

## مقایسه تاثیر روش‌های برونریزی استرس، صبر و ارتباط تلفنی در کاهش علائم اختلالات

## روانی نظامیان

*Comparing the Effectiveness of Stress Disclosure, Patience Practice and telecommunication with family Methods on reducing the symptoms of mental disorders*

تاریخ پذیرش: ۹۳/۲/۵

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۰/۱۰

Eskandari M. PhD<sup>✉</sup>, Ahmadi Kh. PhD, Fathi Ashtiani  
A. PhD, Azad Fallah P. PhD, Palizgir Z. BAمحسن اسکندری<sup>✉</sup>، خدابخش احمدی<sup>۱</sup>، علی فتحی آشتیانی<sup>۱</sup>،  
پرویز آزاد فلاح<sup>۲</sup>، زهره پالیزگیر<sup>۳</sup>

## Abstract

**Introduction:** This study aimed to compare the effectiveness of three methods of patience, psychological Debriefing(PD) and relationship issues in reducing symptoms of mental disorders was conducted by telephone .

**Method:** This method was conducted experimentally using pre-test and post-test on the 54 employees of one of the military units stationed in the Persian Gulf. No control were used in this study.

**Results:** The results showed that all three methods in reducing the symptoms of mental disorders have been effective. Compared three methods for determining the effective exercise patience outflow of stress and stress Expression of telephone communication is more effective.

**Discussion:** Most of the schools of psychology -based approach to discharge and release of internal pressure .It is recommended; wait method as an effective method of treatment used.

**Key words:** stress, patience, telecommunication, mental disorders

## چکیده

**مقدمه:** یافتن شیوه‌های مناسب و موثر برای کنترل استرس از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است. این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی سه روش؛ صبر، برونریزی استرس و ارتباط تلفنی در کاهش علائم اختلالات روانی انجام شده است.

**روش:** این پژوهش به شیوه شبه آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون چند گروهی انجام شد. نمونه این تحقیق، ۵۴ نفر از کارکنان یکی از یگان‌های نظامی مستقر در خلیج فارس بود. این پژوهش فاقد گروه کنترل بود.

**نتایج:** نتایج به دست آمده نشان داد هر سه روش، در کاهش علائم اختلالات روانی موثر بوده‌اند. اما مقایسه سه روش مشخص کرد که تمرین صبر موثرتر از برونریزی استرس و برونریزی استرس، موثرتر از ارتباط تلفنی است.

**بحث:** رویکرد بیشتر مکاتب روان‌شناسی مبتنی بر تخلیه و رهایی از فشار درونی است. صبر در مقابل این روش‌ها و مبتنی بر تحمل فشار است که موجب رشد انسان از طریق افزایش تحمل‌پذیری است. پیشنهاد می‌شود؛ از روش صبر به عنوان یک روش موثر برای کاهش اختلالات روانی استفاده شود.

**کلید واژه‌ها:** استرس، صبر، ارتباط تلفنی، اختلالات روانی

<sup>✉</sup> **Corresponding author:** Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran  
**Email:** psy.eskandari@gmail.com

<sup>✉</sup> مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه...<sup>(ع)</sup>، تهران، ایران  
۱- مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه...<sup>(ع)</sup>، تهران، ایران  
۲- گروه روان‌شناسی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران  
۳- مرکز تحقیقات طب دریا، دانشگاه علوم پزشکی بقیه...<sup>(ع)</sup>، تهران، ایران

## مقدمه

روان‌شناسان مثبت نگر قرار گرفته است. مفهومی که تحت عنوان رشد پس از ضربه<sup>۴</sup> نامگذاری شده است (لینلی و ژوزف<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴).

روش‌های متفاوتی برای مواجهه با استرس وجود دارد که در اینجا سه روش؛ برونریزی استرس، صبر و ارتباط با خانواده مورد بررسی قرار می‌گیرد. در بازگویی روان‌شناختی، با ابزارهای چندگانه درباره اتفاقات روی داده و شرح آن، استرس تخلیه می‌شود. این تکنیک شامل مرور سانحه آسیب‌رسان، تشویق به اظهار و بیان احساسات، ارتقاء و پیش برد فرایند شناختی حادثه می‌باشد (میرزمانی، ۱۳۸۸). نوعی میل به حرف زدن در مورد حوادث ناگوار وجود دارد و چنانچه در این مورد صحبت نشود، برای فرد مورد نظر مشکل ایجاد می‌کند (دویلی و آنا<sup>۶</sup>، ۲۰۰۸). بررسی‌ها نشان می‌دهد که باز گویی روان‌شناختی، برای پیشگیری روش مناسبی است (رودز و پیرمان<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸).

یکی دیگر از سازه‌های موثر بر سلامت روانی، خانواده است. خانواده را به شیوه‌های مختلف تعریف کرده‌اند. ساختار سنتی خانواده، بیانگر گروهی است که اعضای آن از طریق وابستگی خونی و تعهد خویشاوندی، با یکدیگر ارتباط دارند (بورگر<sup>۸</sup>، ۲۰۰۲، صفحه ۳، نقل از پراسیتیس پاب<sup>۹</sup>، ۲۰۰۸). نولر و فیتنر پاتریک<sup>۱۰</sup> (۱۹۹۳) بر فرایند تبادلی خانواده تمرکز کردند. اعضای خانواده گروهی همراز هستند که وابستگی هیجانی دارند و به صورت شخصی و ساختاری یکدیگر را تکمیل می‌کنند. نکته مهم این که، تعامل اعضای خانواده و وابستگی متقابل آنها در اشتراک احساسات، افکار یا رفتار، مشهود است (نولر و فیتنر پاتریک ۱۹۹۳). در نتیجه این تعامل متقابل، خانواده می‌تواند یک سیستم را نمایندگی کند که همه بخش‌های آن

نیروهای نظامی، به لحاظ ماموریت‌های ویژه حرفه‌ای، با مسائل شغلی بیشتری مواجه بوده، مشکلات روان‌شناختی بیشتری در مقایسه با سایر کارکنان دارند (سیدحسینی، زارعی، ابهری، فلاح چای، ۱۳۹۱). شدت طول در معرض رزم بودن احتمالاً از مهمترین عوامل بروز اختلالات عصبی است (میرزمانی، ۱۳۸۸). امروزه برای همه مشخص شده است که فشار عصبی با بسیاری از بیماریهای جسمی و روانی ارتباط داشته، یا در ایجاد، تحول و گسترش آن نقش دارد (کاسیدی<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹؛ رودز<sup>۲</sup> و اسمیت<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰). تا جایی که احتمال ابتلای نظامیان به یکی از اختلالات روانی - فیزیولوژیک، ۵۰ درصد (دو برابر جمعیت عادی) برآورد شده است (آزاد، فتحی آشتیانی و احمدی، ۱۳۸۶). تحولی که در دهه‌های اخیر با توجه به طرح رویکرد های مثبت نگر در حوزه روان‌شناسی سلامت صورت گرفته، در چگونگی نگرش به استرس و فشار روانی در شرایط تنش‌زا است. در این دیدگاه، جدا از شناخت منابع استرس و توصیه صرف به کاهش منابع فشار روانی، تجهیز افراد و گروه‌ها به ظرفیت‌های فردی روانی و شخصیتی که در تجربه موقعیت‌های تنش‌زا و مشکل‌آفرین کمک‌کننده باشد، مورد تاکید قرار می‌گیرد. ماهیت بعضی مشاغل، به گونه‌ای است که هر اندازه تلاش بر کاهش منابع استرس صورت پذیرد خواه ناخواه، افراد دچار مشکل می‌شوند. به گونه‌ای که ممکن است سلامت روانی آنها تهدید شود. بنابر این توجه به ظرفیت‌های فردی و روانی که فرد به کمک آنها بتواند، در شرایط دشوار مقاومت نماید و دچار آسیب دیدگی نگردد و حتی در تجربه چنین شرایط مشکل‌آفرین یا بحرانی، خود را از لحاظ شخصیتی ارتقاء بخشد، اخیراً مورد توجه فصلنامه روانشناسی نظامی دوره ۵، شماره ۲۰، زمستان ۱۳۹۳

## مقایسه تاثیر روش های برونریزی استرس، صبر و ارتباط تلفنی در کاهش علائم اختلالات روانی نظامیان ۶۱

می کند (بقره، ۱۵۳، ۱۵۵-۱۵۶). از نظر قرآن شکیبایی و پرهیزکاری نشان قدرت اراده انسان است (آل عمران، ۱۸۶) و انسان را در هنگام مشکلات و سختی ها، امر به صبر و دعا می کند (حدید، ۲۲-۲۳). در آموزش صبر افراد می آموزند که آنچه مهم است سعی و تلاش است و در درجه دوم اهمیت، به نتیجه رسیدن است. زیرا سعی در تلاش در راه هدف، به خودی خود، دارای فواید زیادی است. انسان صبرپیشه، اگر در راه رفع مشکلات به اهداف خویش نرسد دچار ادراک ناکارآمدی، که یکی از علل اضطراب است نمی شود. تمرین کنترل شخصی، یکی از موارد آموزش صبر است که به افراد کمک می کند ارضای بعضی از نیازها را که در ارتباط انسان با خدا، گناه محسوب می شود، به تأخیر انداخته، یا کمتر کند؛ تا اضطراب ناشی از احساس گناه کاهش یابد. آموزش صبر به افراد یاد می دهد؛ از تمام توان و امکانات مادی و معنوی برای رسیدن به هدف یا برطرف کردن موانع استفاده کنند (حسین ثابت، ۱۳۸۷). صبر یکی از آموزه های مهم دینی و از راهبردهای مقابله ای مذهبی در برابر فشار روانی است. این مسئله که رفتارهای مذهبی و نگرش دینی در کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش شادکامی مؤثرند، از سال ها پیش توسط محققین زیادی مورد بررسی قرار گرفته است: هرتسگارد<sup>۱۶</sup> و لایت<sup>۱۷</sup> (۱۹۸۴)، پترسن<sup>۱۸</sup> و روی<sup>۱۹</sup> (۱۹۸۵)، حضور در کلیسا را عامل مهمی در کاهش اضطراب معرفی کرده اند. فینی<sup>۲۰</sup> و مالونی<sup>۲۱</sup> (۱۹۸۵)، دعا را عامل متوسطی در کاهش اضطراب نشان داده اند. ازهر<sup>۲۲</sup> و همکاران (۱۹۹۴)، تأثیر روان درمانی مذهبی (روان درمانی رفتاری شناختی که در آن عقاید و اعمال اسلامی اعمال شده بود) را در درمان اختلالات اضطرابی طی ۶ ماه بعد از درمان نشان دادند. رضاعلی

نیازمند ارتباط و وابستگی به هم برای حفظ تعادل هستند (گالوین و برومل<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۹، استافورد و دنیتون<sup>۱۲</sup>، ۱۹۹۵؛ نقل از پراستیس پاب ۲۰۰۸).

می توان میزان دینداری فرد و تعهد او به آداب و تعالیم دینی و مذهبی را یکی از عوامل بسیار مهم و تأثیر گذار، بر بهداشت روانی دانست. از نظر رابرت<sup>۱۳</sup> (۱۹۹۲) مذهب، نقش درمانگرانه و پیشگیرانه اساسی، در درمان اختلالات روانی دارد. تحقیقات کارور، اسکیر و وین تراب<sup>۱۴</sup> (۱۹۸۹) نشان می دهد که مذهب یک منبع عاطفی است و می تواند به عنوان یک عامل، برای تفسیر مجدد رویدادی فشارزا، یا به عنوان یک مهارت مقابله فعال با محرک های فشارزا عمل کند. آلن برگین<sup>۱۵</sup> (۱۹۹۰) با عنوان کردن نقش ارزش ها در روان درمانی و ارتباط دین با بهداشت روانی، به طور مشخص، به ضرورت به کارگیری موضوعات ارزشی و دینی، در آموزش های بالینی، تأکید می کند (نقل از؛ ایزدی طامه و همکاران، ۱۳۸۹).

دین اسلام به عنوان سبک زندگی، برای شرایط متفاوتی که ممکن است انسان با آن مواجه شود، دستورالعمل دارد. یکی از روش های مواجهه با استرس (بر اساس نظر اسلام)، صبر است. صبر از مهم ترین ارکان ایمان است و پیامبر اسلام (ص) آن را نیمی از ایمان دانسته اند. در قرآن کریم واژه صبر بیش از هفتاد بار تکرار شده، جالب آنکه هیچ یک از فضیلت های دیگر دینی به این اندازه در قرآن تکرار نشده است. قرآن، مؤمنان را به صبر دعوت می کند، زیرا در صبر فوایدی برای تربیت نفس و تقویت شخصیت و افزایش توانمندی انسان در برابر سختی ها وجود دارد. قرآن کریم، سختی ها، بلایا و مصائب را امری جدا ناپذیر از زندگی انسان می داند (بلد، ۴) و رنج و مصیبت را آزمایش الهی برای انسان ها بیان

استرس، به شیوه شناختی رفتاری، موجب بهبود نمرات بهزیستی روان شناختی، عاطفی و اجتماعی در افراد دارای احساس غربت شده است. در بررسی خسروپور و همکاران برای مقایسه تاثیر روش درمانی بر اختلال استرس پس از ضربه مشخص شد؛ تاثیر بازگویی روان شناختی از حساسیت زدایی در درمان استرس پس از ضربه مزمن بیشتر است و این اثر در پیگیری سه ماهه دوام دارد (خسروپور و همکاران، ۱۳۹۱).

سازمان جهانی بهداشت، بهداشت روانی را به عنوان یک اولویت جهانی مشخص کرده است. سلامت روان، تنها نداشتن بیماری روانی نیست، بلکه توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربه‌های زندگی به صورتی قابل انعطاف و معنادار است. تعریف اخیر بهداشت روانی چنین است: حالت توازن بین شخص و دنیای اطراف او، همزیستی بین فرد و محیط زیست (گزارش سازمان ملی جوانان، ۱۳۸۱؛ به نقل از محمد خانی، سلیمی نیا و جزایری، ۱۳۸۴، سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۳).

اختلال روانی عبارت از نشانگان یا الگوی رفتاری یا روانی است که اهمیت بالینی دارد و در فرد یافت می‌شود و با پریشانی فعلی (مثل نشانه‌های عذاب‌آور)، یا معلولیت (یعنی اختلال در یک یا چند زمینه مهم عملکرد)، یا با افزایش قابل ملاحظه خطر مرگ، درد، معلولیت یا از دست دادن آزادی ارتباط دارد. به علاوه این نشانگان یا الگو نباید صرفاً پاسخی قابل پیش‌بینی و از لحاظ فرهنگی تایید شده، به رویدادی خاص مثال مرگ فردی عزیز باشد. (هالچین و ویتبورن<sup>۲۳</sup>، ۱۳۸۷).

بر اساس آمار ۲۳/۶ درصد از جمعیت جامعه، به نوعی به اختلالات روانی مبتلا هستند (نقل از مدیر کل سلامت روانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش

و همکاران (۱۹۹۸)، روان درمانی مذهبی - فرهنگی اجتماعی را تا ۶ ماه بعد از درمان در بیماران با اختلالات اضطرابی و افسردگی اساسی مؤثر معرفی کرده‌اند. پژوهش سید محمودی و همکاران (۱۳۸۸) نشان داد که همبستگی نمره کلی جهت‌گیری مذهبی و رشد پس از سانحه، معنادار است. یافته‌ها، نشان‌دهنده آن است که روش صبر در کاهش پرخاشگری مؤثرتر بوده است (ایزدی طامه و همکاران، ۱۳۸۹). روش مداخله‌ای صبر به عنوان یک نظریه جامع و کامل در سبک زندگی اسلامی، می‌تواند هم در درمان و هم در رشد و تکامل مراجعان مورد استفاده قرار گیرد. این رویکرد می‌تواند جایگزین مناسبی برای دیدگاه‌های هیجان مدار باشد (احمدی، ۱۳۹۳). نتایج حاصل از پژوهش حسین ثابت (۱۳۸۷)، در سه مرحله پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری نشان می‌دهد که «آموزش صبر» منجر به کاهش اضطراب، افسردگی و افزایش شاکامی شده است. نتایج پژوهش اسکندری و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد؛ تمرین صبر، بیش از برونریزی استرس، موجب افزایش تاب‌آوری می‌شود.

نتایج مطالعه حسن زاده و همکاران (۱۳۹۰)، نشان داد آموزش گروهی شیوه‌های مقابله با استرس بدون نیاز به کارگیری رویکردهای دیگر از قبیل روان‌درمانی، خانواده درمانی و مشاوره، بر میزان تاب‌آوری، افسردگی و استرس بیماران مبتلا به ضایعه نخاعی نوع پاراپلژی تأثیر معناداری دارد و میزان افسردگی و استرس این بیماران را کاهش می‌دهد. بعد از آموزش شیوه‌های مقابله با استرس، اضطراب بیماران نیز کاهش می‌یابد، ولی تأثیر آن معنادار نیست (حسن‌زاده و همکاران، ۱۳۹۰). قنبری و همکاران، (۱۳۹۲) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که آموزش مدیریت

## مقایسه تاثیر روش های برونریزی استرس، صبر و ارتباط تلفنی در کاهش علائم اختلالات روانی نظامیان ۶۳

ارتباط تلفنی منظم از خانواده گروه ارتباط تلفنی، به وسیله خود مشارکت کنندگان انجام گرفت. نداشتن اختلال روانی یا جسمانی، حضور در محل ماموریت تا پایان مداخله. شرایط خروج: درخواست شخصی مبنی بر انصراف از حضور در طرح، باقیمانده ماموریت کمتر از ۶ ماه، ابتلا به بیماری خاصی که مانع حضور در شرایط آزمایشی باشد.

این تعداد نمونه به صورت تصادفی در سه گروه جای گذاری شدند. ابتدا از همه مشارکت کنندگان با استفاده از پرسشنامه‌های؛ جمعیت شناختی و چک لیست اختلالات روانی پیش آزمون اجرا شد و سپس برای گروه اول ۱۰ جلسه برونریزی استرس و برای گروه دوم ۱۰ جلسه تمرین صبر انجام شد و به گروه ارتباط تلفنی نیز در مورد شیوه ارتباط، دو جلسه آموزش داده شد و مقرر شد هرروز در ساعت مشخص با همسر و فرزندانشان تماس بگیرند و به شیوه آموزش داده شده با آنها گفتگو کنند. در جلسه یازدهم پس آزمون، اجرا و نتایج مقایسه شد. این پژوهش فاقد گروه کنترل بود.

برای گروه صبر به مدت ۱۰ روز روزانه یک ساعت جلسات گروهی آموزش و تمرین صبر برگزار شد. این جلسات با مبنای شناختی- رفتاری و به شکل گروه درمانی، توسط محقق، به شیوه زیر برگزار شد.

پزشکی، ۱۳۹۴)، با عنایت به این که یکی از عوامل مهم ابتلای افراد به اختلالات روانی، استرس است و با توجه به این که فشار روانی در نظامیان تقریباً ۲ برابر افراد غیر نظامی است (آزاد، فتحی آشتیانی و احمدی، ۱۳۸۶)، مشخص نمودن شیوه‌های موثر برای پیشگیری و درمان این اختلالات ضروری به نظر می‌رسد.

### روش

این پژوهش به شیوه شبه آزمایشی با استفاده از طرح پیش آزمون و پس آزمون چند گروهی انجام شد. جامعه آماری این پژوهش، کارکنان یکی از پایگاه‌های نظامی در خلیج فارس بودند که به صورت شبانه روزی در محل خدمت خود حضور داشتند. کارکنانی که نمونه این پژوهش بودند، به صورت شیفتی در محل کار حضور داشتند.

با توجه به معیارهای ورود و خروج به تحقیق از ۶۰ نفر افراد واجد شرایط، بر اساس جدول کرسی و مورگان نمونه‌ای به تعداد ۵۴ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شد. شرایط ورود: شروع ماموریت بیش از ۳ ماه (به دلیل گذراندن دوره سازگاری اولیه با محیط ماموریت)، تحصیلات بالاتر از سیکل، متاهل، سن بالاتر از ۲۳، (هماهنگی و کسب رضایت برای

### جدول ۱- برنامه تمرین صبر

جلسات	محتوی
جلسه اول و دوم	کلیاتی در باره صبر شامل معرفی روش و هدف، تغییر نگرش، ارزیابی شناختی مجدد از مشکلات و ارزیابی مثبت از رویدادها، بدین صورت که افراد شرایط سخت و اتفاقات دشوار را به عنوان آزمایش الهی معنی کنند.
جلسه سوم	خود آموزش‌دهی، به شکلی که افراد به خودگویی پرداخته و به بیان جنبه‌های مثبت صبر کردن و ضررهای ناشکیبایی و شکایت، با خود بپردازند و به خود آموزش دهند که در مواجهه با مشکلات از روش صبر بهره گیرند.
جلسه چهارم	الگوگیری، مطالعه و آشنایی با انسان‌های صبور و همانندسازی با آنها

جلسه پنجم	تقویت رفتارهای صبورانه، معرفی بعضی از رفتارهای صبورانه و بحث در مورد آن‌ها
جلسه ششم	آشنایی با خشم، شناخت مضرات خشم و پرخاشگری و آشنایی با آثار و فواید دفع غضب و تشویق اعضا به کنترل خشم
جلسه هفتم	آشنایی با صفات مدارا و تغافل، شناخت تفاوت این صفات با سازش و غفلت و استفاده از دعای روزانه برای افزایش تحمل و صبر
جلسه هشتم	تشویق به بخشودگی، آشنایی با فواید عفو و مضرات انتقام و تشویق اعضا به آموزش صبر به دیگران
جلسه نهم و دهم	بحث و بررسی مشکلات اجرائی، ارزیابی نتایج و تشویق اعضا به تداوم اجرای مراحل در زندگی واقعی

برای گروه برون‌ریزی استرس به مدت ۱۰ روز، روزانه یک جلسه یک ساعته با حضور محقق و یک روان‌شناس آموزش دیده برگزار گردید، در این جلسه‌ها افراد درباره وقایع روزانه با یکدیگر گفتگو کردند. آموزش بازسازی شناختی، مسئله‌گشایی، آموزش تن آرامی، تمرین رفتاری و تصویری، خودبازنگری، تقویت خود و راهبردهای رفتاری شناختی دیگر مورد بحث قرار گرفت.

#### جدول ۲- برون‌ریزی استرس

جلسه	محتوا
جلسه اول و دوم	بحث درباره ماهیت استرس، اضطراب، افسردگی و خشم و تاثیر متقابل جسم و روان
جلسه سوم	مشخص کردن وقایع شایع استرس‌زا در محل کار توسط اعضا با کمک یکدیگر
جلسه چهارم و پنجم	اعضای گروه درباره وقایع استرس‌زایی که در همان روز یا طی هفته گذشته موجب آزارشان شده بود، صحبت کردند.
جلسه ششم و هفتم	تمرین تن آرامی پیشرونده و توجه برگردانی و بازسازی شناختی
جلسه هشتم	علاوه بر تمرین تن آرامی پیش رونده، توجه برگردانی و آموزش بازسازی شناختی داده شد.
جلسه نهم	علاوه بر تمرین تن آرامی پیشرونده، توجه برگردانی، آموزش بازسازی شناختی، آموزش مهارت حل مسئله انجام شد.
جلسه دهم	یک بار دیگر تمامی روش‌های ذکر شده در بالا با آزمودنی‌ها تکرار شده، توصیه‌های لازم برای پیگیری و ادامه تمرین و کاربرد آموخته‌ها به آنان ارائه شد.

لازم به ذکر است؛ نیم ساعت از وقت هر جلسه (در ابتدای جلسه) طبق روال جلسه‌های چهارم و پنجم، به تعریف وقایع آزارنده روزانه، توسط اعضای گروه اختصاص پیدا کرد.

شیوه اجرای مداخله، با استفاده از مقالات محققین درباره صبر و برون‌ریزی استرس، مشخص شد. سپس از متخصصین روان‌شناسی، درباره روایی این شیوه،

نظرخواهی شد و پس از اعمال نظر متخصصین، اجرا شد. پس از پایان مداخله، پس از آزمون اجرا و نتایج مقایسه شد. به منظور بررسی تفاوت گروه‌های مورد مطالعه از آزمون‌های آماری  $t$  برای گروه‌های مستقل و کوواریانس و آزمون تعقیبی کمترین تفاوت معنادار گروه‌ها (LSD) استفاده شد. در این پژوهش از ابزار زیر استفاده گردید.



## مقایسه تاثیر روش های برونریزی استرس، صبر و ارتباط تلفنی در کاهش علائم اختلالات روانی نظامیان ۶۵

و همکاران، ۱۳۹۰) اعتبار این پرسشنامه با استفاده از ضرایب همسانی درونی و بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۸ و ۰/۸۲ به دست آمد (انیسی و همکاران، ۱۳۹۰).

### یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن مشارکت کنندگان در گروه برونریزی استرس به ترتیب ۲۹/۹۵ و ۲/۲۰، گروه تمرین صبر ۳۰/۷۶ و ۳/۱۷ و گروه ارتباط تلفنی ۳۰/۶۱ و ۳/۴۷ می‌باشد. میانگین سن کل مشارکت کنندگان ۳۰/۴ و انحراف استاندارد ۲/۹۴ بود. آزمون واریانس یکطرفه (ANOVA) نشان داد که تفاوت میان گروه‌ها از نظر آماری معنادار نیست ( $P < 0.05$ ). در نتیجه فرض برابری سن گروه‌ها تأیید شد. توزیع فراوانی و درصد مشارکت کنندگان بر حسب تحصیلات در گروه‌های مطالعه نشان می‌دهد؛ ۷۰/۴ درصد از مشارکت کنندگان در گروه‌های مطالعه دیپلم و ۲۹/۶ درصد فوق دیپلم بودند. همچنین آزمون خی دو نشان داد که تفاوت در گروه‌های مطالعه معنادار نیست ( $P < 0.05$ ). در نتیجه فرض برابری گروه‌ها تأیید شد. آزمون مقایسه میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون سلامت روانی (نمره پایین تر در چک لیست اختلالات روانی) در سه روش برونریزی استرس و تمرین صبر، نشان می‌دهد که بین میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون اختلالات روانی در هر سه روش تفاوت معنادار وجود دارد ( $P < 0.001$ ). به عبارت دیگر هر سه روش برونریزی استرس، تمرین صبر و ارتباط تلفنی در کاهش علائم اختلال (افزایش سلامت روانی) تأثیر دارد.

**پرسشنامه SCL90:** این پرسشنامه شامل ۹۰ سؤال برای ارزشیابی علائم روانی است که به وسیله پاسخگو گزارش می‌شود و اولین بار، برای نشان دادن جنبه‌های روان‌شناختی بیماران جسمی و روانی طرح‌ریزی گردیده است. فرم اولیه پرسشنامه توسط دراگوتیس، لیپمن و کووی<sup>۲۴</sup> (۱۹۷۳) معرفی شد و به اساس تجربیات بالینی و تحلیل‌های روان‌سنجی از آن، مورد تجدید نظر قرار گرفته و فرم نهائی آن تهیه گردید (دراگوتیس، ۱۹۷۴، ۱۹۹۹ و ۱۹۷۷).

این پرسشنامه دارای ۹۰ پرسش و زیر مقیاس است که عبارت‌اند از: جسمانی‌سازی، وسواس، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس بیمارگونه، افکار پارانوئید و روان پریشی (لتم، ۲۰۰۰). این پرسشنامه در پژوهش‌های زیادی در خارج و داخل مورد استفاده قرار گرفته و از روایی بالایی برخوردار بوده است. دراگوتیس، ریکلز و راک (۱۹۷۶)، ضرایب روایی ملاکی همزمان ابعاد نه‌گانه این آزمون را با پرسشنامه چند وجهی مینه سوتا (MMPI) به استثنای مقیاس وسواس اجباری بین ۳۶٪ تا ۷۳٪ گزارش کرده‌اند که همگی در سطح یک درصد ( $p > 0.01$ ) معنادار بوده است (دراگوتیس، ۲۰۰۰). دراگوتیس، مورو، فتینگ، پتمن (۱۹۸۳-۱۹۸۴) در یک مطالعه همه‌گیر شناسی بیماری‌های روانی که در چندین مرکز سرطان شناسی با استفاده از آزمون (SCL-90-R) به عنوان وسیله سرند کردن انجام دادند. نتایج تحقیق حاکی از قدرت مناسب آزمون در تمیز و تشخیص افراد سالم از بیمار بوده است. روایی سازه نیز نشانگر آن است که از این آزمون به عنوان یک وسیله جهت سرند کردن و تشخیص بیماری‌های روانی در ایران نیز می‌توان استفاده کرد (نقل از؛ انیسی

جدول ۳- مقایسه میانگین های پیش آزمون و پس آزمون گروه ها

گروه ها	پیش آزمون		پس آزمون		سطح معناداری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
برونریزی استرس	۰/۸۶	۰/۳۴	۰/۲۱	۰/۱۵	۰/۰۰۰۱**
تمرین صبر	۰/۷۹	۰/۳۹	۰/۰۴	۰/۰۲۵	۰/۰۰۰۱**
ارتباط تلفنی	۱/۰۴	۰/۴۸	۰/۲۳	۰/۲۱	۰/۰۰۰۱**

(\*\*) معناداری در سطح ۰/۰۱

به منظور تعیین تفاوت بین گروه‌ها در کاهش علائم اختلالات روانی، لازم است از تحلیل کوواریانس استفاده شود. همچنین برای استفاده از تحلیل کوواریانس، ابتدا لازم است پیش فرض تساوی واریانس‌ها بررسی گردد.

جدول ۴- آزمون فرض تساوی واریانس‌ها نمرات در گروه های مطالعه

ارزش F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری P
۰/۷۷۴	۲	۵۱	۰/۴۵۷

جدول فوق نشان دهنده آزمون لوین (Levene's Test) جهت تساوی ماتریس واریانس‌های نمرات در گروه‌های مطالعه است. با توجه به عدم معناداری و تأیید فرض صفر ( $P > 0.05$ ),

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره مولفه تاب آوری در گروه‌های مورد مطالعه

عوامل مؤثر	درجه آزادی	میانگین مجزورات	ارزش F	سطح معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
پیش‌آزمون	۱	۰/۰۷۰	۳/۰۱۲	۰/۰۸۹	۰/۰۵۷	۰/۳۹۸
عضویت گروه	۲	۰/۱۵۹	۶/۸۳۶	۰/۰۰۲**	۰/۲۱۵	۰/۹۰۵

(\*\*) معناداری در سطح ۰/۰۱ و (\*) معناداری در سطح ۰/۰۵

جدول فوق نشان می‌دهد که تفاوت میان گروه‌ها از نظر آماری معنادار است ( $P < 0.001$ ). بنابراین می‌توان وجود اختلاف بین گروه‌ها را پذیرفت. همچنین میزان این تأثیر مداخله تقریباً برابر ۲۲ درصد است. همچنین توان آماری هرچه به عدد یک نزدیکتر باشد حاکی از آن است که مداخله اثر بیشتری داشته است. به منظور



مقایسه تاثیر روش های برونریزی استرس، صبر و ارتباط تلفنی در کاهش علائم اختلالات روانی نظامیان ۶۷

این که مشخص شود تفاوت بین چه گروه‌هایی وجود دارد و این تفاوت چقدر است، از آزمون تعقیبی حداقل اختلاف معنادار (ال-اس-دی)<sup>۲۵</sup> استفاده شد.

جدول ۶ - مقایسه دو به دوی گروه‌های مورد مطالعه از نظر تاب آوری بر اساس نتایج آزمون تعقیبی ال-

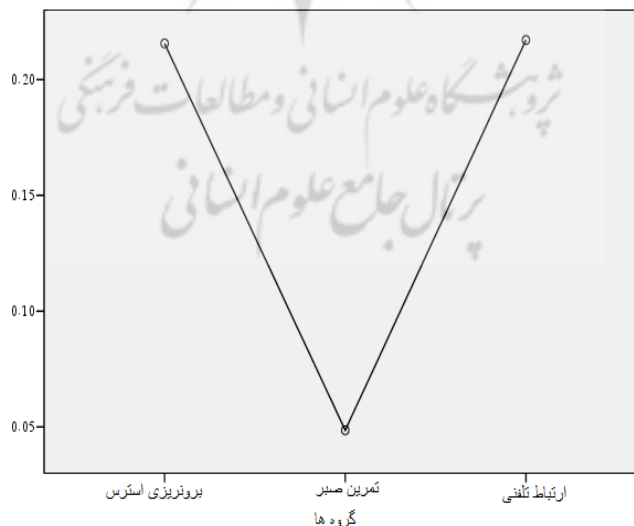
اس-دی

متغیر وابسته	گروه‌های مطالعه	اختلاف میانگین	خطای استاندارد میانگین	سطح
برونریزی استرس	تمرین صبر	۰/۱۷۳۲۸(*)	۰/۰۵۱۸۵	۰/۰۰۲**
	ارتباط تلفنی	-۰/۰۱۷۸۹	۰/۰۵۱۰۹	۰/۷۲۸
ارتباط تلفنی	تمرین صبر	۰/۱۹۱۱۸(*)	۰/۰۵۲۵۳	۰/۰۰۱**

(\*\*) معنا داری در سطح ۰/۰۱ (\* ) معنا داری در سطح ۰/۰۵

به منظور مقایسه میانگین گروه‌ها از آزمون تعقیبی حداقل اختلاف معنادار (LSD) استفاده شد. جدول فوق نشان می‌دهد که تفاوت بین گروه برونریزی استرس با تمرین صبر معنادار است ( $P < 0.01$ ) اما با ارتباط تلفنی معنادار نیست ( $P > 0.05$ ). همچنین بین گروه ارتباط تلفنی با تمرین صبر معنادار است.

با توجه به نتایج جدول فوق و میانگین‌های جدول شماره ۵ می‌توان گفت؛ علائم اختلالات روانی به ترتیب بیشترین کاهش را در گروه‌های تمرین صبر، برونریزی استرس و ارتباط تلفنی داشته است.



نمودار ۱- مقایسه گروه‌های مورد مطالعه بر اساس نمره GSI پرسشنامه SCL-90-R

## بحث و نتیجه گیری

آموزش شیوه‌های مقابله با استرس را بر کاهش اضطراب و افسردگی گزارش کرده‌اند.

یکی از انگیزه‌های احتمالی در نظریه‌های متمرکز بر احساس و هیجان ممکن است ناشی از یک نگرش مادی‌گرایی و لذت‌طلبی باشد. در این دیدگاه انگیزه رفتار انسان لذت‌طلبی و پرهیز از رنج و الم است. بر این اساس انگیزه رفتار آدمی هیجانات اوست. هیجان لذت و الم به عنوان اصلی‌ترین هیجان آدمی، رفتار را تحت کنترل دارد. هیجاناتی از قبیل غم، نگرانی، ترس، خشم، لذت و شادی از جمله هیجانات اصلی هستند و ترس پایه‌ای‌ترین آنهاست، که می‌تواند در فرایند تحول به سایر هیجانات نیز تبدیل شود. این هیجانات اصلی که به دنبال مواجهه فرد با محرک‌های درونی و بیرونی بروز پیدا می‌کند، تعیین‌کننده نوع واکنش‌ها و رفتار اوست. بنابراین هیجانات هم مهم هستند و هم اثرگذار. آنها باید شناسایی شده و ابراز شوند تا جهت رفتار و واکنش آدمی تعیین شود. علاوه بر این هیجانات (احساسات) باید از سوی فرد شنیده شده و تجربه شوند. این همان تبعیت از هیجانات است. این در حالی است که در دیدگاه اسلامی، نه ابراز هیجان، بلکه تحمل آن که همانا صبر است، ارزشمند محسوب می‌شود. در این دیدگاه، هیجان اصالت ندارد، تحمل هیجان و عدم ابراز آن موجب تکامل نفس، ثبات نفس و اطمینان روانی می‌شود (احمدی، ۱۳۹۳).

با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود روش صبر به عنوان یک روش موثر در کاهش علائم اختلالات روانی در نظامیان مورد توجه قرار گیرد. پژوهش‌های دیگری در نمونه‌های بزرگتر از نظامیان انجام شود. پژوهش‌های بیشتری در زمینه اثربخشی صبر در گروه‌های دیگر شغلی صورت گیرد.

تأثیر فشار مداوم شغلی، دوری از خانواده و مخاطرات شغلی نظامیان بر متخصصین حوزه سلامت، به خصوص روان‌شناسان نظامی، امری روشن است. با توجه به شیوه نگرش به انسان، هر یک از مکاتب روان‌شناسی، روش‌هایی را برای مواجهه با این مشکلات پیشنهاد داده‌اند. مکاتب مختلف روان‌شناسی، برون‌ریزی استرس را به عنوان راه حلی برای تخلیه فشارهای روانی، پیشنهاد می‌کنند. با توجه به آمار روز افزون اختلالات روانی در جامعه، پیشگیری از این اختلالات، ضروری به نظر می‌رسد.

نتایج این پژوهش نشان داد؛ هر سه روش مداخله‌ای، در کاهش علائم اختلالات روانی موثر بوده‌اند. اما در مقایسه بین این سه روش، روش صبر موثرتر بوده، پس از آن روش برون‌ریزی استرس قرار دارد. پژوهش‌های متعددی نتایج مشابه با این پژوهش را گزارش کرده‌اند. رابرت (۱۹۹۲)، کارور، اسکیر و وین تراب (۱۹۸۹) به تأثیر مذهب بر پیشگیری و درمان اختلالات روانی تأکید دارند. آلن برگین (۱۹۹۰) بر بکارگیری موضوعات ارزشی و دینی، در آموزش‌های بالینی، تأکید می‌کند. ازهر و همکاران (۱۹۹۴) و رضا علی و همکاران (۱۹۹۸) تأثیر روان‌درمانی مذهبی در درمان اختلالات اضطرابی و افسردگی، ایزدی طامه و همکاران (۱۳۸۹) تأثیر صبر بر پرخاشگری نتایج مشابهی را گزارش کرده‌اند.

روش برون‌ریزی استرس نیز در کاهش علائم اختلالات روانی موثر بود. خسروپور و همکاران (۱۳۹۱) تأثیر بازگویی روان‌شناختی در درمان اختلال استرس پس از سانحه و قنبری و همکاران (۱۳۹۲) اثربخش آموزش

## مقایسه تاثیر روش های برونریزی استرس، صبر و ارتباط تلفنی در کاهش علائم اختلالات روانی نظامیان ۶۹

### پی نوشت ها

اضطراب، افسردگی و استرس بیماران مبتلا به ضایعه نخاعی، فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دوره دهم، شماره سه، پاییز ۱۳۹۱.

۶- حسین ثابت، فریده (۱۳۸۷) اثربخشی آموزش صبر بر اضطراب، افسردگی و شادکامی، مطالعات اسلام و روان شناسی بهار و تابستان ۱۳۸۷ - شماره ۲ ص ۷۹-۹۴.

۷- خسرو پور فرشید، ابراهیمی نژاد، غلامرضا، صالحی، مهدی و فرزاد ولی ا... (۱۳۹۱). مقایسه اثر بخشی روش های باز گویی روانشناختی، پردازش مجدد و حساسیت زدایی از طریق حرکت چشم و مواجه سازی خیالی بر درمان بیماران مبتلا به استرس پس از ضربه مزمن، مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دوره نوزدهم، شماره ۲، ۱۴۹-۱۵۹.

۸- سیدحسینی سیده صدیقه، زارعی اقبال، ابهری علی اصغر، فلاح چای سید رضا. (۱۳۹۱) اثرات روان شناختی اعزام به ماموریت های رزمی دریایی طولانی مدت بر خانواده های کارکنان؛ پژوهش کیفی. مجله طب نظامی؛ ۱۴ (۲): ۱۱۳-۱۲۱

۹- میرزمانی. سید محمود، (۱۳۸۸)، روان شناسی نظامی، تهران، مرکز تالیف کتابهای درسی سپاه، ص ۱۳۹ تا ۱۵۰.

۱۰- هالچین، ریچارد پی. و ویبورن، سوزان کراس. (۱۳۸۷). آسیب شناسی روانی: دیدگاه های بالینی در باره اختلال های روانی، مترجم: یحیی سید محمدی، تهران، نشر روان.

11-Azhar, M.Z, & etal. (1994). Religious psychotherapy in anxiety disorder patients. Acta Psychiatrica Scandinavica, 90, 1-3.

12-Cassidy T.( 1999) Stress, Cognition and Health(Psychology Focus).1st ed. Rutledge:145-170.

13-Derogatis L.( 1977) Confirmation of the dimensional structure of the SCL -90. J Clin Psychol; 33 (12): 981-9.

14-Derogatis, L. R., & Savitz, K. L. (1999). The SCL-90-R, Brief Symptom Inventory, and matching clinical rating scales. In M. E. Maruish (Ed.), The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment (pp. 679-724). Mahwah, NJ: Erlbaum.

15-Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H., & Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A self-report symptom inventory. Behavioral Scientist, 19, 1-15.

16-Devilley GJ, Annab R. A randomised controlled trial of group debriefing. J Behav Ther Exp Psychiatry 2008; 39(1): 42-56.

J. Military Psychology, Vol. 5, No. 20, Winter 2015

- 1-Cassidy
- 2-Rhodes
- 3-Smith
- 4-Post traumatic growth
- 5-Linley & Joseph
- 6-Devilley & Annab
- 7-Rhoads & Pearman
- 8-Berger
- 9-Prasitthipab
- 10-Noller & Fitzpatrick
- 11-Galvin, K. M., & Brommel
- 12-Stafford & Dainton
- 13-Robert
- 14-Carver, Schier & Weintraub
- 15-Bergin, A.
- 16-Hertsgard, D.
- 17-Light, H.
- 18-Petersen, L.R.
- 19-Roy, A.
- 20-Finney, H.R.
- 21-Malony, H.N
- 22-Azhar, M.z.
- 23- Halgin & Whitbourne
- 24-Derogatis, Lipman and Covi
- 25-Least Significant Difference (LSD) Post Hoc.

### منابع

- ۱- آزادمرزآبادی اسفندیار، فتحی آشتیانی علی، احمدی خدابخش. (۱۳۸۶) بررسی فشارهای عصبی گروهی از کارکنان نظامی مستقر در منطقه خلیج فارس. مجله طب نظامی؛ ۸(۴): ۲۴۹-۲۵۴.
- ۲- احمدی، خدابخش (۱۳۹۳). درمان به روش صبر: نقدی بر دیدگاه های هیجان مدار، منتشر نشده.
- ۳- انیسی، جعفر؛ اکبری، فاطمه؛ مجدیان، محمد؛ آتشکار، مجید؛ قربانی، زهره (۱۳۹۰). هنجاریابی چک لیست نشانه های اختلالات روانی در کارکنان نیروهای مسلح، فصلنامه روان شناسی نظامی، سال دوم، شماره ۵، بهار ۱۳۹۰.
- ۴- ایزدی طامه، احمد؛ برجعلی، احمد؛ دلاور، علی؛ اسکندری، حسین؛ (۱۳۸۹) مقایسه ی تأثیر آموزش صبر و حل مسئله بر کاهش پرخاشگری و انتخاب راهبردهای مقابله ای دانشجویان دانشگاه علوم انتظامی، فصلنامه دانش انتظامی، سال ۱۱، شماره ۳.
- ۵- حسن زاده پشنگ، سمیرا؛ زارع، حسین؛ علی پور، احمد (۱۳۹۱). اثر بخشی آموزش شیوه های مقابله با استرس بر تاب آوری،

17-Eskandari.Mohsen, Ahmadi. Khodabakhsh, Fathi Ashtiyani. Ali, Azadfallah. Parviz, Palizgir. Zohre,(2015) Comparing the Effectiveness of Stress Disclosure, Patience Practice and Phone call Methods on the Level of Resilience in Adversities among Soldiers, Ayer, Vol.2: 377-387.

18-Finney, J. R, & Malony , H.N. (1985). An empirical study of contemplative prayer as an adjunct to Psychotherapy. Journal of Psychology and Theology, 13, 284-290.

19-Hertsgard, D. & Light, H. (1984). Anxiety, depression and hostility in rural women. Psychological Reports, 55, 673-674.

20- <http://www.behdasht.gov.ir/?fkeyid=&siteid=1&pageid=127&newsview=125862>

21-Linley, P.A; Joseph, S (2004). Positive change following trauma and adversity: a review. Journal of Traumatic Stress; 17(1): 11-21.

22-Noller, P., & Fitzpatrick, M. A. (1993). Communication in family relationships. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

23-Prasitthipab, Suthida. (2008) "Family Communication Patterns: Can They Impact Leadership Styles?". Masters Theses & Specialist Projects. Paper 16.

24-Razali.SM, Hasanah. CI, Aminah. Subramaniam. K, M.(1998). Religious-sociocultural psychotherapy in patients with anxiety and depression, Australasian Psychiatry, 32 (6), 867-872.

25-Rhoads J, Pearman T, Rick S. PTSD: therapeutic interventions post-Katrina. Crit Care Nurs Clin North Am 2008; 20(1): 73-81, vii.

26-Rhodes JE, Smith BJ. (2000) Combat stress. Marine Corps Reference: 4-16.

27-WORLD HEALTH ORGANIZATION.(2003). Investing in mental health, Printed by Nove Impression, Switzerland