



چهارمین کنفرانس بین‌المللی روان‌تنی

ارزیابی و مداخلات روانشناختی در اختلالات روان‌تنی
اعتیاد و اختلالات روان‌تنی

۲۶ تا ۲۸ مهر ۱۳۹۱

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

اثربخشی آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر روابط مثبت زنان مبتلا به فشار خون اساسی

زهرا اسماعیلی^۱ - اصغر آقایی^۲ - دکتر حسین مولوی^۳ - دکتر مریم اسماعیلی^۴

چکیده

هدف اصلی این پژوهش اثربخشی مداخله ایمن‌سازی در برابر استرس بر روابط مثبت با دیگران در زنان مبتلا به فشار خون اساسی بود. این پژوهش به شیوه نیمه آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش تمامی زنان مبتلا به فشارخون اساسی در سال ۱۳۹۱ و در شهر اصفهان بود که از میان آنان تعداد ۳۰ نفر به روش تصادفی انتخاب و در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند. گروه آزمایش مداخله ایمن‌سازی در برابر استرس را دریافت و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). گروه آزمایش تعداد ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به مدت دو و نیم ماه تحت مداخلات یاد شده قرار گرفتند و گروه گواه این مداخلات را دریافت نکرد. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف^۵ (۱۹۹۵) بود. پس از اعمال مداخله پس‌آزمون اجرا شد و ۲ ماه بعد پیگیری اجرا شد. یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که مداخله ایمن‌سازی در برابر استرس ($P \leq 0/01$) در افزایش روابط مثبت با دیگران و به دنبال آن، افزایش بهزیستی روانشناختی در زنان مبتلا به فشار خون اساسی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری و در مقایسه با گروه کنترل موثر بود. در مجموع این تحقیق استفاده از مداخله ایمن‌سازی در برابر استرس را جهت افزایش روابط مثبت با دیگران و افزایش بهزیستی روانشناختی پیشنهاد می‌کند.

واژگان کلیدی: فشار خون اساسی، روابط مثبت با دیگران، بهزیستی روانشناختی

^۱ - دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان (اصفهان) ایران: Email: zahraesmaeiliv1@yahoo.com

^۲ - دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، خوراسگان (اصفهان) ایران

^۳ - استاد گروه روانشناسی دانشگاه اصفهان، ایران

^۴ - استادیار گروه روانشناسی دانشگاه اصفهان، ایران

Effectiveness of stress inoculation training on positive relationship with other in women with essential hypertension

The purpose of the present research was to determine the effectiveness stress inoculation training method on positive relationship with other in women with essential hypertension.

In order to perform this study, 30 women with essential hypertension were randomly selected from women with essential hypertension population of Isfahan city via random cluster sampling method and were randomly assigned to experimental and control group (each group consist of 15 women). The design of the study was comparative experimental with control group in pretest , post test and after 2 months follow up.

The interventions were consisted of stress inoculation training method. Psychological well-being of Ryff, and demographical information questionnaires were used to gather the data. Data were analyzed using Multivariate analysis of Covariance.

The results showed that stress inoculation training had a significant effect on positive relationship with other of women with essential hypertension ($P \leq 0.01$).

Keywords: essential hypertension, stress inoculation training ,psychological well-being,

مقدمه

یکی از جدی ترین مسائل بشر از دیر باز تاکنون استرس^۱ یا فشار روانی بوده است استرس می تواند نقش گسترده ای را در سلامت عمومی افراد ایفا نماید. بدین صورت که تلاش برای غلبه بر استرس می تواند پاسخهای فیزیولوژیکی و روانشناختی ایجاد نماید که نتیجه آن بوجود آمدن مشکلات مربوط به سلامتی است (فلدمن^۲، ۲۰۰۲). استرس، اضطراب و فشارهای روانی در زندگی امروزی که بسیار پیچیده و مملو از مشکلات و استرسور^۳های مختلف می باشد می تواند باعث تاثیرات منفی بر سلامتی و بهداشت افراد شود (وینیک^۴، ۲۰۰۵).

۱. Stress

۲. Feldman

۳. Stressor

۴. Vinik

استرس و اضطراب باعث تحریک غده فوق کلیوی و تحریک سیستم سمپاتیک می گردد که طی یک فرآیند پیچیده باعث افزایش فشار خون، نامنظم شدن تنفس و تعداد ضربان نبض می شود و در صورت تکرار و مزمن شدن، فرد دچار فشار خون بالا و سایر بیماریها خواهد شد (دنیس و کندی^۱، ۲۰۰۰).

سازمان بهداشت جهانی تخمین می زند که حدود ۶۰۰ میلیون نفر در دنیا پر فشاری خون دارند و سالانه ۵/۷ میلیون نفر در نتیجه ابتلا به این بیماری و عوارض حاصل از آن جان خود را از دست می دهند (سازمان جهانی بهداشت ۲۰۰۲). مطالعه ها بیانگر افزایش شیوع این بیماری در ایران است عزیز، میرمیران، آزاد بخت (۲۰۰۴) شیوع پر فشاری خون را ۲۲ درصد و بهرامی، سادات صفوی، پورشمس (۲۰۰۶)، ۳۲/۵ درصد برآورد نمودند.

بنابراین با توجه به شیوع فشار خون بالا در کشورها و از جمله کشور ما و نیز در شرایط کنونی جوامع که فشارهای اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و فشار ناشی از تضادها و برخوردها فراوان است، جامعه باید از طریق ایجاد راهکارهای مناسب در کنار درمان دارویی به پیشگیری و کنترل این بیماری اقدام نماید و در جهت ارتقاء سلامت افراد گام بردارد در غیر اینصورت سلامت کلی جامعه به خطر می افتد. سبب شناسی فشار خون بالا از منظر روانشناسی سلامت یکی از مسائلی است که نظر محققان را به خود جلب کرده است، به طوری که گمان می رود این پدیده روانشناختی زیربنای رویدادهای قلبی، عروقی باشد (موریموتو، موریکاوا، کیمورا، ایسی و تاکاماتا^۲، ۲۰۰۸).

ایمن سازی در مقابل استرس یکی از جنبه های سبک زندگی می باشد که پژوهش هایی موید رابطه بین آن و سلامت جسمانی می باشد. چون حالات استرس که برای مدت طولانی تداوم می یابند می توانند به شیوه های مخربی بر نظام فیزیولوژیک بدن تاثیر گذاشته و باعث ایجاد اختلال در سلامت بدن شوند. از دیدگاه آموزش ایمن سازی در برابر استرس (sit)^۳ استرس به عنوان یک مفهوم ارتباطی بین فرد و محیط تعریف می شود که در شناخت فرد معنا می یابد. به عبارت دیگر استرس در رابطه بین فرد و محیط بوجود می آید که فرد را محل سلامتی و آسایش خود ارزیابی می کند. آموزش ایمن سازی در برابر استرس یک مداخله شناختی رفتاری است که هدف از آن حذف کامل استرس از زندگی نیست چرا که این کار نه امکان پذیر و نه لازم است، بلکه منظور این است که افراد با استفاده از تکنیکهای خاص به کنترل فشارهای روانی و همچنین افزایش بهزیستی روانشناختی توفیق یابند.

۱. Dennis Kenedy

2 Morimoto, Morikawa, Kimura, Issi & Takamata

۳ Stress inoculation training

در سال‌های اخیر سلینگمن^۱ و همکارانش جنبش روان‌شناسی مثبت را به راه انداختند. دینر^۲ از کسانی است که با روش‌های تجربی بر روی بهزیستی روانشناختی تحقیقات گسترده‌ای انجام داد (اید و لارسن^۳، ۲۰۰۸).

منظور از بهزیستی روانشناختی، ارزیابی عاطفی و شناختی فرد از زندگی خود است. بهزیستی روانشناختی، تجربه عواطف خوشایند، سطوح پایین خلق منفی و رضایت از زندگی بالا را در بر می‌گیرد (کلارک و گوسن^۴، ۲۰۰۹). می‌توان گفت که ارتقاء سطح بهزیستی روانشناختی یکی از اهداف روانشناسی در قرن حاضر در گروه‌های مختلف افراد محسوب می‌شود (باس^۵، ۲۰۰۰). بلنچ فلاور و اسوالد^۶ (۲۰۰۷) در پژوهشی که در ۱۷ کشور اروپایی و امریکای شمالی اجرا کردند، نشان دادند که بیماران مبتلا به فشار خون اساسی، در مقایسه با افراد غیر مبتلا بهزیستی روانشناختی و شادی پایین‌تری دارند. رابطه مثبت با دیگران^۷ یکی از مهم‌ترین محورهای محورهای بهزیستی روانشناختی است. افراد با وجود رابطه مثبت با دیگران به آرامش و شادی می‌رسند و این مسئله می‌تواند به افزایش بهزیستی روانشناختی آنان منجر شود.

پژوهش هیلدینگ^۸ و بیگی (۲۰۱۰) که به بررسی بهزیستی روانشناختی، اضطراب و مشکلات خواب در افراد مبتلا به فشار خون اساسی و افراد غیر مبتلا پرداختند، نشان داد روابط مثبت با دیگران و به دنبال آن بهزیستی روانشناختی این بیماران نسبت به گروه کنترل پایین‌تر و همچنین مشکلات خواب و اضطراب بیشتری را گزارش می‌کنند.

این تحقیقات و پژوهش‌های بسیار دیگری حکایت از بهزیستی روانشناختی پایین این بیماران و افزایش مشکلات مربوط به سلامت روان و فشارهای روانی و مشکلات خواب و روابط بین فردی با دیگران را نشان می‌دهد. در حالی که در مورد بهزیستی روانشناختی و شاخص‌های آن در سال‌های اخیر در کشورمان و در دیگر کشورها تحقیقات فراوانی صورت گرفته است، تحقیقات اندکی در مورد بهزیستی روانشناختی زنان مبتلا به فشارخون اساسی صورت گرفته است. این پژوهش به دنبال این مسئله است که آیا آموزش به شیوه ایمن‌سازی در برابر استرس بر روابط مثبت افراد مبتلا به فشار خون اساسی و به دنبال آن بر بهزیستی روانشناختی آنان موثر است؟

روان-عصب ایمنی‌شناسی^۹ یکی از حیطه‌های نسبتاً جدیدی است که در دو دهه اخیر گسترش یافته و یافته‌های آن مرزهای کلاسیک روان و تن را پشت سر گذاشته است. روان-عصب ایمنی‌شناسی مطالعه تعامل بین نظام‌های رفتاری، عصبی، غدد درون‌ریز و

۱ seligman

2. Diener

3 Eid & Larsen

4. Clarke & Goosen

5. Buss

6. Blanch flower & Oswald

7. positive relations with others

۸. Hildingh

۹. psycho neuro immunology (PNI)

ایمنی است که شاخه‌ای از «روانشناسی سلامت» است و به چگونگی تاثیر حالت ذهنی و رفتار بر دستگاه ایمنی و بیماری‌ها می‌پردازد و این موضوع را بررسی می‌کند که چگونه تغییر عوامل روانشناختی با تغییر دستگاه ایمنی، خطر ابتلا به بیماری‌های عفونی، فشار خون اساسی، آلرژی، سرطان و حتی مرگ را افزایش می‌دهد. در سایه گسترش این حیطه، نظام‌هایی که قبلاً مستقل تصور می‌شدند، امروز مرتبط به هم فرض می‌شوند و تعامل بین آنها ضرورتی انکارناپذیر در جهت ایجاد «تعادل حیاتی» تلقی می‌گردد.

در همین زمینه دانا و گرiffin^۱ (۱۹۹۹) نشان دادند که بین سلامتی و بهزیستی روانشناختی رابطه مثبتی برقرار است.

ریف و سینگر^۲ (۱۹۹۸) بهزیستی روانشناختی را باعث ارتقاء سلامت جسمانی و هیجانی افراد می‌دانند. آنان شواهدی ارائه نموده‌اند که نشان می‌دهد، زندگی کردن با توجه به جنبه معنوی که حاکی از بهزیستی روانشناختی است، بر سیستم‌های فیزیولوژیکی خاص، تاثیر می‌گذارد که مربوط به کارکرد دستگاه ایمنی است و ارتقاء سلامتی است. بعضی از مطالعات نشان داد که مولفه‌های بهزیستی روانشناختی همبسته‌های زیست‌شناختی زیادی دارند که به طور خلاصه می‌توان در موارد (۱) کارکرد موثر سامانه‌های انتقال دهنده عصبی شامل سروتونین و نورآدرنالین؛ (۲) کارکرد موثر دستگاه ایمنی؛ (۳) پیوند فزاینده گابا و توان فراموشی یا بازداری یادمان‌های رویدادهای فشارانگیز؛ (۴) فعال‌سازی گذرگاه‌های دوپامینی مزوکورتیکی و مزولیمبیک^۳ است (کار، ۲۰۰۴).

از برآورد مباحثی که تا کنون مطرح شد، می‌توان این نکته را یادآور شد که بهزیستی روانشناختی به عنوان یکی از اصلی‌ترین مباحث روانشناسی مثبت است که در کشورهای مختلف جهان، در جهت افزایش شاخص‌های آن تلاش‌های فراوانی شده است. اکنون روانشناسان این توانایی را دارند که از تلاش در برطرف ساختن حالاتی که زندگی را مشقت‌بار می‌نماید به سمت ایجاد و توسعه حالت‌هایی که بر ارزشمندی زندگی و افزایش بهزیستی روانشناختی و روابط مثبت و سازنده با دیگران، حرکت کنند.

روش

جامعه آماری، روش و روش نمونه‌گیری: پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی و طرح آن به صورت دو گروهی (گروه آزمایش و گروه گواه) همراه با سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پی‌گیری (۲ ماهه) می‌باشد متغیر مستقل آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس است که تنها در گروه آزمایش اعمال شده و تاثیر آن بر نمرات پس‌آزمون و پی‌گیری در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش بررسی شده است و با گروه گواه مورد مقایسه قرار گرفت. جامعه آماری این پژوهش تمامی زنان مبتلا به فشارخون اساسی در سال ۱۳۹۱ و در شهر اصفهان بود که از میان آنان تعداد ۳۰ نفر به روش تصادفی انتخاب و در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند.

۱. Danna & Griffin

۲. Singer

۳. mesolimbic and mesocortical dopamine pathways

۴. Carr

ابزار سنجش

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف^۱ تجدیدنظر شده: مقیاس بهزیستی روانشناختی را ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی نمود، فرم اصلی دارای ۱۲۰ پرسش است ولی در بررسی های بعدی فرم های کوتاهتر ۱۸، ۵۴، ۸۴ سوالی نیز پیشنهاد شده است. در این پژوهش بر پایه پیشنهاد ریف (۱۹۹۵) به پژوهشگران فرم ۸۴ سوالی آن به کار برده شد. مقیاس بهزیستی روانشناختی دارای ۶ خرده مقیاس پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی، تسلط بر محیط است. در فرم ۸۴ سوالی هر عامل دارای ۱۴ پرسش است و طی اجرا از شرکت کنندگان درخواست می شود پرسش ها را خوانده و نظر خود را بر روی یکی از گزینه های شش گانه کاملاً مخالف تا کاملاً موافق علامت بزنند. برای هر پرسش نمره های یک تا شش اختصاص داده می شود. نمره بالاتر بیانگر بهزیستی روانشناختی بهتر است. بیانی، محمد کوچکی و بیانی (۱۳۸۷)، این مقیاس را هنجاریابی نمودند. همسانی درونی مقیاس بر حسب روش تصنیف، برابر با ۰/۸۹۰ و پایایی آزمون به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش گردید. ضرایب آلفای این خرده مقیاس محاسبه خواهد شد.

روش اجرا و تحلیل داده ها: پس از انتساب تصادفی آزدنیها از هر دو گروه آزمایش و گواه، پیش آزمون به عمل آمد سپس گروه آزمایش بعد از اجرای پیش آزمون در ۸ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه ای به مدت دو ماه و نیم تحت مداخله ایمن سازی در برابر استرس قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله ای دریافت نکردند. در پایان مداخله هر دو گروه طی دو مرحله پس آزمون و پی گیری دو ماهه دوباره ارزیابی شدند بمنظور رعایت اصول اخلاقی به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنها به صورت کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند و آنان اختیار کامل دارند که در پژوهش شرکت نکنند یا در هر مرحله که بخواهند از ادامه پژوهش انصراف دهند. مداخله مورد نظر در این پژوهش بر اساس بسته آموزشی "ایمن سازی در برابر استرس (SIT)" که توسط مایکن بام آدرسال ۱۹۸۶ ابداع شده است، به صورت گروهی برای آزمودنیهای گروه آزمایش اجرا شد. در زیر خلاصه ای جلسات مداخله ایمن سازی در برابر استرس در ۸ جلسه آمده است.

خلاصه جلسات مداخله ایمن سازی در برابر استرس

جلسه اول:

هدف: آشنایی، معارفه، تشریح اهداف و قوانین گروه، مفهوم سازی و توصیف استرس علائم و پیامدهای آن در ایجاد بیماری فشارخون

- آشنایی و معرفی اعضا با یکدیگر و رهبر گروه
- برقراری روابط صمیمانه بین اعضاء گروه و رهبر گروه

۱. Ryff, s psychological well being scale

۲. Michenbaum

- بیان مختصر در مورد جلسات به منظور ایجاد انگیزه در شرکت کنندگان برای حضور مداوم در جلسات آموزشی
- تشریح اهداف و قوانین گروه
- تشریح چگونگی انجام کار، تعداد جلسات، مفهوم سازی و توصیف استرس، علائم و پیامدهای آن در ایجاد بیماری فشار خون توسط رهبر گروه با مشارکت اعضا.
- ارائه خلاصه ای از روش آموزش ایمن سازی در مقابل استرس
- ارائه تکلیف

جلسه دوم:

هدف: آموزش تن آرامی و تنش زدایی

- دریافت بازخورد از جلسه قبل
- مرور تکالیف اعضای گروه
- بیان خلاصه محتوای جلسه قبل با کمک اعضای گروه
- آموزش تن آرامی همراه با بیان اهمیت و فواید و شرایط لازم برای انجام این کار به کمک نوار آموزشی
- تبیین رابطه جسم و روان و تاثیر حالات جسمانی بر حالات روحی و روانی و بالعکس
- معرفی تن آرامی و کاربرد آن به عنوان روشی جهت کاهش علائم جسمانی استرس
- اجرای عملی تمرین تن آرامی در گروه
- پخش نوارهای آموزشی تمرین آرمیدگی در بین تمام اعضای گروه
- ارائه تکلیف
- دریافت بازخورد

جلسه سوم و چهارم:

هدف: آشنایی با مفاهیم شناختی، نقش افکار در ایجاد استرس و ارتباط افکار با احساسات و رفتار، آشنایی با ویژگیهای افکار خودآیند منفی و معرفی خطاهای شناختی، آموزش چگونگی مقابله با افکار منفی

- دریافت بازخورد از جلسه قبل
- مرور تکالیف اعضای گروه و مقایسه میزان استرس آنها قبل و بعد از تمرین تن آرامی
- مروری بر مباحث جلسه
- آشنایی با مفاهیم شناختی، نقش افکار در ایجاد استرس و ارتباط افکار با احساسات و رفتار با کمک اعضای گروه

- آموزش تشخیص افکار خود آیند منفی
- آموزش چگونگی مقابله با افکار منفی شامل وقوف بر افکار، پاسخ به افکار و اقدام عملی برای آزمون افکار با مشارکت اعضا
- ارائه تکلیف
- دریافت بازخورد

جلسه پنجم:

هدف: آموزش خود گویی هدایت شده و نقش خود گویهای منفی در ایجاد استرس

- دریافت باز خورد از جلسه قبل
- مروری بر تکالیف اعضای گروه و رفع مشکلات احتمالی آنها
- بیان خلاصه ای از جلسات قبل با کمک خود اعضای گروه
- آشنایی با خود گوییها و نقش خود گویهای منفی در ایجاد استرس
- آموزش خود گویی هدایت شده و مراحل آن
- ارائه تکلیف
- دریافت باز خورد

جلسه ششم:

هدف: آموزش تمرکز فکر و تکنیکهای توجه برگردانی

- دریافت باز خورد از جلسه قبل
- مروری بر تکالیف اعضای گروه و رفع مشکلات احتمالی آنها
- بیان خلاصه ای از جلسات قبل با کمک خود اعضای گروه
- آموزش تمرکز فکر و تکنیکهای توجه برگردانی
- تمرین آموخته ها
- ارائه تکلیف
- دریافت باز خورد

جلسه هفتم:

هدف: آموزش حل مسئله

- دریافت باز خورد از جلسه قبل
- مروری بر تکالیف اعضای گروه و رفع مشکلات احتمالی آنها
- جمع بندی مطالب جلسات قبل و یادآوری آن به اعضاء گروه
- آماده کردن افراد برای اختتامیه
- آموزش حل مسئله با ذکر چند مثال
- ارائه تکلیف
- دریافت باز خورد

جلسه هشتم:

هدف: تمرین مهارت‌های آموخته شده در جلسات و لزوم بکارگیری این مهارت‌ها در هنگام برخورد با موقعیت‌های استرس زا جهت کاهش نشانه‌های بیماری و افزایش بهبودی کلی

- دریافت بازخورد در جلسات آموزش ایمن سازی در مقابل استرس و تاثیر آن بر اعضای گروه
- مرور تکالیف و رفع اشکالات اعضای گروه
- تمرین مهارت‌های آموخته شده در هنگام برخورد با موقعیت‌های استرس زای زندگی جهت کاهش نشانه‌های بیماری و افزایش بهبودی کلی
- بحث در مورد علائم و شدت استرس فعلی افراد
- ارائه خلاصه ای از تکنیک‌های آموزش داده شده در جلسات
- پاسخ به سوالات مطرح شده از جانب اعضای گروه
- تعیین جلسه پس آزمون با موافقت اعضا
- معرفی منابع معتبر در زمینه مدیریت و کاهش استرس
- تشکر و قدردانی از افراد برای حضور در جلسات آموزشی
- دریافت بازخورد از افراد گروه

داده های حاصل از اجرای پژوهش با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره تحلیل شد.

یافته ها

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره روابط مثبت با دیگران

شاخص های آماری	آزمایش		کنترل		نوع آزمون	خرده مقیاس ها
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
روابط مثبت	۵۲/۰۶	۶/۷۰	۵۳/۲۰	۶/۴۱	پیش آزمون	
	۵۸/۷۳	۶/۶۸	۵۱/۶۶	۷/۳۱	پس آزمون	
	۶۰/۷۳	۶/۶۸	۵۰/۶۶	۷/۳۱		

پیگیری

جدول ۲: تحلیل کوواریانس نمره رابطه مثبت با دیگران در گروه های مورد مطالعه در مرحله پس آزمون

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معنی داری	مقدار اتا	توان آماری
پیش آزمون	۰/۱۴۲	۱	۰/۱۴۲	۰/۰۰۳	۰/۹۵۴	۰/۰۰۱	۰/۰۵۰
گروه	۲۳۶/۶۰۳	۱	۲۳۶/۶۰۳	۵/۷۴۶	۰/۰۲۵	۰/۸۷	۰/۶۳۰

همان طور که نتایج جدول ۲ نشان می دهد بین گروه ها در سطح $P < ۰/۰۲۵$ تفاوت معنی دار وجود دارد و با توجه به این که میانگین نمرات رابطه مثبت با دیگران در گروه آزمایش از میانگین گروه کنترل بیشتر است این تفاوت به نفع گروه آزمایش است. یعنی آموزش گروهی روش ایمن سازی در برابر استرس توانسته است میزان رابطه مثبت با دیگران زنان را در مرحله پس آزمون افزایش دهد.

جدول ۳: تحلیل کوواریانس نمره رابطه مثبت با دیگران در گروه های مورد مطالعه در مرحله پیگیری

منبع	مجموع مجدورات	درجه آزادی	مجدور میانگین	F	سطح معنی داری	مقدار اتا	توان آماری
پیش آزمون	۰/۱۴۲	۱	۰/۱۴۲	۰/۰۰۳	۰/۹۵۴	۰/۰۰۱	۰/۰۵۰
گروه	۲۳۶/۶۰۳	۱	۲۳۶/۶۰۳	۷/۱۴	۰/۰۱۵	۰/۸۹	۰/۶۳۰

همان طور که نتایج جدول ۳ نشان می دهد بین گروه ها در سطح $P < ۰/۰۱$ تفاوت معنی دار وجود دارد و با توجه به این که میانگین نمرات رابطه مثبت با دیگران در گروه آزمایش از میانگین گروه کنترل بیشتر است، آموزش گروهی روش ایمن سازی در برابر استرس در مرحله پیگیری توانسته است میزان رابطه مثبت با دیگران را افزایش دهد.

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش گروهی ایمن سازی در برابر استرس بر افزایش روابط مثبت و با دیگران و به دنبال آن افزایش بهزیستی روانشناختی زنان مبتلا به فشار خون اساسی موثر است. نتایج بدست آمده با نتایج پژوهش کیکانگاس و کینونن^۱ (۲۰۰۳)، آرگایل^۲ (۲۰۰۱)، گوت لیب و لوینسون^۳ (۱۹۹۵) که نشان داد کارآمدی تکنیک های شناختی- رفتاری در افزایش میزان شادی افراد افسرده و همچنین خانواده ها و افزایش بهزیستی روانشناختی موثر است، همخوانی دارد.

همچنین با نتایج پژوهش گینزبرگ، ریدل و دیویس^۴ (۲۰۰۶) و همچنین موریس و ورنر و هارسلنبرگ^۵ (۲۰۰۸)؛ لیدبتر، کوپرمین، بلات و هرزبرگ^۶ (۱۹۹۹) که نشان دادند اجرای مداخله ایمن سازی در برابر استرس و بهزیستی روانشناختی درمانی بر علائم جسمانی افراد و شادی و سرزندگی آنها موثر است، همسو می باشد.

ماهیت درمان گروهی به سبب پویایی های اختصاصی خود که فراتر از درمان فردی و یا جلسات آموزشی می باشد، تاثیرات وسیع تر و پایدارتری بر افراد بر جای می گذارد. این تاثیرات به واسطه ماهیت تعاملی گروه درمانی، ایجاد سیستم حمایت گروهی از افراد در شرایطی که مشکل و مسئله مشترکی وجود دارد، ایجاد حس انسجام گروهی، تقویت زمینه همدلی و درک متقابل افراد از جانب

۱. Kikangas & Kinnunen

۲. Argyle

۳. Gotlib & Lewinsohn

۴. Ginsburg, Riddle & Davies

۵. Muris, Vermeer & Horselenberg

۶. Leadbeater, Kuperminc, Blatt & Herzberg

اعضای گروه، مشارکت در فعالیت های عملی گروه نظیر نقش بازی کردن، ایجاد حس ارزشمندی، افزایش اعتماد به نفس و ارائه راه حل از جانب افراد دیگر به دلیل شرایط مشترک و به صورت متقابل، ارائه تجارب شخصی برای سایر اعضای گروه میسر می شود. در جریان این تعاملات است که افراد علاوه بر آن که بر روی توانایی خود در مواجهه با مشکلات متمرکز می شود، در سایر ابعاد مثبت وجودی خود نیز بهبود نشان می دهد. به گونه ای که در محور هایی مانند رابطه مثبت با دیگران بهبودی نشان می دهد.

نظریه گسترش دهنده و سازنده که به وسیله فردریکسون (۲۰۰۲)^۱ مطرح شده است، تبیین می کند که چگونه تجربه های عاطفی مثبت نه تنها سلامت شخصی را علامت می دهند بلکه به رشد و تکامل شخصی نیز کمک می کنند. بسیاری از هیجان های منفی مانند اضطراب و خشم، عمل لحظه ای افراد را محدود می سازند، به طوری که آنان آماده می شوند تا به شیوه خاص حفاظت از خود عمل کنند. در مقابل هیجان های مثبت، عمل لحظه ای را گسترش می دهند که فرصت هایی را برای ساختن منابع شخصی پایدار فراهم می آورند که به نوبه خود زمینه را برای رشد شخصی و دگرگونی با ایجاد پیچ و تاب های مثبت یا سازشی از هیجان، شناخت و اقدام، مهیا می سازند. برای مثال، شادی باعث می شود که شخص به شیوه ای اجتماعی و خردمندانه رفتار کند و از این راه شبکه های حمایت اجتماعی را نیرومند سازد و از راه خلاقیت به تولید مشکل گشایی خلاق در زندگی روزانه بینجامد. حمایت اجتماعی فزاینده، بازده نسبتاً پایدار از شادمانی است که می تواند به تحول و رشد شخصی کمک کند و این امر به نوبه خود به هیجان های مثبت تر و روابط مثبت و سازنده با دیگران منجر می شود.

شواهد تجربی از مطالعات بالینی و آزمایشگاهی، نظریه گسترش دهنده و سازنده هیجان های مثبت را کاملاً تایید می کند (ایزن، ۲۰۰۰)^۲.

نتایج این پژوهش که تاییدی است بر نظریه گسترش دهنده و سازنده فردریکسون نشان داد که با افزایش هیجان های مثبت که به واسطه متغیر مستقل این پژوهش بود این افراد توانستند به سطح بالاتری از افزایش روابط مثبت با دیگران و بهزیستی روانشناختی دست یابند.

منابع

بیانی، ع، محمد کوچکی، ع؛ بیانی، ع. (۱۳۸۷). روایی و پایایی بهزیستی روانشناختی ریف مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۴.

سازمان جهانی بهداشت. گزارش جهانی سلامت سال ۲۰۰۲. تهران، موسسه ابن سینای بزرگ، ۹۳، ۱۳۸۱.

Argyle, M. (۲۰۰۱). *The Psychology of Happiness* (۲nd edn). London: Routledge.

Azizi F, Mirmiran P, Azadbakht L. (۲۰۰۴). Predictors of cardiovascular risk factors in Tehranian adolescents: *Tehran Lipid and ucase Study*. Int J Vitan Nutr res Sep; ۷۴(۵): ۳۰۷-۱۲

۱. Frederikson

۲. Isen

Blanchflower D.G & Oswald,A.J.(۲۰۰۸).Hypertension and Happiness across nations ,*Journal of Health Economics*,Elsevier,March:۲۱۸-۲۳۳

Buss D. (۲۰۰۰). The evolution of happiness. *American Psychologist*.۵۵,۱,۵-۲۳.

Carr, A. (۲۰۰۴). Positive Psychology. *The science of Happiness and human Strengths*. Brunner – routledge. Tailor & francis group. Hove and New York.

Clarke D,Goosen T.(۲۰۰۹). The mediating effects of coping strategies in the relationship between automatic negative thoughts and depression in a clinical sample of diabetes pations. *Perrsonality and Individual differences*;۴۶:۴۶۰-۴.

Dennis S,Kenedy R.(۲۰۰۰). Techniques for managing stress. *Psycosom Med* ۲۰۰۰ Jul; ۱۱۲(۱۰):۴۱۵-۲۰.

Danna, K.Griffin.(۱۹۹۹).Health and well-being in the work place :a review and synthesis of the literature. *Journal of Management*, ۲۵, ۳, ۱۹۹۹, ۳۵۷-۳۸۴.

Eid M., Larsen, R. (۲۰۰۸). The science of subjective well-being. *The Guilford press*. New York – London

Feldman, S.R.(۲۰۰۲).*Understanding Psychology*.۶th ed. New York: Me Grow-Hill.

Frederikson, L. G. (۲۰۰۲). Unacknowledged casualties of the Vietnam War: Experiences of the partners of New Zealand veterans. *Qualitative Health Research*, ۶ (۱), ۴۹-۷۰.

Ginsburg, G. S. , Riddle, M. A. , & Davies, M. (۲۰۰۶). Somatic symptoms in children and adolescents with anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, ۴۵, ۱۱۷۹. ۱۱۸۷.

Hildingh, C. Baigi , A. (۲۰۱۰). A population study. *Journal of Caring Science*; ۲۴; ۳۶۶- ۳۷۱.

Isen, A. M. (۲۰۰۰). Positive affect. in T. Dalgleish and M. Power (Eds), *Handbook of cognition and Emotion*. *Chichester*: John. Wiley and sons.

Kikangas, A, M. Kinnunen, U. (۲۰۰۳). Psychosocial work stressors and well-being: self-esteem and optimism as moderators in a one-year longitudinal sample, *Personality and Individual Differences*, ۳۵, ۵۳۷-۵۵۷.

Leadbeater, B. J. , Kuperminc, G. P. , Blatt, S. J. , & Herzberg, C. (۱۹۹۹). A multivariate model of gender difference in adolescents' internalizing and externalizing problems. *Developmental Psychology*, ۳۵ (۵), ۱۲۶۸. ۱۲۸۲.

Lewinson, P. M. & Gotlib, I. H. (۱۹۹۰). *Behavioral theory and treatment of depression*. In. E. E. Beckham & W. R. Leber (Eds) *Handbook of Depression* (۲nd ed. , pp. ۲۰۲-۳۷۰). New York: Guilford Press.

Meichenbaum, D.(۱۹۸۶).*Stress inoculation training*.New York:Pergamon Press.

Morimoto K, Morikawa M, Kimura H, Issi N, Takamata A.(۲۰۰۸). Mental stress induces sustained elevation of blood pressure and lipid peroxidation in postmenopausal women. *Life style.*; (۸۲):۹۹-۱۰۷.

Muris, P. , Vermeer, E. , & Horselenberg, R. (۲۰۰۸). Cognitive development and the interpretation of anxiety-related physical symptoms in ۱۳-year-old non-clinical children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, ۳۹, ۷۳. ۸۶.

Ryff, C. D. (۱۹۹۰). The structure of psychological well-being revisited. *J. Pers. Soc. Psychol.* ۶۹ (۴), ۷۱۹-۷۲۷.

Ryff,C.D & Singer, B(۱۹۹۸) .The Contours of Positive Human Health , *Psychological Inquiry*,۹:۱-۲۸.

Vinik B H. (۲۰۰۰). Psychiatric mental health aspect .In: William R, Mutran E, Kity K. *Clinical aspects of aging*. Baltimore: Lippincott Company; P:۹۲۹-۱۰۱۰.

Bahrami H, Sadatsafavi M, Pourshams A. (۲۰۰۶). Obesity and hypertension in an Iranian cohort study : Iranian women experience higher rates of obesity and hypertension than American women. *BMC Public health*, Jun ۲۰, ۶:۱۰۸