

مقاله اصلی

مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی و تن آرامی به شیوه گروهی بر تفکر پارانوئید پرستاران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۳۰ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۱۸

خلاصه

مقدمه: با توجه به اینکه با بالا رفتن سن شیوع تفکرات پارانوئید افزایش می‌یابد و فرد مبتلا به آن در مقابل درمان مقاوم می‌گردد؛ بنابراین این تحقیق به منظور مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی و تن آرامی گروهی بر تفکر پارانوئید پرستاران امام خمینی شهر اراک صورت گرفت.

روش کار: جامعه آماری مطالعه حاضر تمامی پرستاران بیمارستان امام خمینی شهر اراک بودند که ۴۵ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه آزمایشی ۱، گروه آزمایشی ۲ و کنترل قرار داده شدند؛ گروه آزمایشی ۱ تحت آموزش مهارت‌های زندگی و گروه آزمایشی ۲ تحت آموزش تن آرامی قرار گرفتند. پروتکل اجرایی شامل ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای و دو بار در هفته بود. مقیاس تفکر پارانوئید گرین (۲۰۰۸) ابزار مورد استفاده بود. از آزمون کوواریانس تک عاملی، کوواریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی بن فرونی جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که هر دو رویکرد مهارت‌های زندگی و تن آرامی گروهی بر تفکر پارانوئید پرستاران بیمارستان امام خمینی شهر اراک تأثیر معنی‌داری دارند ($p < 0/001$). همچنین رویکرد مهارت‌های زندگی نسبت به تن آرامی گروهی بر تفکر پارانوئید مؤثرتر است. بین میانگین نمرات پس‌آزمون و نمرات میانگین آزمون پیگیری به لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد که نشان از پایداری نتایج متأثر از مداخله‌های درمانی بر اثر گذشت زمان دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند بر تفکر پارانوئید اثربخش‌تر باشد.

کلمات کلیدی: آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش تن آرامی گروهی، تفکر پارانوئید

بهارک مرشد سلوک^۱

داود تقوایی^{۲*}

محمد رضا بیات^۳

^۱ دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه

آزاد اسلامی، اراک، ایران

^۲ دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد

اسلامی، اراک، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار، گروه روانشناسی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد

اسلامی، اندیمشک، ایران

Email: d-taghavei@iau-arak.ac.ir

مقدمه

اختلالات شخصیتی در صورت عدم درمان، منجر به آشفتگی شخصیتی قابل ملاحظه‌ای می‌شوند. نتایج تحقیقات نشان داده‌اند افراد مبتلا به این اختلالات، بیشترین مراجعه‌کنندگان به مراکز سلامت روان هستند (۱). اختلال شخصیت پارانوئید، تأثیر منفی فراوانی در زندگی افراد مبتلا و اطرافیان آن‌ها می‌گذارد. افراد مبتلا، شدیداً به دیگران مشکوک هستند، همیشه در حالت دفاعی قرار داشته و همواره گمان می‌کنند مورد سوء استفاده قرار گرفته‌اند، همچنین قادر به پذیرش مسئولیت اشتباهات خود نبوده و در عوض، سرزنش را به دیگران فرافکنی می‌کنند (۲).

افراد مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید همیشه گوش‌به‌زنگ هستند تا نیات بدخواهانه دیگران را کشف کنند، کینه به دل می‌گیرند، به محض آن‌که فکر می‌کنند کسی از آن‌ها ایراد گرفته است به او حمله می‌کنند، مردم را حسود می‌دانند و برای اثبات حرف خود، دلایل سطحی و بی‌منطق ارائه می‌دهند. آن‌ها فکر می‌کنند که در مقابل افراد بدخواه باید از خود دفاع کنند و به همین دلیل معتقدند که باید روی اطرافیان به شدت کنترل داشته باشند و در نتیجه، از آن‌ها به دادگاه شکایت‌های حقوقی می‌کنند. همچنین، دیگران را مسئول همه مشکلات زندگی خود می‌دانند. سبک اسنادی آن‌ها به سبک اسنادی افراد اسکیزوفرنی با توهمات پارانوئیدی شباهت زیادی دارد (۳).

در سال‌های اخیر، آموزش مهارت‌های زندگی به خانواده‌ها مدنظر قرار گرفته و سعی شده با استفاده از پژوهش‌های مبتنی بر خانواده و شکل‌گیری دانش مناسب، علوم گوناگون از جمله روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، اقتصاد، حقوق، بهداشت و... را در جهت منافع خانواده‌ها و رشد شاخص‌های توسعه انسانی به کار گیرد. آموزش مهارت‌های زندگی، اطلاعات و مهارت‌هایی را فراهم می‌آورد که موجب توانمندی فرد گردد. این آموزش‌ها طبعاً مشتمل بر اطلاعاتی در خصوص کارکرد بهتر نهاد خانواده، چگونگی ارتباطات میان فردی (فامیلی و اجتماعی)، رشد جنبه‌های جسمانی- روانی و فکری افراد، روانشناسی رفتارهای جنسی و زناشویی، شناخت عوامل مؤثر در مدیریت

زمان، مدیریت هزینه و درآمد در زندگی خانوادگی و اهمیت و ارزش آموزش والدین می‌باشد به همین دلیل اخیراً آموزش مهارت‌های زندگی برای سازگار کردن بهتر و موثرتر افراد با چالش‌ها و مسایل زندگی به شدت مورد توجه نظام‌های تعلیم و تربیت در سراسر دنیا قرار گرفته است. به عبارت دیگر، آموزش مهارت‌های زندگی فرد را برای غلبه بر تنش‌ها و مشکلاتی که گریبان گیر فرد در جامعه است، آماده می‌کند. منظور از مهارت‌های زندگی، توانایی‌هایی است که برای موفقیت و احساس شادمانی در زندگی روزمره مورد نیاز است و از الزامات و نیازهای زندگی روزمره استخراج می‌شود (۴). یکی از روش‌های درمانی برای این نوع مشکلات شغلی تن آرامی معرفی شده است تن آرامی، تکنیکی است برای آرام‌سازی عضلات بدن. از آنجاکه بین ذهن و تن ارتباط تنگاتنگی وجود دارد، هرچه که شما در جسم خود آرامش بیشتری برقرار می‌کنید، در ذهنتان نیز آرامش بیشتری برقرار می‌شود. اغلب کسانی که از عدم تمرکز فکر، شکوه و شکایت می‌کنند در حقیقت از افکار مزاحم ذهنی خود می‌نالند (۵).

مطالعات نشان داده‌اند که تن آرامی یک شیوه نسبت جدید درمان غیر دارویی برای غلبه بر انواع ناراحتی‌ها می‌باشد. شایان ذکر می‌باشد که بهره‌مندی بهینه از فنونی هم چون آرامش عضلانی پیش‌رونده، به واسطه لزوم آموزش و انجام تمرین‌های خانگی، مستلزم صرف وقت زیادی بوده و مشارکت کامل درمانگر و داوطلب را می‌طلبد. از آنجاکه استفاده از تن آرامی به تنهایی، نسبت به درمان‌های تک مؤلفه‌ای و چند مؤلفه‌ای شناختی که مستلزم ایجاد تغییر و بازسازی در شناخت‌اند، تلاش و زمان کمتری نیاز دارد بنابراین این روش مورد استقبال و توجه قرار گرفته است (۶). تحقیقات زیادی در ارتباط با تن آرامی و مهارت‌های زندگی بر سلامت روان، استرس، اضطراب صورت گرفته است و نشان داده‌اند که این دو رویکرد اثرگذار بوده‌اند (۷-۱۳). با این حال محقق به تحقیقی که به بررسی این دو رویکرد بر تفکر پارانوئید پرداخته باشد دست نیافته است و ضروری به نظر می‌رسد که در این راستا تحقیقی به تفاوت بین

اثربخشی آموزش مهارت زندگی و تن آرامی گروهی بر تفکر پارانوئید پرستاران بیمارستان امام خمینی شهر اراک پردازد؟

روش کار

این پژوهش از نوع پژوهش‌های کاربردی و نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش را تمامی پرستاران بیمارستان امام خمینی شهر اراک بود. از این جامعه ۴۵ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه آزمایشی ۱، گروه آزمایشی ۲ و کنترل قرار داده شدند؛ تعداد افراد نمونه ۴۵ نفر بودند که هر کدام از گروه‌ها ۱۵ نفر را شامل می‌شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن تمایل و رضایت به شرکت در دوره، عدم ابتلا به بیماری‌های حاد روان‌پزشکی (بر اساس سؤال در مورد سوابق روان‌پزشکی) و عدم شرکت هم‌زمان در دوره یا برنامه آموزشی دیگر به مدت یک سال بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم حضور و یا حضور نامنظم در جلسات آموزشی و مصرف قرص‌های روان‌پزشکی بود. ابزار تحقیق شامل پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۹۶) بود.

مقیاس افکار پارانوئیدی گرین. مقیاس افکار پارانوئیدی گرین (۲۰۰۸) و همکاران ساخته شد تا نیاز به یک ابزار که براساس تعریف‌های کنونی و پذیرفته‌شده از پارانوئید باشد را رفع کند، بتواند ابعاد اشتغال ذهنی، سرزنش و پریشانی را بسنجد، برای ارزیابی جمعیت سالم و بالینی معتبر و قابل اعتماد باشد و همچنین برای تشخیص تغییرات بالینی ظریف، دقیق باشد. درعین حال مقیاس افکار پارانوئیدی گرین و همکاران ابزاری آسان به صورت خودسنجی برای ارزیابی هر دو افکار برداشت، گزند و آسیب و رابطه سلسله مراتبی بین آنهاست. با توجه به ویژگی‌های بارز مقیاس افکار پارانوئیدی گرین و همکاران که در بالا به آن اشاره شد و همچنین محدودیت وجود ابزار مشابه دارای ویژگی‌های مطلوب روان‌سنجی برای سنجش افکار پارانوئیدی در جامعه ایرانی، هدف پژوهش حاضر بررسی همسانی درونی، پایایی، روایی سازه (ساختار عاملی) و روایی

ملاکی مقیاس افکار پارانوئیدی گرین و همکاران در آزمودنی‌های ایرانی بود. این مطالعه به روش توسعه‌ای باهدف اعتبار یابی و روایی یابی مقیاس افکار پارانوئیدی گرین و همکاران در بین دانشجویان اجرا شد. مقیاس افکار پارانوئیدی گرین و همکاران (GPTS) توسط گرین و همکاران در سال ۲۰۰۸ ساخته شده است. این مقیاس یک ابزار خود گزارشگری برای سنجش افکار پارانوئیدی در یک ماه گذشته می‌باشد. مقیاس از دو بخش تشکیل شده است: بخش الف، به افکار مرجع (افکار اصلی و پایه‌ای) می‌پردازد (به‌عنوان مثال مردم اغلب در مورد من با گوشه و کنایه حرف می‌زنند) و بخش ب، به سنجش افکار مربوط به آزار و اذیت اختصاص دارد (به‌عنوان مثال مطمئن بودم که کسی می‌خواهد به من آسیب برساند). گویه‌های مقیاس در یک دامنه هرگز تا همیشه، بین ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شود. نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده‌ی سطح قوی‌تری در افکار پارانوئیدی است. گرین برای بررسی روایی مقیاس از دو روش روایی همگرا و روایی افتراقی استفاده کرده‌اند. همبستگی مستقیم و معنادار مقیاس با سایر پرسشنامه‌های سنجش افکار پارانوئیدی و هدیانی از جمله مقیاس پارانوئیدی وانال و فینگستین (۱۹۹۲) و سیاهه هدیانات پیترز و همکاران (۱۹۹۹) نشان‌دهنده روایی همگرایی مقیاس حاضر می‌باشد. به‌منظور بررسی روایی افتراقی نمره ۳۵۳ نفر بدون سابقه بیماری روانی با نمره‌های ۵۰ نفر با هدیان گزند و آسیب مقایسه شده است. تفاوت معنادار بین میانگین نمره‌های دو گروه معرف روایی افتراقی مقیاس در پژوهش گرین و همکاران بود. کاساس و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهش خود که به‌منظور بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس افکار پارانوئیدی Green و همکاران، نسخه اسپانیایی آن (S-GPTS) انجام شده است و شامل ۱۵۱ آزمودنی غیربالینی و ۴۰ آزمودنی بالینی است، برای بررسی روایی سازه مقیاس از تحلیل عاملی اکتشافی با تحلیل مؤلفه‌های اصل (PC) استفاده کرده‌اند. نتایج نشان دادند که دو عامل استخراج شده از مقیاس ۷۱ درصد واریانس مشترک را تبیین می‌کنند. در این پژوهش نیز روایی همگرا، با استفاده از محاسبه همبستگی با سیاهه هدیان پیترز و همکاران، در نمونه بالینی، ۰/۵۴۳ محاسبه و گزارش شده است. همچنین همبستگی

پایایی مقیاس با استفاده از ابزار بازآزمایی بافاصله زمانی دو هفته ۰/۸۷ محاسبه و گزارش شده است. در پژوهش مربوط به نسخه اسپانیایی مقیاس نیز ضریب آلفای کرونباخ برای نمونه بالینی و غیربالینی، در کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌ها بیشتر از ۰/۹ برآورد و گزارش شده است.

بسته تن آرامی گروهی: خلاصه بسته تن آرامی گروهی در جدول شماره ۱ آورده شده است.

آن با مقیاس‌های اضطراب (۰/۲۹۲) و افسردگی (۰/۲۷۴) در مصاحبه کوتاه بین‌المللی عصبی روان‌پزشکی و نتیجه آزمون آماری که نشان‌دهنده معناداری آن‌ها بود ($P < ۰/۰۱$) نشان دادند که نسخه اسپانیایی مقیاس نیز دارای روایی مطلوب برای سنجش افکار پارانوئیدی است. گرین برای بررسی بعد همسانی درونی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کرده‌اند. این شاخص برای گروه بالینی ۰/۹۰ و برای گروه غیربالینی ۰/۹۵ برآورد شده است. در این پژوهش همچنین

جدول ۱. خلاصه جلسات تن آرامی گروهی

جلسات	شرح کلی مداخله
جلسه اول:	آموزش روان‌شناختی علائم اولیه استرس و فرسودگی شغلی - شناسایی نیمه اول گروه ماهیچه‌های شانزده‌گانه، تن آرامی پیشرونده - شناسایی نیمه دوم گروه ماهیچه‌های تن آرامی پیشرونده
جلسه دوم:	تمرین تسلط بر تن آرامی پیشرونده ۱۶ گروهی
جلسه سوم:	تمرین تن آرامی پیشرونده ۷ گروهی
جلسه چهارم:	تمرین تن آرامی پیشرونده ۷ گروهی، آموزش تمرین تن آرامی اضافی
جلسه پنجم:	تن آرامی پیشرونده ۴ گروهی
جلسه ششم:	تمرین تن آرامی رهاسونده (فاز انساطی)
جلسه هفتم:	تمرین تن آرامی کنترل‌شده علامتی
جلسه هشتم:	تن آرامی متفاوت نوع اول: در موقعیت‌های نشسته
جلسه نهم:	تن آرامی متفاوت نوع دوم: در موقعیت‌های ایستاده، در حال راه رفتن، مسواک زدن
جلسه دهم:	تن آرامی سریع، تجدیدنظر در تمرین تن آرامی پیشرونده ۱۶ گروهی

بسته آموزش مهارت‌های زندگی:

خلاصه بسته آموزش مهارت‌های زندگی در جدول شماره ۲ آورده شده است.

آموزش‌های مذکور در قالب ۱۰ جلسه گروهی هفته‌ای ۴ جلسه به مدت ۴۵ دقیقه‌ای بود که بر اساس بسته آموزشی جاکوبسن به نقل از امیری، ۱۳۹۵ اجرا می‌شود.

جدول ۲. خلاصه جلسات آموزش مهارت‌های زندگی

جلسات	شرح کلی مداخله
جلسه اول	آشنایی با یکدیگر و ایجاد رابطه حسنه مؤثر، بیان قوانین کلاس، آموزش مهارت‌های زندگی، آشنایی با مهارت‌های زندگی، تعریف مهارت‌های زندگی.
جلسه دوم	آموزش خودآگاهی: آگاهی از نقش مهارت‌های خودآگاهی در زندگی سالم، شناخت برخی از ویژگی‌های خودآگاهی از توانایی‌ها و نقاط ضعف خود، شناخت علایق خود
جلسه سوم	آموزش مهارت همدلی: توانایی درک و فهم احساسات و افکار دیگران، ارزش قائل شدن برای دیگران، شناخت موانع در بیان همدلی مانند نصیحت کردن، سرزنش کردن، آشنایی با شیوه‌های همدلی
جلسه چهارم	آموزش مهارت روابط بین فردی: ایجاد روابط بین فردی مثبت و مؤثر با دیگران، آشنایی با شیوه‌های و سبک‌های ارتباطی گوناگون، روش‌های برقراری بین فردی، ویژگی‌های ارتباطی بد و خوب، آموزش عواملی که نباید در یک ارتباط مؤثر دیده

شوند و آنچه بهتر است انجام شود. آشنایی با انواع پرسش‌ها در یک ارتباط مؤثر، اجزای کلامی و غیر کلامی، شیوه‌های ارتباطی و تمرین ارتباط کلامی و توجه به تن صدا.	جلسه پنجم
آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر: شناخت شیوه‌های ارتباطی و انتخاب بهترین شیوه در مواقع مناسب از طریق ایفای نقش و فعالیت گروهی، توانمندسازی کارکنان زن در برقراری ارتباط مؤثر	جلسه ششم
آموزش مهارت‌های مقابله با تنیدگی: شناخت تنیدگی، فشار روانی و انواع آن، منابع تنیدگی و نحوه تأثیر آن بر انسان، شناخت راهکارهای کاهش تنیدگی	جلسه هفتم
آموزش شناخت هیجان‌ها و مهارت مهار خشم و پرخاشگری: شناخت هیجان‌های خود، به‌ویژه خشم و پرخاشگری، شناسایی نشانه‌های خشم و نقش افکار در ایجاد و حفظ خشم و همچنین شناسایی افکار غیرمنطقی به هنگام خشم	جلسه هشتم
آموزش مهارت حل مسئله: آشنایی با مهارت‌های حل مسئله و اهمیت کاربرد آن، آگاهی یافتن از اهداف قابل دسترس، استفاده از روش بارش فکری برای یافتن راه‌حل‌ها و شیوه‌های رسیدن به اهداف، شناخت مراحل مختلف حل مسئله و کاربرد بهترین راه‌حل	جلسه نهم
اهداف، شناخت مراحل مختلف حل مسئله و کاربرد بهترین راه‌حل	جلسه دهم
آموزش مهارت تصمیم‌گیری: آشنایی با نقش و اهمیت تصمیم‌گیری، تعریف تصمیم‌گیری، آگاهی از شیوه‌های نادرست تصمیم‌گیری، آشنایی با عوامل مؤثر در تصمیم‌گیری منطقی، شیوه‌های پرورش تصمیم‌گیری و مراحل چهارگانه آموزش هوش هیجانی: نقش خانواده در هوش هیجانی-اهمیت هوش هیجانی-ویژگی‌های افراد دارای سلامت هیجانی- خودآگاهی هیجانی- مؤلفه‌های هوش هیجانی	

نتایج

نتایج آمار توصیفی نشان داد که آزمودنی‌های مرد ۲۳۵ نفر (۴۷٪/۹) و تعداد آزمودنی‌های زن ۲۵۶ نفر (۵۲٪/۱) بود.

قبل از بررسی نتایج این آزمون ابتدا مفروضه‌های اصلی این آزمون با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف، آزمون همگنی واریانس، شیب‌خط رگرسیون و آزمون ام باکس مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که داده‌ها دارای توزیع پراکندگی نرمال می‌باشند. همچنین آزمون لوین برای هیچ‌یک از متغیرها معنی‌دار نبود که دال بر برقراری این پیش‌فرض آماری است. پیش‌فرض آخر نشان داد که نتایج F گروه در پیش‌آزمون علائم افسردگی نشان می‌دهد شیب‌های رگرسیون پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایشی و کنترل معنی‌دار نمی‌باشد ($p > 0.05$)؛ بنابراین، تعامل شیب‌های رگرسیون علائم افسردگی، با گروه معنی‌دار نمی‌باشند و فرض همگنی شیب‌های رگرسیون تأیید می‌شود. نتایج به‌دست آمده در آزمون ام باکس و مقدار F معنی‌دار نشده است و می‌توان گفت که ماتریس‌های واریانس کوواریانس به‌دست آمده همگن هستند.

آموزش‌های مذکور در قالب ۱۰ جلسه گروهی هفته‌ای ۴ جلسه به مدت یک ساعت بود که بر اساس بسته آموزشی خنیفرو و پور حسینی، ۱۳۹۲ اجرا شد.

روش آماری

داده‌های به‌دست آمده از گروه‌ها در دو سطح آماری تحلیل شدند. در آمار توصیفی، فراوانی، میانگین و انحراف معیار داده‌ها بود و در سطح دوم، آمار استنباطی که داده‌ها به دلیل داشتن پیش‌آزمون، از آزمون کوواریانس تک عاملی و کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. سپس برای مقایسه دوجه‌دو میانگین‌ها باهم، از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد. گفتنی است قبل از استفاده از آزمون کوواریانس، پیش‌فرض‌های استفاده از آن، با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف و آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون تفکر پارانوئید در گروه‌های مهارت‌های زندگی و تن آرامی و کنترل

منبع	درجه آزادی	مجموع مجدورات	میانگین مجدورات	مقدار F	سطح معنی داری	اندازه اثر
اثر گروه (مداخله)	۲	۹۹۹/۲۱	۴۴۴/۹۸	۳۸/۲۰	۰/۰۰۲	۰/۴۹۹
خطا	۲۶	۵۴۲/۱۱	۱۷/۲۵			
کل	۳۰	۱۱۲۲/۰۰				

به فرضیه‌های پژوهش و اینکه دقیقاً مشخص شود که بین کدام‌یک از گروه‌های سه‌گانه در متغیرهای وابسته تفاوت وجود دارد از آزمون پیگیری بنفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ مشاهده می‌شود.

نتایج آزمون آنکوا نشان می‌دهد که با توجه به معنی دار شدن مقدار F نتیجه می‌گیریم که فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی مهارت‌های زندگی و تن آرامی و کنترل بر تفکر پارانوئید در سطح اطمینان حداقل ۹۵ درصد تأیید می‌شود. اندازه اثر به دست آمده مقدار ۰/۴۹۹ است که نشان از تأثیر قابل توجه مداخله بر تفکر پارانوئید داشته است. برای پاسخ

جدول ۴. نتیجه آزمون تعقیبی برای مقایسه نمره پس‌آزمون در بین گروه‌ها

متغیرها	نوع مقایسه	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
تفکر پارانوئید	مهارت زندگی و تن آرامی	-۷/۲۴	۸/۹۹	۰/۰۰۲۱
	مهارت زندگی و کنترل	-۱۴/۱۷	۱۱/۱۰	۰/۰۰۲۳
	تن آرامی و کنترل	-۷/۲۴	۸/۵۴	۰/۰۱۲

مهارت‌های زندگی نسبت به تن آرامی بر علائم افسردگی بیشتر بوده است. همچنین به منظور مقایسه نتایج در مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری) از مقایسه زوجی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است.

آزمون تعقیبی نشان داد که مداخله‌های مهارت‌های زندگی و تن آرامی به طور معنی داری مؤثر بوده‌اند و اختلاف معنی داری بین نمرات پس‌آزمون مهارت‌های زندگی و تن آرامی با گروه کنترل وجود دارد. همچنین یافته‌ها نشان داد میزان تأثیر

جدول ۵. مقایسه زوجی نمرات میانگین تفکر پارانوئید در سه مرحله زمانی (مهارت‌های زندگی)

زمان الف	زمان	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معنی داری
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲۴/۴۹	۷/۱۲	۰/۰۰۱

۰/۰۰۱	۶/۲۵	۱۷/۰۹	پیگیری	
۰/۰۰۱	۷/۱۵	-۲۴/۴۹	پیش آزمون	پس آزمون
/۲۵۱	/۷۶۵	-۷/۶۷	پیگیری	

آماري در متغير تفكر پارانوئيد بالاتر است. همچنين بين ميانگين نمرات پس آزمون و نمرات ميانگين آزمون پيگيري به لحاظ آماري تفاوت معني داري وجود ندارد كه نشان از پايداري نتايج متأثر از مداخله درماني براثر گذشت زمان دارد.

مطابق با یافته‌های گزارش شده در این جدول مشخص است که بین میانگین پیش آزمون و پس آزمون، میانگین پیش آزمون و پیگیری از نظر آماري تفاوت معني داري وجود دارد. بطوریکه میانگين پس آزمون و پيگيري از ميانگين پس آزمون به لحاظ

جدول ۶. مقایسه زوجی نمرات میانگین تفکر پارانوئید در سه مرحله زمانی (تن آرامی)

زمان الف	زمان ب	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معنی داری
پیش آزمون	پس آزمون	۱۴/۷۶	۷/۸۵	۰/۰۰۱
	پیگیری	۸/۹۱	۴/۸۶	۰/۰۰۱
پس آزمون	پیش آزمون	۱۴/۷۶	۷/۷۵	۰/۰۰۱
	پیگیری	-۵/۸۵	۰/۰۵۴	/۲۱

افسردگی در افراد دارای اختلالات روانی شده است. در تحقیق آکی هم که به بررسی کیفیت زندگی ذهنی و عینی، سطوح مهارت‌های زندگی و عوامل بالینی تعیین کننده آن در بیماران سرپایی مبتلا به اسکیزوفرنی انجام شد نشان داده شد که کیفیت زندگی بیمار را می توان با مهارت‌های زندگی اندازه گیری شده توسط یکی از اعضای خانواده پیش بینی کرد.

در نهایت نتیجه مقایسه دو رویکرد نیز نشان داد که رویکرد مهارت‌های زندگی مؤثرتر از تن آرامی گروهی بر بهبود افکار پارانوئید است. در تبیین این نتیجه از پژوهش می توان گفت که ارتقا مهارت‌های زندگی کمک می کند که افراد به ویژه پرستاران بر موقعیت‌های استرس زا کنار بیایند و مراقب حفظ سلامت روان خود باشند و این مسئله حائز اهمیت است، زیرا نیاز به حفاظت از بهزیستی عاطفی دانشجویان پرستاری، بهداشت روان و حمایت از آنها وجود دارد (۸). پارانویا یک حالت فکری نابسامان است که تحت سلطه بی اعتمادی شدید، غیرمنطقی، اما مداوم یا بدگمانی نسبت به افراد و تمایل متناظر به تفسیر اعمال دیگران به عمد تهدیدآمیز یا تحقیرآمیز است. به

مطابق با یافته‌های گزارش شده در این جدول مشخص است که بین میانگین پیش آزمون و پس آزمون، میانگین پیش آزمون و پیگیری از نظر آماري تفاوت معني داري وجود دارد. بطوریکه میانگين پس آزمون و پيگيري از ميانگين پس آزمون به لحاظ آماري در متغير تفكر پارانوئيد بالاتر است. همچنين بين ميانگين نمرات پس آزمون و نمرات ميانگين آزمون پيگيري به لحاظ آماري تفاوت معني داري وجود ندارد كه نشان از پايداري نتايج متأثر از مداخله درماني براثر گذشت زمان دارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از این تحقیق مقایسه اثربخشی آموزش مهارت زندگی و تن آرامی گروهی بر تفکر پارانوئید پرستاران امام خمینی شهر اراک بود. بر اساس یافته حاصل از آزمون فرضیه چهارم پژوهش، رویکرد مهارت‌های زندگی بر بهبود افکار پارانوئید مؤثر است. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های موریتز و همکاران (۱۴) و آکی و همکاران (۱۵) همسویی دارد. در تحقیق موریتز نشان داده شده که تن آرامی باعث کاهش علائم

همچنین جهت تبیین این نتیجه می‌توان گفت که رویکرد مهارت‌های زندگی، ذاتاً با افکار پارانوئید افراد ارتباط برقرار می‌کند (۱۹). بدین معنا که از طریق تغییر و بهبود سوءظن افراد شروع به درمان با بهبود وضعیت روانی مراجعان می‌پردازد؛ بنابراین این رویکرد نسبت به تن آرامی گروهی که به ریشه‌های مسائل ارتباط با مشکل و حل مسئله مؤثر می‌پردازد، بر افکار پارانوئید پرستاران امام خمینی شهر اراک مؤثرتر است.

از محدودیت‌های می‌توان به عدم توازن جنسی در پرستاران اشاره نمود و تأثیر عامل جنسیت به‌عنوان متغیر تعدیل‌کننده مورد بررسی قرار نگرفت. پیشنهاد می‌گردد به‌منظور تعمیم‌دهی بهتر نتایج در پژوهش‌های آتی از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک می‌باشد. نویسندگان از اساتید راهنما، مشاور و تمامی کسانی که در این راستا با محقق همکاری نمودند کمال تشکر را دارد.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

دلیل این انتظار عمومی که دیگران مخالف آن‌ها هستند یا به نحوی در تلاش هستند از آن‌ها سوءاستفاده کنند، افراد پارانوئید معمولاً مراقب، مخفیانه و همیشه هوشیار هستند و دائماً به دنبال نشانه‌هایی از بی‌وفایی یا بدخواهی در اطرافیان خود هستند. این انتظارات به‌راحتی تأیید می‌شوند زیرا حساسیت بیش‌ازحد پارانوئیدها، اهانت‌های جزئی را به توهین‌های بزرگ تبدیل می‌کند و حتی رویدادهای بی‌ضرر به‌اشتباه به‌عنوان مضر یا انتقام‌جویانه تعبیر می‌شوند. در نتیجه، چرخه‌ای مخرب به راه می‌افتد که به‌موجب آن انتظارات خیانت و خصومت اغلب باعث برانگیختن چنین واکنش‌هایی از سوی دیگران می‌شود، بنابراین سوءظن و خصومت اولیه پارانوئید را تأیید و توجیه می‌کند. از بین تمام اختلالات روانی، پارانویا یکی از بیماری‌هایی است کمترین درک و درمان در آن وجود دارد (۱۶).

در درمان مهارت‌های زندگی، رابطه‌ی مشارکتی، تمرکز گروه‌درمانی و نگرش‌های سیستمی با تفکر سازنده گرایبی، تعهد به پذیرش و تغییر در روابط هم تنیده شده (۱۷, ۱۸) و آمیزه‌ی منحصر به فردی را به‌دست داده است که این امر می‌تواند یکی از دلایل مؤثرتر بودن رویکرد مهارت‌های زندگی باشد.

References

- Holmes J, Neighbour R, TARRIER N, Hinshelwood R, Bolsover N. All you need is cognitive behaviour therapy? Commentary: Benevolent scepticism is just what the doctor ordered Commentary: Yes, cognitive behaviour therapy may well be all you need Commentary: Symptoms or relationships Commentary: The "evidence" is weaker than claimed. *Bmj*. 2002;324(7332):288-94.
- Whitbourne SK, Halgin R. *Abnormal psychology: Clinical perspectives on psychological disorders*: McGraw-Hill Higher Education; 2012.
- Asensio-Agueri L, Beato-Fernández L, Stavradi M, Rodríguez-Cano T, Bajo M, Díaz D. Paranoid thinking and wellbeing. The role of doubt in pharmacological and metacognitive therapies. *Frontiers in psychology*. 2019;10:2099.
- Javadi S. Investigating the effectiveness of life skills training in cross-border relations, decision-making and problem solving in reducing the symptoms of depression, stress and anxiety among Payam Noor students of Bandar Abbas Center. the third conference on positive psychology updates; Bandar Abbas, Islamic Azad University, Bandar Abbas Branch: Bandar Abbas, Islamic Azad University, Bandar Abbas Branch; 2019.
- Gholami jam F, Kheftan P, Eghlima M, Sepiddam M. Stress Management Techniques and its Effects on Health Promotion. *Quarterly Journal of Social Work*. 2015;4(3):18-27.
- Qureshi SF, Hashemi Nesab S, Saadat T. comparison of life skills of students of multi-grade and normal classes of primary education in one district of Sari city in the academic year of 2013-2014. the second international conference on new findings Science and Technology; Qom2015.
- Safaralizadeh H, Azarsa T, Zeinali E, Sharafkhani R. Life skills training, hope, and health: An interventional study in the North West of Iran during the COVID-19 pandemic. *Public Health in Practice*. 2022:100275.

8. O'Sullivan E, Gogan E, Doyle L, Donohue G. Decider Life Skills training as a method of promoting resilience with mental health student nurses on clinical placement. *Nurse Education in Practice*. 2021;56:103222.
9. Doğru BV, Aydın LZ. The effects of training with simulation on knowledge, skill and anxiety levels of the nursing students in terms of cardiac auscultation: A randomized controlled study. *Nurse Education Today*. 2020;84:104216.
10. Nebhinani N, Kuppili PP. Feasibility and effectiveness of stress management skill training in medical students. *Medical Journal Armed Forces India*. 2021.
11. Gallego-Gómez JI, Balanza S, Leal-Llopis J, García-Méndez JA, Oliva-Pérez J, Doménech-Tortosa J, et al. Effectiveness of music therapy and progressive muscle relaxation in reducing stress before exams and improving academic performance in Nursing students: A randomized trial. *Nurse education today*. 2020;84:104217.
12. Javanmard GH, Garegozlo RM. The effectiveness of relaxation training on anxiety of disordered children's mothers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013;84:341-5.
13. Volanen S-M, Lassander M, Hankonen N, Santalahti P, Hintsanen M, Simonsen N, et al. Healthy learning mind-Effectiveness of a mindfulness program on mental health compared to a relaxation program and teaching as usual in schools: A cluster-randomised controlled trial. *Journal of Affective Disorders*. 2020;260:660-9.
14. Moritz S, Cludius B, Hottenrott B, Schneider B, Saathoff K, Kuelz A, et al. Mindfulness and relaxation treatment reduce depressive symptoms in individuals with psychosis. *European Psychiatry*. 2015;30(6):709-14.
15. Aki H, Tomotake M, Kaneda Y, Iga J-i, Kinouchi S, Shibuya-Tayoshi S, et al. Subjective and objective quality of life, levels of life skills, and their clinical determinants in outpatients with schizophrenia. *Psychiatry Research*. 2008;158(1):19-25.
16. Fenigstein A. Paranoia. *The Disorders: Elsevier*; 2001. p. 301-10.
17. LaFromboise TD, Howard-Pitney B. The Zuni Life Skills Development curriculum: a collaborative approach to curriculum development. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*. 1994.
18. Haack LM, Araujo EA, Delucchi K, Beaulieu A, Pfiffner LJ. The collaborative life skills program in Spanish (CLS-S): Pilot investigation of intervention process, outcomes, and qualitative feedback. *Evidence-based practice in child and adolescent mental health*. 2019;4(1):18-41.
19. Freeman D, Garety P. Helping patients with paranoid and suspicious thoughts: a cognitive-behavioural approach. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2006;12(6):404-15.

*Original Article***The Comparison of the Effectiveness of life skills training and group relaxation on nurses' paranoid thinking**

Received: 20/06/2022 - Accepted: 09/08/2022

Baharak Morshad-Slok¹
Davoud Taghvaei^{2*}
Mohamadreza Bayat³¹ PhD Student, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.² Associate Professor Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran. (Corresponding Author)³ Assistant Professor Department of Psychology, Andimeshk Branch, Islamic Azad University, Andimeshk, Iran.

Email: d-taghvaei@iau-arak.ac.ir

Abstract**Introduction:** Considering that the prevalence of paranoid thoughts increases with age and the person suffering from it becomes resistant to treatment; Therefore, this research was conducted in order to compare the effectiveness of life skills training and group relaxation on the paranoid thinking of Imam Khomeini nurses in Arak city.**Methods:** The statistical population of the research was all the nurses of Imam Khomeini Hospital in Arak, 45 of whom were selected as available and were randomly divided into three experimental groups 1, 2 and control. Experimental group 1 underwent life skills training and experimental group 2 underwent relaxation training. The executive protocol consisted of 10 sessions of 45 minutes and twice a week. Paranoid thinking scale (Green, 2008) was the instrument used. Single factor covariance test, multivariate covariance test and Ben Feroni post hoc test were used to analyze the data using SPSS version 25 software.**Results:** The findings showed that both approaches of life skills and group relaxation have a significant effect on the paranoid thinking of Imam Khomeini Hospital nurses in Arak city ($p < 0.001$). Also, the approach of life skills is more effective on paranoid thinking than group relaxation. There is no statistically significant difference between the mean scores of the post-test and the mean scores of the follow-up test, which indicates the stability of the results affected by the therapeutic interventions over time.**Conclusion:** According to the results, it can be said that teaching life skills can be more effective on paranoid thinking.**Keywords:** Life Skills Training, Group Relaxation Training, Paranoid Thinking