

The Effect of Cognitive-Behavioral Stress Management Training on Perceived Stress in Females with Hypertension

Ahmad Adavi ¹, Reza Fathi Marghmalaki ^{2,*}, Yaghoob Madmoli ³

¹ MA, Department of Clinical Psychology, Consultation Center, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran

² MA, Department of Clinical Psychology, Health Bureau of Masjed Soleyman, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

³ MSc, Student Research Committee, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

* **Corresponding author:** Reza Fathi Marghmalaki, MA, Department of Clinical Psychology, Health Bureau of Masjed Soleyman, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran. E-mail: m_fathi1143@yahoo.com

Received: xx

Accepted: xx

Abstract

Introduction: Hypertension is a serious disease, yet unlike most diseases, hypertension has no symptoms and outer manifestation. Due to the long period of treatment, after a while most patients stop medication consumption and prefer to use non-pharmacological methods for their treatment. This study aimed at investigating the effect of cognitive-behavioral stress management training on perceived stress in females with hypertension.

Methods: This quasi-experimental study was done on 40 females with high blood pressure aged between 30 and 45 years, allocated to experimental and control groups, with pretest-posttest phase and follow-up. Stress management training was performed with in 10 60-minute sessions (twice a week) in the experimental group. The assessment tool was perceived stress PSS, which is a standard questionnaire. The research was performed in 4 states including pre-test, training, stress management, post-test, and follow-up.

Results: Between the experimental and control groups there was a no statistically significant difference in terms of age, marital status and occupation ($P > 0.05$). The results showed a significant difference between the scores of perceived stress in the pre-test, post-test and follow-up ($P < 0.002$).

Conclusions: It can be concluded that stress management training may be used as a model for intervention, to reduce perceived stress in females with hypertension and nurses considering the positive effects of stress management on the control of blood pressure, behavioral style and quality care.

Keywords: Cognitive-Behavioral Stress Management, Perceived Stress, Hypertension, Women

تأثیر آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر استرس ادراک شده زنان مبتلا به پرفشاری خون

احمد اداوی^۱، رضا فتحی مرغملکی^{۲*}، یعقوب مدملی^۳

^۱ کارشناس، گروه مشاوره، مرکز مشاوره دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران

^۲ کارشناس، گروه مشاوره، مرکز بهداشت شهرستان مسجدسلیمان، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری داخلی جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

* نویسنده مسئول: رضا فتحی مرغملکی، کارشناس، گروه مشاوره، مرکز بهداشت شهرستان مسجدسلیمان، دانشگاه علوم

پزشکی اهواز، اهواز، ایران. ایمیل: m_fathi1143@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: X

تاریخ دریافت مقاله: X

چکیده

مقدمه: فشار خون بالا بیماری خطرناکی است. اما برخلاف بیشتر بیماری‌ها فشار خون نشانه و نمود بیرونی ندارد. به علت طولانی بودن دوره درمان این بیماری، اغلب بیماران پس از مدتی، مصرف دارو را ترک کرده و ترجیح می‌دهند از روش‌های غیردارویی برای درمان خود استفاده کنند. هدف این پژوهش، بررسی تأثیر مدیریت استرس، به شیوه شناختی- رفتاری، بر استرس ادراک شده در زنان مبتلا به فشار خون می‌باشد.

روش کار: این پژوهش نیمه تجربی بر روی ۴۰ زن مبتلا به فشار خون با دامنه سنی بین ۳۰ تا ۴۵ سال در دو گروه آزمایش و گواه با پیش‌آزمون-پس‌آزمون با مرحله پیگیری انجام شد. آموزش مدیریت استرس در ۱۰ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) به گروه آزمایش ارائه شد. ابزار سنجش، پرسشنامه استاندارد (استرس ادراک شده PSS) بود. پژوهش در چهار مرحله‌ی پیش‌آزمون، آموزش گروهی مدیریت استرس، پس‌آزمون و پیگیری، انجام گرفت.

یافته‌ها: بین دو گروه آزمایش و گواه از لحاظ سن، وضعیت تأهل و شغل تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد ($P > 0/05$). نتایج تفاوت معناداری را بین نمرات استرس ادراک شده در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان داد ($P < 0/002$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مدیریت استرس می‌تواند به عنوان الگویی مداخله‌ای، برای کاهش استرس ادراک شده در بینش زنان مبتلا به فشار خون، استفاده گردد. و در این میان پرستاران، با اطلاع از اثرگذاری مثبت مدیریت استرس بر کنترل فشار خون، سبک رفتاری و نوع مراقبت معنی‌دارتر و با کیفیت‌تری را به افراد فشارخونی ارائه خواهند کرد.

کلیدواژه‌ها: مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری، استرس ادراک شده، پرفشاری خون، زنان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

سرگیجه، مشکلات قلبی مانند آئزین صدری یا آریتمی، سوزش سر دل، فشار خون بالا، ناباروری، سندرم روده تحریک پذیر، نشانه‌های یائسگی مانند گرگرفتگی، خستگی مزمن، سندرم پیش از قاعدگی، بی‌خوابی، همه این موارد استرس روی آن‌ها تأثیر می‌گذارد [۱]. بالا بودن فشار خون عامل خطر زای عمده است. فشارخون " سومین علت مرگ و میر در دنیاست. درکانادا از هر پنج آدم بالغ یک نفر و در آمریکا از هر چهار نفر یک نفر دچار فشار خون بالا هستند. در کانادا حدود ۲۶ درصد

پاسخ به استرس، یک واکنش فیزیولوژیک درونی است که برای آماده کردن ذهن و بدن برای روبرو شدن با یک تهدید فیزیکی اختصاص داده شده است. استرس ناشی از این تهدید فیزیکی برای اجداد ما روبرو شدن با یک ببر دندان شمشیری بود و برای شما استرس ناشی از هماهنگ کردن کار و زندگی خانوادگی یا نگرانی درباره پرداخت هزینه‌هاست. بیماری‌هایی که استرس روی آنها تأثیر می‌گذارد: واکنش‌های آلرژیک، پوست، یبوست، دردهای مزمن، دیابت،

و اضطراب نشان داد. همچنین آب نیکی و همکاران [۲]؛ حبیبی و همکاران [۱۰]؛ شهابادی و همکاران [۱۱] و عباسیان و همکاران [۱۲]، در پژوهش‌های خود به اثر گذاری مدیریت استرس به شیوهی شناختی رفتاری در کاهش استرس، اضطراب، افسردگی و افزایش خودکارآمدی اشاره کرده‌اند. هدف‌های برنامه مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری، در رابطه با کاهش سطح استرس، شامل جمع آوری اطلاعات برای افراد در مورد منابع استرس، ماهیت پاسخ‌های استرس در انسان، انواع راهبردهای مقابله‌ای که در مواجهه با استرس زاها به کار می‌روند. آموزش مهارت‌های کاهش اضطراب، از قبیل آرمیدگی عضلانی تدریجی و تصویر سازی آرام بخش، تعدیل و اصلاح ارزیابی‌های شناختی ناسازگار با استفاده از بازسازی شناختی، ارتقاء مهارت‌های حل تعارض بین فردی و ارتباطی از طریق آموزش ابرازگری و مدیریت خشم، افزایش استرس و استفاده از شبکه‌های حمایت اجتماعی از طریق مهارت‌های بین فردی و ارتباطی اصلاح شده می‌باشند [۱۳]. با توجه به آنچه گفته شد، به طور منطقی انتظار می‌رود که مدیریت استرس به شیوهی شناختی- رفتاری در کاهش استرس مؤثر باشد. از این رو آموزش مدیریت استرس به شیوهی شناختی- رفتاری مبنای پژوهش حاضر است و سؤال اصلی این است که آیا مدیریت استرس به شیوهی شناختی- رفتاری، بر استرس ادراک شده زنان مبتلا به پر فشاری خون تأثیر گذار است؟

روش کار

این مطالعه نیمه تجربی با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش و کسب رضایت کتبی از بیماران مراجعه کننده به بیمارستان ۲۲ بهمن شهرستان مسجده سلیمان (به دلیل پرفشاری خون) در سال ۱۳۹۲ انجام شد. جامعه این تحقیق را کلیه مراجعه کنندگان زن که به دلیل پرفشاری خون به مرکز بهداشت و بیمارستان ۲۲ بهمن، که بصورت هفتگی به این مراکز مراجعه می‌کردند به روش در دسترس و متوالی هم از مراجعه کنندگان در طول آن دو هفته و هم از افرادی که قبلاً به بخش قلب بیمارستان ۲۲ بهمن مراجعه کرده بودند استفاده شد و مجموعاً ۱۰۰ نفر معیار اولیه جهت ورود به مطالعه را داشتند، که بعد از همسانسازی و بررسی سطوح فشار خون بر اساس پرونده پزشکی (فشار خون متوسط و بالا) و مصاحبه اولیه و بر اساس معیارهای ورود و خروج، تعداد ۴۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آموزش و کنترل تقسیم شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل زنانی که حداقل ۲ سال به پرفشاری خون مبتلا باشند، داشتن رضایت خود و شوهر فرد در بدو ورود به مطالعه، دریافت نکردن هیچ گونه آموزش مدیریت استرس قبل از مداخله و نداشتن مشکل خاص جسمی نظیر کمردرد و معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم تمایل جهت ادامه پژوهش و غیبت بیش از یک جلسه بودند. پس از ثبت اطلاعات دموگرافیک اعم از سن، جنس، شغل و وضعیت تأهل و در صورتی که فرد مبتلا به پر فشاری خون تمایل خود را جهت شرکت در پژوهش اعلام می‌کرد، رضایت نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش (گروه آموزش جهت دریافت آموزش مدیریت استرس) از آنها گرفته می‌شد. سپس بیماران که از نظر سن و وضعیت تأهل و شغل همسان سازی شده بودند به دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گواه (۲۰ نفر) به صورت تصادفی ساده تقسیم شدند. جهت جمع آوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده شد: پرسشنامه استرس ادراک شده PSS: مقیاس استرس ادراک شده زمانی به کار

از کسانی که فشار خونشان بالاست، خودشان از بالا بودن فشار خونشان بی خبرند. در ایالات متحدهی آمریکا ۳۵ درصد افراد این چنین هستند بر اساس اعلام سازمان جهانی بهداشت، ۳۳ درصد بزرگسالان دنیا به فشار خون بالا مبتلا هستند. سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۱، میزان مرگ ناشی از فشار خون بالا در ایرانی‌ها را ۳۳/۴۴ در یکصد هزار نفر جمعیت اعلام کرد و رتبه ۶۷ دنیا را برای ایران ثبت کرد. بررسی صورت گرفته در نظام مراقبت ایران در سال ۹۰ نیز حاکی از آن است که ۱۷/۵ درصد ایرانی‌های ۱۵ تا ۶۴ ساله فشار خون بالا دارند. طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۵، بیماری‌های قلبی - عروقی ۱۷/۵ میلیون نفر قربانی داشته که ۳۰ درصد کل مرگ‌های دنیا را شامل می‌شود و پیش بینی می‌شود این رقم تا سال ۲۰۳۰ به ۲۳ میلیون نفر افزایش یابد [۲].

برخلاف بیشتر بیماری‌ها، بیماری فشار خون نشانه و نمود بیرونی ندارد و ممکن است سال‌ها بدون آن که فرد خبر داشته باشد، فشار خونش بالا باشد، به این جهت این بیماری را ((قاتل تنهایی)) نام داده‌اند [۳]. یکی از عواملی که نقش پررنگی در افزایش فشار خون افراد مبتلا به پر فشاری خون دارد، استرس است [۴]. استرس حالتی است که در آن، عامل‌های زیست شناختی، روان شناختی و محیطی با هم در تعامل هستند. استرس ادراک شده حالتی است که منعکس کنندهی ارزیابی کلی از اهمیت و سختی چالش‌های محیطی و شخصی است. بنابراین، این عامل‌های فردی و محیطی هر دو در ادراک عامل‌های استرس زا، دارای اهمیت است. عامل‌های موقعیتی تأثیر گذار، زمینه‌ی موقعیت را فراهم می‌آورند و عامل‌های فردی، عنصرهایی است که فرد نسبت به موقعیت نشان می‌دهد. چگونگی ادراک این عامل‌های محیطی و فردی، ارزیابی موقعیت را که استرس زا یا غیر استرس زا باشد، فراهم می‌کند [۵]. درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس، به خانواده ایی از درمان‌های مدیریت استرس اطلاق می‌شود که بر رویکرد شناختی رفتاری متمرکز است و از فنون بسیار متنوعی برخوردار است و می‌تواند شامل برخی روش‌های رفتاری- (آرام سازی، مراقبه، حساسیت زدایی منظم)، یا روش‌های شناختی - رفتاری (مثل آموزش مهارت‌های مقابله ایی، آموزش جرأت ورزی، ثبت افکار و بازسازی شناختی، مدیریت زمان و مباحث آموزشی و استدلالی) باشند. این مداخله مرکب از عناصری از قبیل افزایش آگاهی در مورد استرس، آموزش آرام سازی عضلانی، شناسایی افکار ناکارآمد، بازسازی شناختی، آموزش حل مسئله، آموزش مهارت‌های ابراز وجود، مدیریت خشم، مدیریت خود و برنامه ریزی فعالیت‌ها می‌باشد [۶].

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که مداخله‌های شناختی- رفتاری مدیریت استرس، بر باورهای خودکارآمدی تأثیر دارد و باعث افزایش آن می‌شود (خودکارآمدی نقش موثری در کنترل و مدیریت استرس دارد) [۲]. اثرگذاری رویکرد شناختی رفتاری در کاهش اضطراب و استرس در پژوهش زیادی به خوبی نشان داده شده است که از جمله: Koenig [۷] در پژوهش خود نشان داد که به کار گیری مدیریت استرس به شیوهی شناختی در کاهش افسردگی اثر مثبت و معنی داری دارد. Davies و همکاران [۸] در پژوهش خود نشان دادند که رویکرد شناختی رفتاری در کاهش اضطراب و استرس زنان ناباور اثرگذاری مثبت و معنی داری دارد. همچنین House [۹] در پژوهش خود، تأثیر مثبت استفاده از رویکرد شناختی- رفتاری را در کاهش سطح استرس

ادراک شده با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که برای کل مقیاس برابر با ۰/۷۸، که بیانگر ضرایب قابل قبول پرسشنامه یاد شده بوده و در سطح ۰/۵ معنی دار می‌باشد.

روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پس انتخاب تصادفی بیماران و قرار دادن آنها در دو گروه (۲۰ نفری) آزمایش و گواه، و پس از ارائه توضیحاتی در مورد طرح و مراحل تحقیق، فرم اطلاعات دموگرافیک و فرم بررسی استرس و علایم و سطح فشار خون آنان ثبت گردید. قبل از ارائه مداخله درمانی از هر دو گروه، پیش آزمونی (پرسشنامه استرس ادراک شده PSS) گرفته شد. گروه آزمایش تحت آموزش شناختی- رفتاری مدیریت استرس، قرار گرفت. مدت جلسات درمانی، ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، به صورت گروهی و هفته‌ای دو جلسه در سالن همایش بیمارستان ۲۲ بهمن برگزار شد. در این پژوهش مداخله گروهی شناختی- رفتاری مدیریت استرس در ۱۰ جلسه توسط پژوهشگر (کارشناس ارشد روانشناسی بالینی) آموزش داده شد: شرح جلسات آموزش مدیریت استرس:

می‌آید که بخواهیم بدانیم موقعیت‌های زندگی یک فرد تا چه اندازه از نظر خودش استرس زا می‌باشد [۱۴]. این سؤالات طرح شده‌اند تا پاسخ دهندگان نظر خود را در مورد غیر قابل کنترل بودن، پیش بینی ناپذیر بودن و مشقت بار بودن زندگی خویش بیان کنند. مقیاس استرس ادراک شده، دو خرده مقیاس ادراک منفی از استرس و ادراک مثبت از استرس را می‌سنجد. مقیاس اصلی شامل ۱۴ سؤال است، سؤال‌های این پرسشنامه درباره افکار و احساساتی طرح شده‌اند که، یک فرد در طول ماه گذشته داشته است. سؤال‌های ۴ - ۵ - ۶ - ۷ - ۹ - ۱۰ - ۱۳ برعکس نمره گذاری می‌شوند. هیچ = ۵، خیلی کم = ۴، تاحدتی = ۳، نسبتاً زیاد = ۲، خیلی زیاد = ۱، و مجموع آنها با جمع نمرات سایر مثال‌های سؤال‌های مقیاس به حساب می‌آید. بنابراین حداقل نمره استرس ادراک شده برابر ۱۴ و حداکثر آن ۷۰ می‌باشد. صفایی و شکری در پژوهش خود ضریب همسانی درونی این مقیاس را ۰/۷۶ گزارش کردند [۱۵]. در تحقیق حاضر، ضرایب پایایی پرسشنامه استرس

جدول ۱: XXX

جلسه اول	معرفی خود و معرفی اعضا به یکدیگر و توضیحات کوتاهی در مورد مدیریت استرس بر پرخاشگری اضطراب و استرس و تاثیر آن بر فشار خون توضیح داده شد.
جلسه دوم	اجرای پیش آزمون و درک اهمیت، آگاهی از تاثیرات جسمی و روانی استرس و اهمیت مدیریت و نظارت بر سطوح استرس و ایجاد فهرستی از استرس زاها (تمرینات آرمیدگی).
جلسه سوم	درک ارتباط بین افکار و احساسات و یادگیری فرایند ارزیابی (تمرینات آرمیدگی با تنفس دیافراگمی) تمرین شناسایی انواع مختلف افکار منفی، درک تاثیر منفی بر رفتار (تمرینات آرمیدگی به صورت تصویرسازی).
جلسه چهارم	شناسایی خودگویی منطقی و غیرمنطقی، آموختن گام‌های جایگزینی افکار منطقی (تمرینات آرمیدگی به صورت تصویرسازی همراه با تنفس دیافراگمی).
جلسه پنجم	آموختن انواع مقابله شناسایی سبک مقاله‌ای خود، مقابله‌ی مؤثر یا کارآمد (تمرینات آرمیدگی به صورت تصویرسازی همراه با تنفس دیافراگمی).
جلسه ششم	آموختن و تمرین گام‌های مقابله‌ای مؤثر، تمرین نرم کردن برای استرس زاهاى طاققت فرسا (تمرینات آرمیدگی به صورت تصویرسازی همراه خود القایی مثبت).
جلسه هفتم	آموختن مدیریت خشم (انجام تمرینات مراقبه مانترا). (مراقبه مانترا، یکی از تمرینات بسیار مؤثر در ایجاد خلأ فکری و قرار گرفتن در وضعیت بی فکری است. که برای تمرکز حواس خیلی کاربرد دارد، این تمرین روزی دو بار و هر بار بیست دقیقه (صبح و بعدازظهر) صورت می‌گیرد بدین صورت که فرد در یک حالت نشسته و راحت می‌نشیند و با خود یک ذکر (اومم) را مدام در طول ۲۰ دقیقه تمرین تکرار می‌کند. لازم به یادآوری است که به هیچ وجه نباید از ورود یا عدم حضور افکار خود جلوگیری نماید.
جلسه هشتم	یادگیری سبک‌های بین فردی، تمرین ارتباط ابرازگرانه و استفاده از مهارت حل مساله (انجام تمرینات مراقبه شمارش تنفس).
جلسه نهم	درک فواید حمایت اجتماعی شناسایی موانع حفظ حمایت اجتماعی آموختن تکنیک‌های مدیریت استرس برای حفظ حمایت اجتماعی (تمرینات آرمیدگی به صورت تصویرسازی همراه با تنفس دیافراگمی).
جلسه دهم	انجام تمرینات برنامه مدیریت استرس شخصی شامل: مرور کل برنامه، برنامه ریزی برای تمرین آرمیدگی خانگی، ایجاد یک برنامه مدیریت استرس شخصی، اجرای پس آزمون (انجام تمرینات مراقبه مانترا) (۱۳،۱۰).

یا با خود خلوت کرده است، در رابطه با آموزش‌های کنترل خشم و مهارت حل مساله هم یک سری پکیج‌های آماده به اعضای شرکت کننده ارائه می‌شد تا بعد از ارائه آموزش‌های لازم آنها را در منزل مطالعه و اجرایی کنند. پس از پایان ارائه مداخله درمانی (گروهی)، پس آزمونی از هر دو گروه آزمایش و گواه گرفته شد. لازم به یادآوری است که پس از گذشت یک ماه به دلیل در دسترس بودن آزمودنیها مرحله پیگیری نیز اجرا شد. در پایان جهت رعایت موارد اخلاقی به گروه گواه هم آموزش‌های لازم داده شد و جزوات آموزشی جهت تکمیل اطلاعات لازم به آنها داده شد. برای انجام تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق از نرم افزار کامپیوتری SPSS نسخه هجدهم و به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها در این تحقیق از روش‌های

روند ارائه در هر جلسه بدین صورت بود که ابتدا مطالب جلسه قبل مرور، و سپس مطالب آموزشی همان جلسه ارائه می‌شد و در پایان مروری بر مطالب جدید صورت می‌گرفت و تکلیف جلسه بعد ارائه می‌گشت. تکالیف عبارت بودند از: انجام تمرینات تنفسی و آرام سازی در منزل، گوش کردن به صدای جلسه آموزشی، ارائه آموزش‌هایی از جمله پرهیز از فکر کردنهای بی مورد، نزدیکی بیشتر با اعضای خانواده جهت ایجاد جوی آرام و کمک به کنترل استرس‌سورهای محرک، تمرین مراقبه در منزل (روزانه دو مرتبه و هر بار به مدت ۱۵ دقیقه، برقراری ارتباط موثرتر با اطرافیان (اعضای خانواده و همکاران) و کنترل احساسات (به اعضا آموزش داده شده بود که از انزوای از اجتماع پرهیز کنند)، امتناع از خودگوییهای منفی در مواقعی که تنهاست و

یافته‌ها

در این مطالعه، ۴۰ زن مبتلا به فشار خون با میانگین سنی ۳۵/۰۳ سال وارد گردیدند. بین دو گروه آزمایش و گواه از لحاظ، سن، وضعیت تأهل و شغل تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشد ($P > ۰/۰۵$).

آمار توصیفی مانند محاسبه فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و آزمون‌های لوین (برای بررسی رعایت فرض تساوی واریانس‌ها متغیرها)، آزمون کلموگروف - اسمیرنوف (جهت رعایت پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در جامعه)، تحلیل کواریانس یک متغیری، روش آلفای کرونباخ (جهت محاسبه ضرایب پایایی) استفاده شده است. ضمناً سطح معنی داری در این تحقیق، $۰/۰۵ (=)$ تعیین شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیارنمره استرس ادراک شده گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیر و مرحله	میانگین	انحراف معیار	تعداد
استرس ادراک شده			
پیش آزمون			
آزمایش	۴۶/۱۵	۸/۰۰	۲۰
گواه	۳۶/۱۵	۸/۴۸	۲۰
پس آزمون			
آزمایش	۳۷/۹۵	۸/۲۸	۲۰
گواه	۳۸/۸۵	۹/۸۲	۲۰
پیگیری			
آزمایش	۳۸/۶۵	۷/۹۶	۲۰
گواه	۳۹/۱۵	۹/۰۳	۲۰

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون استرس ادراک شده زنان مبتلا به فشار خون گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذورات	توان آماری
استرس ادراک شده							
پیش آزمون	۳۸۵/۳۱	۱	۳۸۵/۳۱	۷/۴۸	۰/۰۱۰	۰/۱۷	۰/۷۵۸
گروه	۵۰۱/۶۸	۱	۵۰۱/۶۸	۹/۷۴	۰/۰۰۴	۰/۲۲	۰/۸۵۹
خطا	۱۸۰۲/۰۱	۳۵	۵۱/۴۸				

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پیگیری استرس ادراک شده زنان مبتلا به فشار خون گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذورات	توان آماری
استرس ادراک شده							
پیش آزمون	۳۷۵/۴۶	۱	۳۷۵/۴۶	۸/۹۴	۰/۰۰۵	۰/۳۰	۰/۸۲۹
گروه	۴۵۹۹/۱۳	۱	۴۵۹۹/۱۳	۱۰/۹۴	۰/۰۰۲	۰/۲۳	۰/۸۹۵
خطا	۱۴۶۸/۵۰	۳۵	۴۱/۹۵				

باتوجه به [جدول ۴](#)، در مرحله پیگیری با گواه پیش آزمون بین زنان مبتلا به فشار خون گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ استرس ادراک شده، تفاوت معنی دار آماری مشاهده می‌شود ($P < ۰/۰۰۲$) و ($F = ۱۰/۹۴$)، به عبارت دیگر، آموزش مدیریت استرس با توجه به میانگین استرس ادراک شده زنان مبتلا به فشار خون گروه آزمایش در مرحله پیگیری (یک ماهه) نسبت به میانگین گروه گواه، موجب تداوم کاهش استرس ادراک شده گروه آزمایش بصورت معنی دار آماری شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $۰/۲۳$ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۲۳ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پیگیری استرس ادراک شده مربوط به تأثیر آموزش مدیریت استرس (عضویت گروهی) می‌باشد.

با توجه به نتایج [جدول ۲](#)، آموزش مدیریت استرس بر کاهش استرس ادراک شده زنان مبتلا به فشار خون تأثیر معنی دار آماری دارد.

با توجه به [جدول ۳](#)، آموزش مدیریت استرس با توجه به میانگین استرس ادراک شده زنان مبتلا به فشار خون گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش استرس ادراک شده گروه آزمایش بصورت معنی دار آماری شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $۰/۲۲$ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۲۲ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون استرس ادراک شده، مربوط به تأثیر آموزش مدیریت استرس (عضویت گروهی) می‌باشد.

بحث

راهبردهای مقابله ایی که در برنامه‌ی مدیریت استرس اجرا می‌شوند، همگی در کاهش استرس نقش موثری دارند. هم‌چنین شیوه‌ی پردازش و فکر کردن در مورد وقایع پر استرس، تأثیر مستقیمی بر هیجانات، رفتار و سلامت جسمی دارد. با تصویر سازی ذهنی و تکنیک مواجهه، پیوند میان خاطرات و واکنشهای هیجانی کاهش می‌یابد و فرد را قادر می‌سازد بدون آشفتگی تصور کند و آن را پردازش نماید. در واقع صرف مواجهه می‌تواند منجر به تغییرات شناختی شود، چرا که الگوی اجتناب را در هم شکسته و باعث کاهش پاسخدهی هیجانی به نشانه‌های محیطی مرتبط با فشار خون می‌گردد. بازسازی شناختی از طریق چالش با افکار خود ایند منفی و بازسازی آنها از دیگر تکنیکهایی بود که در این پژوهش برای گروه آزمایش مورد استفاده قرار گرفت. این تکنیک به بیماران کمک می‌کند که ساختار یا چهارچوب‌های ترس از بیماری و یا تهدیدها و یا خطرات را تغییر دهند و از این طریق سطح اجتناب بیماران را کاهش و منجر به کاهش استرس می‌گردد. جهت تبیین نتایج باید گفت که، شدت استرس ادراک شده، یکی از مؤلفه‌های اساسی تبیین کننده احتمال اتخاذ راهبرد مقابله توسط افراد در موقعیتهای استرس زا محسوب می‌شود. به احتمال زیاد فرد زمانی به اتخاذ راهبرد مقابله خاص می‌کند که به تأثیرات فیزیکی، روانشناختی و اجتماعی منفی ناشی از استرس و پیامدهای مهم آن (برای مثال: تغییر روابط اجتماعی، کاهش استقلال، درد و رنج و حتی مرگ) باور داشته باشد. بر اساس دو متغیر بالا، هر مقدار شدت استرس ادراک شده بالا باشد، به همان اندازه احتمال کنش متقابل افزایش می‌یابد [۱۷].

نتیجه گیری

آگاهی از استرس و آموزش راهبردهای مقابله با استرس، سازگاری افراد را بالا می‌برد و ارزیابی شناختی، نقش شایان توجهی در این زمینه دارد. در یک جمع بندی اجمالی می‌توان گزارش نمود که: مدیریت استرس توانایی افراد را برای کاهش استرس و سازگاری مناسب با موقعیتهای استرس آور افزایش می‌دهد. به طور کلی تمام تکنیک‌های مدیریت استرس به شیوه‌ی شناختی در خدمت بیمار است تا فرد را به راهبردهای مقابله ایی جدید و آموزش آرام سازی مجهز کند تا این که با علائم بیش بر انگیزگی ناشی از فشار خون به مقابله برانگیزد. از محدودیت‌های این مطالعه این بود که افراد شرکت کننده نمونه‌ای از بیماران فشار خون شهر مسجده سلیمان می‌باشند، بنابراین در تعمیم نتایج محدودیت وجود دارد. جامعه آماری را زنان تشکیل دادند، لذا نتایج را نمی‌توان به جامعه دیگر تعمیم داد. پژوهش حاضر در شهر مسجده سلیمان صورت گرفته بنابراین باید مسائل فرهنگی و ... را در نظر گرفت. همچنین روش نمونه گیری به صورت دردسترس بوده و در تعمیم نتایج باید احتیاط لازم را به عمل آورد. این پژوهش بر روی زنانی صورتی گرفته که برای کنترل بیماری فشار خونشان، دارو مصرف می‌کنند، لذا در تعمیم نتایج به بیمارانی که دارو درمانی را شروع نکرده‌اند باید جانب احتیاط را رعایت کرد. جهت پیشنهادات باید گفت که، اثربخشی آموزشی مدیریت استرس بر بیماران دیگر نیز

به لحاظ شیوع استرس در بین زنان بخصوص زنان مبتلا به فشار خون و تعدد جلسات برای درمان، استفاده از روش شناختی-رفتاری مدیریت استرس، موضوع قابل تأملی است. نتایج بدست آمده در این پژوهش بیانگر این است که آموزش مدیریت استرس بر کاهش استرس ادراک شده زنان مبتلا به فشار خون تأثیر دارد. طبق جدول ۳ استرس ادراک شده در گروه‌های آزمایشی در مقایسه با گروه‌های گواه کاهش یافته است، بنابراین نتایج تأیید می‌کنند که استفاده از روش شناختی رفتاری در راستای کاهش استرس ادراک شده‌ی زنان مبتلا به فشار خون اثر مثبت و معنی داری دارد. یافته‌ها با نتایج پژوهشگرانی چون: شاه آبادی و همکاران [۱۱]؛ نجفیان و اخوان طیب [۱۶]؛ حبیبی و همکاران [۱۰]؛ آب نیکی و همکاران [۲]؛ ایزدی [۱]؛ Davies؛ [۷] و همکاران [۸] و میخاییل و همکاران [۵] همسو می‌باشد. مداخلات مدیریت استرس زمانی ثمربخش است که شخص از دیدگاه متفاوت در مورد این مداخله قرار گیرد و تعاملات روانی، جسمانی و محیطی و یک پارچه شوند. این مداخله شناسایی افکار ناکارآمد، بازسازی شناختی و برنامه ریزی فعالیت‌ها را شامل می‌شود. تحریف‌های شناختی در نتیجه‌ی یادگیری ایجاد می‌شوند و هدف برنامه‌ی مدیریت استرس به شیوه‌ی شناختی - رفتاری جمع آوری اطلاعات برای افراد در مورد منابع استرس، ماهیت پاسخ‌های استرس در انسان، انواع راهبردهای مقابله‌ای که در مواجهه با استرس زا ها به کار می‌روند، تعدیل و اصلاح ارزیابی‌های شناختی ناسازگار با استفاده از بازسازی شناختی و ... می‌باشد. بر همین اساس در تبیین نتایج این پژوهش باید گفت که این درمان با ایجاد ارزیابی‌های واقع بینانه و شناخت مناسب سبب می‌شود که فرد احساس بیگانگی از خود را رها و با شناختی که نسبت به باورها و تحریف‌های شناختی خود پیدا می‌کند احساس ارزشمند بودن کند و این به نوبه خود باعث افزایش احساس تعهد و مهار در فرد می‌شود [۲]. مداخله شناختی-رفتاری مدیریت استرس می‌تواند با ایجاد تغییرات، و از طریق آموزش‌هایی که در راستای افزایش خودکنترلی، مقابله سازگاران، خود بسندگی و عزت نفسی که به افراد ارائه می‌کند، باعث کاهش تغییرات خلقی منفی و انزوای اجتماعی و بالطبع افزایش کیفیت زندگی و سلامت عمومی شود و این نیز ممکن است به کاهش سطح هورمونهای استرس و بهبود عملکرد سیستم ایمنی منجر شود [۱۳]. برای مثال، استفاده از تکنیک‌های آرام سازی و مراقبه در کاهش علائم جسمانی استرس کاربرد بسیار بالایی داشتند، به عبارت دیگر، راه بردهای رفتاری مدیریت استرس، از قبیل تن آرامی، مراقبه و یا آرامش عضلانی توانایی کاهش اضطراب و استرس را دارند به طوری که افراد علائم جسمانی مرتبط با استرس را شناسایی کرده‌اند و با تسلط یافتن در کسب آرامش که ناسازگار با تنش است، استرس و اضطراب خود را کاهش می‌دهند و یا استفاده از تکنیک بازسازی شناختی و چالش با افکار منفی، باعث افزایش آگاهی افراد نسبت به افکار و تصاویر ذهنی غیر انطباقی خود شدند. به عبارت دیگر، راهبردهای شناختی-رفتاری از جمله آگاهی بخشی، ارزیابی شناختی (افکار) تحریف شده در مورد وقایع پر استرس و به چالش کشیدن افکار، آموزش مهارت‌های تفکر سازگاران (انطباقی) برای مدیریت انواع مختلفی از نگرانی‌ها، اصلاح

سپاسگزاری

از تمامی بیماران تحت مطالعه، مسئولین محترم بیمارستان ۲۲ بهمن شهرستان مسجدسلیمان و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی دزفول کمال تقدیر و تشکر را داریم. این مطالعه دارای کد کارآزمایی بالینی به شماره IRCT2016042320053N3 از سایت کارآزمایی بالینی ایران (IRCT) می‌باشد.

تضاد منافع

نویسندگان هرگونه تضاد منافع را در تمام مراحل انجام طرح رد می‌کنند.

مورد بررسی قرار گیرد. همچنین با توجه به اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر استرس ادراک شده، می‌توان از آن به عنوان یکی از مداخلات رفتاری مؤثر برای افراد در معرض آسیب‌های روانی از جمله اضطراب و افسردگی همین جامعه آماری استفاده کرد. مراکز پزشکی به عنوان روش مکمل در کنار دارو درمانی از آن استفاده کنند. از آنجایی که این روش در افزایش مدیریت استرس مؤثر بوده است سایر سازمان‌ها، ادارات، شرکت‌ها و مراکز آموزش، بیمارستان‌ها نیز با تشکیل کارگاههای آموزش مدیریت استرس می‌توانند با این روش به افزایش مدیریت استرس کارکنان خود کمک نمایند.

References

1. Izadi Tameh A. [A Comparison of the Effects of Teaching Patience, Problem Solving, and the Combined Method on Students' Hardness]. *J Mil Psychol*. 2010;1(3):59-72.
2. Abniki E, Abolghasemi A, Abbasi M, Moazzez R, Jalali R. [The Effect of Group Cognitive-Behavioral Intervention in Stress Management on Improved Hardiness and Self-control in Depressed Women]. *Stud Clin Psychol*. 2015;5(19):100-18.
3. Fedeli U, Avossa F, Guzzinati S, Bovo E, Saugo M. Trends in mortality from chronic liver disease. *Ann Epidemiol*. 2014;24(7):522-6. DOI: [10.1016/j.annepidem.2014.05.004](https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2014.05.004) PMID: [24861431](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24861431/)
4. Beavers D. [Hypertension]. Tehran: Arjomand publishing; 2010.
5. Sladek MR, Doane LD, Luecken LJ, Eisenberg N. Perceived stress, coping, and cortisol reactivity in daily life: A study of adolescents during the first year of college. *Biol Psychol*. 2016;117:8-15. DOI: [10.1016/j.biopsycho.2016.02.003](https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2016.02.003) PMID: [26876116](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26876116/)
6. Linden DVD, Keijsers GPJ, Eling P, Schaijk RV. Work stress and attentional difficulties: An initial study on burnout and cognitive failures: *Work & Stress*; 2005. 23-36 p.
7. Koenig HG. Religious versus Conventional Psychotherapy for Major Depression in Patients with Chronic Medical Illness: Rationale, Methods, and Preliminary Results: *Depression Research and Treatment*; 2012. 1-11 p.
8. Davies SJ, Jackson PR, Potokar J, Nutt DJ. Treatment of anxiety and depressive disorders in patients with cardiovascular disease. *BMJ*. 2004;328(7445):939-43. DOI: [10.1136/bmj.328.7445.939](https://doi.org/10.1136/bmj.328.7445.939) PMID: [15087342](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15087342/)
9. House S. Epigenetics in adaptive evolution and development: the interplay between evolving species and epigenetic mechanisms. In: Tollefsbol T, editor. *Handbook of epigenetics: The new molecular and medical genetics*. New York, NY: Academic Press; 2010. p. 425-45.
10. Habibi M, Ghanbari N, Khodaei E, Ghanbari P. Effectiveness of cognitive-behavioral management of stress on reducing anxiety, stress, and depression in head-families women. *J Res Behav Sci*. 2013;11(3):166-75.
11. ShahAbadi S, Kharamin S, Firozi M, Hoosini Motlagh S, Malekzadeh M. [Detemination of the effect of cognitive behavioral therapy on stress among nurses at yasuj shahid beheshti hospital in 2009]. *Armaghan Danesh*. 2009;4(4):58-63.
12. Abbasian F, Najimi A, Ghasemi G, Afshar H, Meftagh S. [Effectiveness of Stress Management Training by Cognitive-Behavioral Method in Women with Depression]. *Cogn Behav Method Women Depr*. 2013;8(6):1050-7.
13. Antoni MH, Ironson G, Schneiderman N. *Cognitive-behavioral stress management for individuals living with.HIV: Facilitator guide*. 1st ed. Oxford, NY: Oxford University Press; 2007.
14. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 1983;24(4):385-96. PMID: [6668417](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6668417/)
15. Safaei M, Shokri O. [Assessing Stress in Cancer Patients: Factorial Validity of the Perceived Stress Scale in Iran]. *Int J Palliat Nurs*. 2014;2(1):13-22.
16. Najafian J, Akhavan Tayeb A. [The relaxation and relaxation techniques on anxiety and stress in patients with minor hypertension]. *Pars Med J*. 2011;9:8-12.
17. Hirsch JK, Ellis JB. Differences in life stress and reasons for living among college suicide ideators and non-ideators. *Coll Stud J*. 1996;30(3):377-85.