy*, Vol. 28 (4), P. 298-304;
- Brannon, I. & Feist, J. (1992), *Health Psychology*, Wadsworth Pub, Co;
- Folkman, S. (1984), «Personal Control and Stress and Coping Processes: A theoretical analysis», *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852;
- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1988), *Manual of Wary Coping Questionnaire*, Mind Garden;
- \_\_\_\_\_ (1986), «Stress Processes and Depressive
- آقاجانی، سیف‌اله (۱۳۷۵)، *ارتباط تیپ شخصیتی با راههای مقابله‌ای دانشجویان دانشگاههای اردبیل*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، تهران، دانشگاه تربیت مدرس؛
- Symptomatology», *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 107-113;
- Folkman, S. & Lazarus, R. S. , Gruen, R. & Delongis, A. (1986), «Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms», *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 571-579;
- Holahan, C. J. & Moos, R. H. (1991), «Life Stressors, Personal and Social Resources, and Depression», *Journal of Abnormal Psychology*, Feb, Vol. 100 (1), 31-38;
- Hooker, K. , Frazier, L. D. & Monahan, D. L. (1987). *Personality and Coping Among Caregivers of Spouses with Dementia*. Gerontologist, Jun, Vol. 34 (3), 386-392;
- Kaplan, R. & Saccuzzo, D. (1989), *Psychological Testing*, Brooks/Cole pub;
- Lazarus, R. S. (1996), *Stress, Health and Psychological Well – being*, Handbook of Emotion, 288-305;
- \_\_\_\_\_ (1966), *Psychological Stress and the Coping Process*, New York: Mc Graw Hill;
- Miro, J. & Raich, R. M. (1992), «Personality Traits and Pain Experience», *Personality and Individual Differences*, Mar, Vol. 13 (3), 309-313;
- Moeler, D.M. Richards, C.S. Hooker, A. & Ursino, A.A.D. (1992), «Gender Differences Counseling

- Psychology Quarterly*, Vol. (5)4, 349-358;
- Nicholson, W. D. & Long, B. C.** (1990), «Self-esteem, Social Support, Internalized Homophobia and Coping strategies of HIV+tgaymen», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Dec, Vol. 58 (6), 867-873;
- Phares, E. J.** (1992), *Clinical Psychology* – Brooks/cole;
- Reber, A.** (1985), *Dictionary of Psychology*, Roshd;
- Robbins, P. R. & Tanck, R. H.** (1992), «Stress, Coping Techniques, and depressed effects», *Psychological Reports*, Feb. Vol. 70 (1), P 174-190;
- Sarason, I. & Sarason, B.** (1989), *Abnormal Psychology*, Prentice Hall;
- Schmitz, P. G.** (1992), *Personality and Industrial Differences*, Jun, Vol. 13 (6) 683-691;
- Silver, P. S. Auerbach, S. M. Vishniavsky, N. & Kaplowitz, L. G.** (1986), «Psychological Factors in Recurrent Genital Herpes Infection: Stress, Coping Style, Social Support, Emotional Dysfunction, and System recurrence», *Journal of Psychosomatic Research*. 30, 153-171;
- Smith, L. W. Paterson, T. L. & Grant. I.** (1990), *Journal of Nervous and Menal Disease: August*. Vol. 178 (8). 525-530;
- Statton, P. & Hays, N.** (1993), *A Students Dictionary of Psychology*, Edward Arnold Pub;
- Thorpe, G. L. & Olson, S. L.** (1990), *Behavior Therapy* – Allyn & Bacon, Vingerhots, A. J. J. M. & Flohr, P. J. M. (1948), «Type A Behavior and Self-Reports of Coping Preferences», *British Journal of Medical Psychology*, 57, 15-21;
- Vitaliano, P. P. Russo, J. Carr, J. E. Maiuro, R. D. & Vecker, J.** (1985), «The Ways of Coping Checklist. Revision and Psychometric Properties», *Multivariate Behavioral Research*, 20, 3-26;
- White, J.L.** (1989), «The Troubled Adolescent», Pergamon;
- Wiedl, K. H.** (1994), «Coping-oriented Therapy for Schizophrenic», *Zeitschrift fuer klinische Psychologie*. Vol. 42 (2), 89-117;
- Wilson, G. L.** (1992), «Alternative Models of Treatment for Depression: Validation of Coping Therapy», *Psychotherapy in Private Practice*, Vol. 11(1). Pp. 29-48.■